



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 EN EL SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA, CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.”

AUTORAS:

MERCEDES MARGARITA CUMBICUS ROSILLO

LILA CLAUDINA CAMPOS CHAVEZ

PUYO - ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente Trabajo de Titulación ha sido desarrollado por las Srtas., Lila Claudina Campos Chávez y Mercedes Margarita Cumbicus Rosilio, quienes han cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación

Ing. Marco Vinicio Moyano Cascante

DIRECTOR DEL TRIBUNAL

Ing. Pedro Rubén de la Cruz Fernández

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Nosotras, MERCEDES MARGARITA CUMBICUS ROSILLO Y LILA CLAUDINA CAMPOS CHAVEZ, declaramos que el presente trabajo de titulación es de nuestra 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 autoras, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 03 de Febrero del 2016

Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo

C.I. 2100128996

Lila Claudina Campos Chávez

C.I. 1802414944

DEDICATORIA

Padre Celestial gracias por darme la oportunidad de experimentar esta etapa de la vida porque tu infinita bondad ha permitido que fructifique esta meta.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi amado esposo por estar a mi lado alentándome todos los días, cuando el cansancio me dominaba y sus palabras amorosas lograban que tomara un segundo aire para seguir adelante, sin él no hubiese sido posible lograrlo.

A mis hijos, lo más maravilloso de una madre, quienes me permitieron este logro y me motivaron a ser un mejor ejemplo y modelo a seguir.

Dedico también esta tesis a mi querida institución ESPOCH y a los grandes docentes que tuve durante el proceso de mi formación profesional que nunca dudaron en tender su mano amiga.

Con cariño Mercedes

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud, por estar conmigo a cada paso que doy cuidándome y brindándome fortaleza para continuar en el trayecto de mi vida, sin dejar desmayar en los problemas que se presentan, sin perder nunca la esperanza de conseguir el objetivo propuesto.

A mi madre y mi tía que dejaron este mundo, aquellas que siempre me impulsaron a ser mejor, y que por circunstancias de la vida no pude concretar, pero hoy, estén donde estén les dedico este logro.

A mi esposo y a mi hijo que han sido un soporte para poder culminar esta carrera, ellos con sus muestras de cariño, paciencia y comprensión me apoyaron sin escatimar esfuerzo alguno, confiando en mí capacidad para vencer cualquier reto, todo el sacrificio que hicieron se ve reflejado en el momento final.

A mi familia y amigos que han formado parte de vida profesional, que con sus consejos, palabras de motivación me han dado fortaleza.

A toda la juventud que encuentre las respuestas en cada etapa de la vida y no desperdicie su tiempo en actividades triviales, el conocimiento lleva al desarrollo personal, social y que sean individuos preparados y humanos en todo momento.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, y a todos los docentes, que depositaron su experiencia y conocimiento en mi formación profesional.

Que Dios les bendiga....

LILA CAMPOS

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien es el autor de este sueño tan anhelado en nuestra vida, por darnos valor, fuerza, sabiduría y constancia. A él sea la gloria.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de estudiar en tal prestigiosa institución.

A los maestros que aportaron con sus valiosos conocimientos y experiencias, distinguidos catedráticos que con responsabilidad y ética cumplen con su apostolado para elevar el intelecto de la juventud.

A nuestro director y miembro de tesis Msg. Marco Moyano e Ing. Pedro de la Cruz, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis

Nuestros agradecimientos también va dirigido al Ministerio de Salud Pública del Distrito de la provincia de Pastaza y su directora Doctora Ximena Castillo, por la apertura total al desarrollo de este trabajo de titulación, al personal médico y auxiliares del Subcentro de Salud del cantón Santa Clara, quienes nos han colaborado con la información pertinente.

Gracias...

MERCEDES CUMBICUS ROSILLO

LILA CAMPOS CHAVEZ

INDICE GENERAL

Portada	facultad de administración de empresas	i
Certificación del tribunal	ii	
Declaración de autenticidad.....	iii	
Dedicatoria.....	iv	
Agradecimiento.....	vi	
Indice general.....	vii	
Indice de tablas	x	
Indice de graficos.....	xi	
Indice de anexos.....	xii	
Resumen ejecutivo	xiii	
Abstract.....	xiv	
Introducción	1	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2	
1.1. Planteamiento del problema.....	2	
1.1.1. Formulación del Problema	3	
1.1.2. Delimitación del Problema.....	3	
1.2. JUSTIFICACIÓN	3	
1.3. OBJETIVOS	4	
1.3.1. Objetivo General	4	
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5	
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5	
2.1.1 Antecedentes Históricos	5	
2.1.2 Servicios que presta el Subcentro de Salud	6	
2.1.3 Ubicación Geográfica	7	
2.1.4 Infraestructura del Subcentro de Salud.....	8	
2.1.5 Misión	8	
2.1.6 Visión.....	9	
2.1.7 Valores Corporativo.....	9	
2.2 Fundamentación teórica.....	9	

2.2.1	Marco Conceptual.....	10
2.2.1.1	Auditoría	10
2.2.1.2	Tipos de Auditorías	11
2.2.1.3	Auditoría de Gestión	13
2.2.1.4	Importancia	14
2.2.1.5	Objetivos de la Auditoria	14
2.2.1.6	Elementos de Gestión.....	15
2.2.1.7	Fases de la Auditoría de Gestión.....	16
2.2.1.8	Control Interno	17
2.2.1.9	Métodos para Evaluar el Control Interno.....	18
2.2.1.10	Elementos del Control Interno	19
2.2.1.11	Indicadores de Gestión.....	21
2.2.1.12	Clasificación de los Indicadores de Gestión	21
2.2.1.13	Uso de Indicadores en Auditoria de Gestión	27
2.2.1.14	Riesgos de la Auditoría de Gestión.....	27
2.2.1.15	Hallazgo de Auditoría.....	28
2.2.1.16	Normas de Auditoria.....	28
2.2.2	Fundamentación Legal.....	34
2.3	IDEA A DEFENDER	36
2.3.1	Idea a Defender	36
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		37
3.1	Modalidad de la Investigación.....	37
3.2	Tipos de Investigación	37
3.2.1	Investigación documental	37
3.2.2	Investigación de campo	37
3.2.3	Investigación Descriptiva	37
3.3.	Población y Muestra	37
3.3.1	Población	37
3.3.2	Muestreo	38
3.3.3	Cálculo de la muestra.....	39
3.4	Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	39
3.4.1	Métodos	39
3.4.2	Técnicas	40

3.4.3	Instrumentos.....	40
3.5	Resultados.....	41
CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....		60
4.1	Título.....	60
4.2.	Contenido de la Propuesta	60
	Fase I: Conocimiento Preliminar	80
	Fase II: Planificación	97
	Fase III: Ejecución.....	105
	Fase IV: Comunicación de Resultados	112
CONCLUSIONES		119
RECOMENDACIONES.....		120
BIBLIOGRAFÍA		121

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Pregunta 1	45
Tabla No. 2 Pregunta 2	46
Tabla No. 3 Pregunta 3	47
Tabla No. 4: Pregunta 4	48
Tabla No. 5: Pregunta 5	49
Tabla No. 6: Pregunta 6	50
Tabla No. 7: Pregunta 7	51
Tabla No. 8: Pregunta 8	52
Tabla No. 9: Pregunta 9	53
Tabla No. 10: Pregunta 10	54
Tabla No. 11: Pregunta 11	55
Tabla No. 12: Pregunta 12	56
Tabla No. 13: Pregunta 13	57
Tabla No. 14: Pregunta 14	58
Tabla No. 15: Pregunta 15	59

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico No. 1. Ubicación del cantón Santa Clara.....	7
Gráfico No. 2. Subcentro de Santa Clara.....	8
Gráfico No. 3 Resultados de la pregunta 1	45
Gráfico No. 4 Resultados de la pregunta 2	46
Gráfico No. 5: Resultado de la pregunta 3.....	47
Gráfico No. 6: Resultado de la pregunta 4.....	48
Gráfico No. 7: Resultado de la pregunta 5.....	49
Gráfico No. 8: Resultado de la pregunta 6.....	50
Gráfico No. 9: Resultado de la pregunta 7.....	51
Gráfico No. 10: Resultado de la pregunta 8.....	52
Gráfico No. 11: Resultado de la pregunta 9.....	53
Gráfico No. 12: Resultado de la pregunta 10.....	54
Gráfico No. 13: Resultado de la pregunta 11.....	55
Gráfico No. 14: Resultado de la pregunta 12.....	56
Gráfico No. 15: Resultado de la pregunta 13.....	57
Gráfico No. 16: Resultado de la pregunta 14.....	58
Gráfico No. 17 Resultado de la pregunta 15.....	59
Gráfico No. 18: Macro Localización	65
Gráfico No. 19: Micro Localización.....	66
Gráfico No. 20: Logotipo.....	66
Gráfico No. 21: Estructura Orgánica	67

INDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1: Infraestructura	123
Anexo No. 2: Area de Estadística	123
Anexo No. 3: Area de Enfermería	124
Anexo No. 4: Área de Laboratorio Satelital	124
Anexo No. 5: Sala Situacional	125
Anexo No. 6: Farmacia	125
Anexo No. 7: Registro de atención a usuarios por profesional año 2014.....	126
Anexo No. 8: Registro de atención a usuarios por profesional año 2015.....	126
Anexo No. 9: Encuesta a los Usuarios.....	127

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del presente trabajo de titulación es realizar una Auditoría de Gestión en el Subcentro de Salud Santa Clara, cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, en el periodo de enero a diciembre del 2014, para evaluar la eficiencia, eficacia, y economía.

En el desarrollo de la auditoría de gestión se aplicó técnicas de investigación descriptiva, actividades de campo y documental que permitieron recolectar la información necesaria. Con el apoyo de las diferentes técnicas de auditoría de gestión y de la metodología COSO se determinaron los hallazgos como: falta de un código de convivencia, Manual de Protocolos, inadecuado control de asistencia, falta de un sistema de seguridad y áreas críticas sobre lo cual se ha planteado conclusiones y recomendaciones presentadas en el informe final, las cuales se constituyen en herramienta de apoyo para implementar correctivos que mejoren la calidad de la gestión institucional.

Al término del presente trabajo se recomienda a la Administración Técnica del Subcentro de Salud Santa Clara, que dentro de sus planes operativos ejecutar auditorías de gestión con la finalidad de evaluar la eficiencia, eficacia y economía, así como el manejo de los recursos que reciben del Estado; acoja las recomendaciones y realice las gestiones pertinentes ante instancias superiores, a fin de que se implementen los correctivos necesarios en búsqueda de elevar el nivel de satisfacción ciudadana con los servicios que ofrece la entidad, garantizando de esta manera el Sumak Kawsay en la población objetivo. Palabras Claves: Auditoría de Gestión, Informe de Auditoría, Calidad.

.....
Ing. Marco Vinicio Moyano Cascante
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ABSTRACT

The objective of this work is to Auditing in Sub – Health Center Santa Clara, Santa Clara Canton, Pastaza Province, from January to December 2014, to assess the efficiency, effectiveness and economy.

In the development of the Auditing techniques descriptive research, field and documentary activities were applied which allowed to collect the necessary information.

With the support of different audit techniques and methodology COSO findings were determined as: lack of a code of coexistence, operating protocols, inadequate control systems, lack of a security system and critical areas, over that has arisen conclusions and recommendations presented in the final report, which constitute support tools implement corrective measures to improve the quality of institutional management.

At the end of this work it is recommended to the Technical Administration of Sub - Health Center of Santa Clara perform audits in order to assess the efficiency, effectiveness and economy; and the management of receiving resources from the state; accep recommendations and make representations to higher authorities, so that the necessary corrective measures are implemented to raise the level of citizen satisfaction with services offered by institution, thus ensuring the Sumak Kawsay in the population.

KEYWORDS: Audit, Audit Report, Quality.

INTRODUCCIÓN

El Estado Ecuatoriano establece un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en él se encuentran establecidos tres niveles de atención, cada uno cumpliendo una función; hace énfasis en la atención primaria considerado al Primer Nivel de atención en la salud o puerta de entrada obligatoria al sistema, destacando la promoción y prevención en todos los grupos sociales.

Considerando la importancia de medir los resultados de la gestión, se ha realizado una auditoría de gestión al Subcentro de Salud “Santa Clara”, cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, utilizando el método caso evaluando sus componentes ambiente de control, la evaluación de riesgos, actividades de control, la información y comunicación, el seguimiento.

El capítulo I refiere a la problemática que presenta el Subcentro de Salud en cuanto a la dotación de turnos para cada uno de los servicios que presta y las dificultades que atraviesa, en la atención a usuarios.

El capítulo II contiene la información acerca del marco teórico, la fundamentación científica, conceptualización sus significados y definiciones, antecedentes e historia del Subcentro de Salud “Santa Clara”, marco legal que ampara las normativas; y la formulación de la Idea a Defender.

El capítulo III hace mención a la metodología aplicada en el trabajo así como las técnicas de recolección de datos utilizados para obtener la información requerida. Se visualiza los diferentes gráficos y los resultados obtenidos en la investigación con su respectivo análisis e interpretación.

El capítulo IV comprende la ejecución de la Auditoría de Gestión, el informe preliminar, los hallazgos, las Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Subcentro de Salud “Santa Clara” está ubicada en la provincia de Pastaza, cantón Santa Clara; fue creado para brindar servicios de salud, con el fin de satisfacer una de las necesidades básicas de la población para de esta manera mejorar la calidad de vida.

Es una entidad del Ministerio de Salud Pública, implementada para dar atención de salud integral e integrada con acciones de prevención, curación y planificación. Los servicios son gratuitos y se encuentran estructurados para la atención de la siguiente manera: medicina general, odontología, obstetricia. Cada área cuenta con dos profesionales, quienes se distribuyen para la atención en brigadas diarias a las comunidades y el sector urbano.

La atención es a través de turnos que se entregan diariamente en el área de estadística. Durante el proceso de atención al paciente ocurre una serie de situaciones en las cuales está en entre dicho la calidad de los servicios públicos, tales como: dificultad para acceder a una consulta, a un turno, poco interés del personal que presta los servicios, exagerado tiempo de espera del paciente, poco stock de medicamentos para abastecer a los pacientes.

Al tomar en cuenta estos aspectos se considera que el problema nace de la poca capacidad que tiene el subcentro de salud para la atención al número de habitantes del cantón, por lo que no cumple con las expectativas de calidad del servicio debido a que tiende a disminuir y no alcanza las metas establecidas por el Ministerio de Salud.

El cantón Santa Clara está conformado por 24 comunidades indígenas y la cabecera cantonal, que es servida por el Subcentro de salud. Esto ha ocasionado que la atención de los servicios de salud se sature, ocasionando que muchas personas no sean atendidas con la agilidad que requiere su estado de salud, debiendo viajar a otros lugares a ser atendidos en centros de salud particulares.

La calidad de la atención en los servicios de salud es un tema que adquiere cada día más relevancia debido a las políticas de gobierno respecto a la salud y la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

1.1.1. Formulación del Problema

¿De qué manera incidirá realizar una Auditoría de Gestión en el Subcentro de Salud Santa Clara, cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, en el periodo de enero a diciembre del 2014 para determinar los niveles de eficacia, eficiencia y economía?

1.1.2. Delimitación del Problema

Objeto de Estudio: El Subcentro de Salud Santa Clara se encuentra ubicado en la Calle Piatua, Barrio Nuevo Amanecer, en el Cantón Santa Clara, provincia de Pastaza.

Campo de Acción: Del 1 de Enero al 31 Diciembre del 2014

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las razones del presente tema se enmarcan en los procesos de transformación que se dan en todo el mundo conociendo que la calidad de atención es un tema que adquiere más relevancia, a nivel de responsabilidad social, por lo que consideramos realizar una Auditoría de Gestión en el Subcentro de Salud Santa Clara, para de esta manera dar guías, directrices y herramientas a la administración, con el fin de aumentar la satisfacción del cliente, alcanzar la mejora continua de acuerdo a los estándares existentes.

Por la incomodidad que expresan los usuarios respecto de los servicios de salud pública; mejorar la atención en consulta resulta indispensable para lograr un uso más adecuado de los programas que se ofertan.

Se vuelve importante obtener información confiable, oportuna y adecuada sobre la calidad de la atención que proporciona el Subcentro de Salud de Santa Clara, ya que esto influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos, en la capacidad para

comprender y aceptar el tratamiento así como la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes.

Es necesario que se tenga conocimiento general de cómo analizar la calidad de atención de los servicios de salud y como estos son interpretados, pues para poder tomar decisiones correctas, las autoridades requieren de la oportuna presentación de la información de la Institución y de la calidad de la misma.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Realizar una Auditoría de Gestión en el Subcentro de Salud Santa Clara, cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, en el periodo de enero a diciembre del 2014 para determinar los niveles de eficacia, eficiencia y economía en la gestión administrativa de la entidad.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Analizar leyes, reglamentos, manuales de Normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública para la atención en el área de Consulta Externa.
- ✓ Evaluar el procedimiento y atención al usuario en los servicios del centro de salud.
- ✓ Determinar el nivel de eficacia en el manejo de los recursos de la entidad.
- ✓ Establecer conclusiones y recomendaciones mediante el informe final de auditoría

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1 Antecedentes Históricos

El cantón Santa Clara ubicado al noroeste de la provincia de Pastaza, en el kilómetro 37.5 de la vía Puyo – Tena cuenta con una población actual de 3565 habitantes según estadísticas del VII Censo de Población y VI de Vivienda, o Censo 2010 del INEC. En este cantón se encuentran asentadas etnias como mestizos, shuar y kichwas. Ante la necesidad de garantizar a la población la prestación del servicio de salud pública, el Municipio de Santa Clara llega a un acuerdo con la asociación de indígenas Ponakies, con la finalidad de construir la infraestructura que sirva para la prestación del servicio de salud por parte del Ministerio respectivo; es así que la asociación dona el terreno y el municipio realiza la construcción.

EL Subcentro se inaugura en el año 1988 con el servicio profesional de un médico, un odontólogo y una enfermera, quienes laboraban 8 horas diarias de lunes a viernes; luego se entrega esta obra al Ministerio de Salud Pública.

En vista del crecimiento demográfico y previo a la gestión del personal médico, el Instituto para el Ecodesarrollo de la Región Amazónica Ecuatoriana (ECORAE) y el Municipio acuerdan mejorar la infraestructura del Subcentro, con el fin de que el servicio de salud mejore y el recurso humano se incremente, es así que en el año 2012 se inaugura la nueva planta física ubicada en el barrio Nuevo Amanecer, calle Jatunvenillo. Con la nueva infraestructura el incremento del personal es notable, pues en la actualidad cuenta con: 3 médicos generales, 3 odontólogos, 1 obstetra, 4 enfermeras (1 itinerante), 3 auxiliares de enfermería (1 itinerante), un estadístico, un ayudante de laboratorio, una auxiliar de farmacia, 4 paramédicos y 4 choferes.

El horario de trabajo actualmente es de lunes a domingo, en jornada de 12 horas proporcionando la atención más adecuada.

La Dirección de Salud asigna el presupuesto para la atención a una población de 2231 habitantes que corresponden a 11 comunidades: Ceslao Marín, San Vicente, Jatunvenillo, Jatumpaccha, Cajabamba 1, Cajabamba 2, Chontayacu, San Rafael, Jandiayacu, San Francisco del Llianya y la Mariscal.

El Ministerio de Salud de acuerdo a su clasificación, establece que el Subcentro de Salud de Santa Clara constituye el Primer Nivel de atención ambulatoria o sea, el primer contacto con el paciente en el sistema de salud, orientado a cubrir las afecciones y condiciones más comunes para resolver la mayoría de problemas de salud de la población.

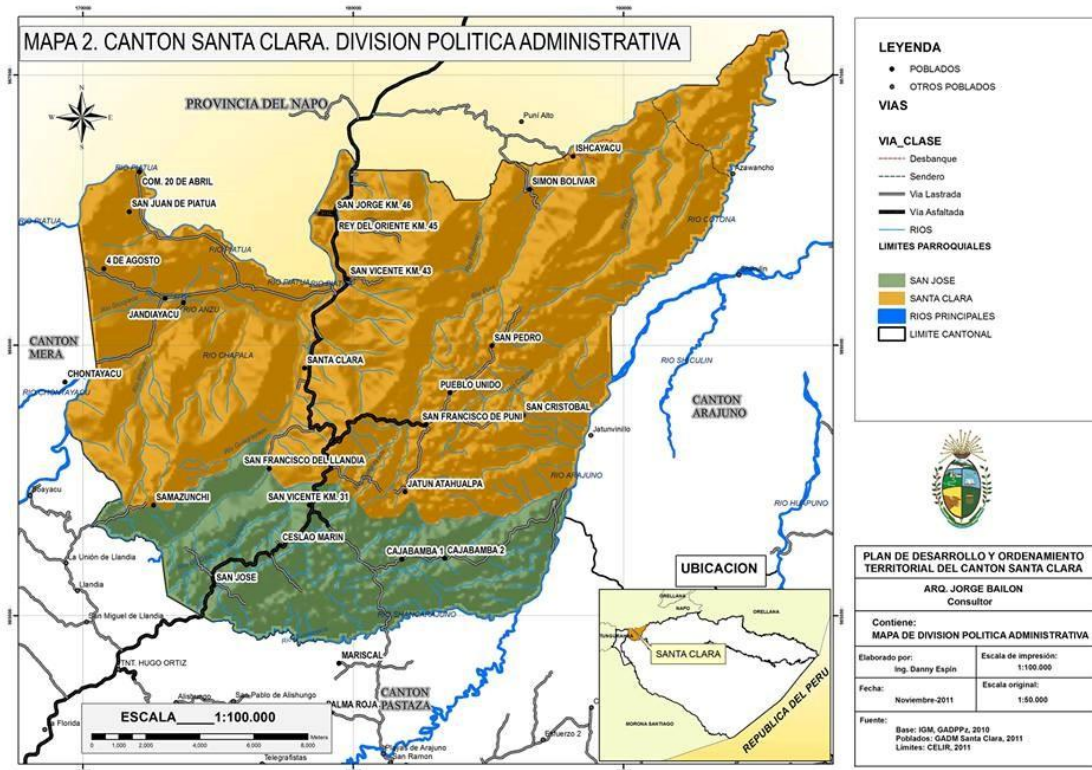
2.1.2 Servicios que presta el Subcentro de Salud

- ✓ Medicina General
- ✓ Odontología
- ✓ Obstetricia
- ✓ Vacunación
- ✓ Laboratorio Satélite
- ✓ Atención de Emergencia
- ✓ Ecu 911
- ✓ Brigadas Médicas (una vez a la semana a comunidades de influencia)
- ✓ Tratamiento Malaria
- ✓ Programa de Tuberculosis

El Subcentro de Salud cumple con la aplicación de los programas establecidos por el Ministerio de Salud como el PAI, Tamizaje Neonatal a recién nacidos, Adolescentes, Adultos Mayores y prevención de muertes maternas.

2.1.3 Ubicación Geográfica

Grafico No. 1. Ubicación del cantón Santa Clara



Fuente: GADPP 2010

El Cantón Santa Clara se encuentra ubicado en el Km. 37.5 de la vía Puyo – Tena, a una altitud de 600 m.s.n.m. Con una extensión de 310 Km². Y limita con:

Al Norte: con la Provincia de Napo

Al Sur: con el Cantón Pastaza.

Al Este: con el Cantón Pastaza y Araujo

Al Oeste: con el Cantón Mera.

Parroquias: Urbana: Santa Clara Rural: San José

Población: Urbano: 1312 hab. Rural: 2253 hab.

2.1.4 Infraestructura del Subcentro de Salud

Grafico No. 2. Subcentro de Santa Clara



Fuente: Subcentro de Salud de Santa Clara

Elaborado por: Autoras

Ubicación:

El Subcentro de Salud de Santa Clara está situado en el barrio Nuevo Amanecer en las calles Piatua y S/N, a dos cuadras del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Santa Clara y de frente está el Complejo Turístico Deportivo.

2.1.5 Misión

El Ministerio de Salud garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de

equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

2.1.6 Visión

El Ministerio de Salud Pública asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las condiciones más vulnerables, para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando su RECTORA en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación descentrada y descentralizada de las políticas sanitarias.

2.1.7 Valores Corporativo

- ✓ Respeto
- ✓ Vocación de Servicio
- ✓ Inclusión
- ✓ Compromiso
- ✓ Integridad

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Según (Lafebre & Jiménez, 2013) en su trabajo de titulación como Licenciados en Contabilidad y Auditoría, "Auditoría de Gestión a la Dirección Provincial de Pastaza del servicio de Rentas Internas" señala que la Auditoría de Gestión identifica elementos principales como un examen profesional, objetivo e independiente de las operaciones financieras y/o administrativas, se realiza con posterioridad a su ejecución, producto final es un informe y conclusiones y recomendaciones.

Menciona (Whittington & Pany, 2005) en su libro "Principios de Auditoría" que es el examen de planes, programas, proyectos y operaciones de una organización o entidad pública, a fin de medir e informar sobre el logro de los objetivos previstos, la utilización de los recursos públicos en forma económica y eficiente, y la fidelidad con que los responsables cumplen con las normas jurídicas involucradas en cada caso. Los conceptos

de Eficacia, Eficiencia y Economía están indisolublemente asociados a esta clase de auditoría.

Establece (Estado, 2002) en el manual de Auditoría de Gestión: “La auditoría de gestión, 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 socioeconómico derivado de sus actividades”.

(Blanco Luna, 2003) en su libro de Auditoria Integral de Normas y Procedimientos refiere que la auditoría de gestión es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficiencia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento 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.

“Con estas referencias se determina que la Auditoria de Gestión está encaminada al control de hechos realizados con anterioridad y que se serán verificadas con evaluaciones en los aspectos de eficiencia, eficacia y economía de cualquier organización”.

2.2.1 Marco Conceptual

Con la finalidad de obtener información sobre el tema de Auditoría de Gestión se ha consultado el criterio de varios autores, entre ellos:

2.2.1.1 Auditoría

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

distintos procedimientos del ente, haciendo conocer finalmente un informe del citado proceso”. (Greco, 2000)

Según (Wikipedia, 2015) en línea menciona que “La auditoría es el examen crítico y sistemático que realiza una persona llámese auditor o grupo de personas independientes del sistema auditado, que puede ser una persona, organización, sistema, proceso, proyecto o producto.”

“Examen que realizan los auditores en forma objetiva, sistemática y profesional sobre los estados financieros de una entidad o empresa e incluye la evaluación del sistema de control interno contable, a base de los registros, comprobantes y otras evidencias que sustenten las operaciones financieras, mediante la aplicación de normas de auditoría generalmente aceptadas, con el propósito de emitir una opinión profesional con respecto a la razonabilidad de los estados financieros examinados y en su ausencia, informar respecto a los sistemas financieros y de control interno”. (Fernández, 2008)

Tomando en cuenta los criterios anteriores se puede decir que: *“la auditoría es un examen sistemático que lo realiza un auditor ya sea dependiente o independiente, para verificar y evaluar los estados financieros y el control interno de una entidad con el fin de determinar la veracidad del cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos”*.

2.2.1.2 Tipos de Auditorías

De acuerdo a quienes realizan el examen (personas):

a. Externa.- Consiste en examinar y una determinada realidad por personal externo al ente auditado, para emitir una opinión independiente sobre el resultado de las operaciones y la validez técnica del sistema de control que está operando en el área auditada. (Dávalos, 1990)

b. Interna.- Es una función de control al servicio de la alta dirección empresarial. El auditor interno no ejerce autoridad sobre quienes toman decisiones o desarrollan el

trabajo operativo, no revela en ningún caso la responsabilidad de otras personas en la organización. el objetivo final es contar con un dictamen interno sobre las actividades de toda la empresa. (Dávalos, 1990)

De acuerdo a su especialización:

- a. Auditoría Financiera.-** es el estudio de un sistema contable y los correspondientes estados financieros, con miras a emitir opinión independiente sobre la razonabilidad financiera mostrada en los estados financieros del ente auditado. (Dávalos, 1990)
- b. Auditoría Administrativa.-**Evalúa el adecuado cumplimiento de las funciones, operaciones y actividades de la empresa principalmente en el aspecto administrativo. Es la revisión sistemática y exhaustiva que se realiza en la actividad administrativa de una empresa, en cuanto a su organización, las relaciones entre sus integrantes y el cumplimiento de las funciones y actividades que regulan sus operaciones. (Dávalos, 1990)
- c. Auditoría de Gestión.-** 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 en relación a sus objetivos y metas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; de medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos y el impacto socio económico derivado de sus actividades. (Dávalos, 1990)
- d. Auditoría Especial.-** Consiste en la verificación, estudio y evaluación de aspectos limitados o de una parte de las operaciones y transacciones financieras o administrativas, con posterioridad a su ejecución, aplicando las técnicas y procedimientos de la auditoría, de la ingeniería o afines, o de las disciplinas específicas, de acuerdo con la materia del examen, con el objeto de evaluar el cumplimiento de políticas, normas y programas y formular el correspondiente informe que debe contener comentarios, conclusiones y recomendaciones. (Nacional, 2001,Art. 265)

- e. **Auditoría de Revisión Selectiva.**- Si de la evaluación del control interno y del examen selectivo de las transacciones u operaciones, el auditor gubernamental llega a tener evidencia suficiente y pertinente sobre la confiabilidad de las mismas, a su discreción podrá limitar el examen a una parte de ellas. (Nacional, 2001, Art. 266).

De acuerdo con el Sector o Campo de Aplicación

- a. **Auditoría Privada.**- Es aquel examen profesional ejecutado por firmas privadas de auditoría y que puede ser auditoría financiera u operacional, mediante la cual se emite un informe con las debidas conclusiones y recomendaciones que permitan a la entidad examinada mejorar.(Badillo, 2009)
- b. **Auditoría Gubernamental.**- Es el examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras y/o administrativas, o de ambas a la vez, practicado con posterioridad a su ejecución con la finalidad de verificarlas, evaluarlas y elaborar el correspondiente informe que debe contener conclusiones y recomendaciones y en el caso de examen de los estados financieros el respectivo dictamen profesional. (Nacional, 2001, Art. 257)

2.2.1.3 Auditoría de Gestión

Es un examen objetivo y sistemático de evidencias con el fin de proporcionar una evaluación independiente del desempeño de una organización, programa, actividad o función gubernamental que tenga por objetivo mejorar la responsabilidad ante el público y facilitar el proceso de toma de decisiones por parte de los responsables de supervisar o iniciar acciones correctivas. (Maldonado, 2001)

La auditoría de gestión, es el examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, 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, efectividad, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; establecer los valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecológica; y medir la calidad de

los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socioeconómico derivado de sus actividades.

2.2.1.4 Importancia

“La Auditoría de Gestión en la actualidad es una parte vital para la gerencia, ya que permite conocer a los ejecutivos, la manera de resolver los problemas económicos, sociales y ecológicos que a este nivel se presentan, generando en la empresa un saludable dinamismo que la conduce exitosamente hacia las metas y objetivos propuestos por la organización; se relaciona muy estrechamente con las características estructurales y funcionales de las empresas, por lo que su ejecución requiere de una guía que se adapte a las condiciones existentes y que, sin limitar la independencia y creatividad del auditor, le permita lograr una sistematicidad y orden que le haga obtener los mejores resultados en el período más breve posible. (Estado, 2002)

2.2.1.5 Objetivos de la Auditoría

Según (Estado, 2002) en el Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General de Estado la Auditoría de Gestión persigue los siguientes objetivos:

La Auditoría de Gestión persigue los siguientes objetivos:

- ✓ Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- ✓ Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ✓ Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- ✓ Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- ✓ Satisfacer las necesidades de la población.

2.2.1.6 Elementos de Gestión

El Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General de Estado determina los elementos que el estado requiere de planificación estratégica e indicadores de gestión, cuyo diseño es de responsabilidad de los administradores, y la del auditor gubernamental es la de evaluar la gestión respecto:

- a. **Economía.-** Son los insumos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, es decir adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad.
- b. **Eficiencia.-** Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo y o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo.
- c. **Eficacia.-** Son los resultados que brindan los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los entre los resultados esperados y los resultados reales del proyecto, programas u otras actividades; por lo que la eficiencia es el grado en que una actividad o programa logra su objetivos, metas u otros efectos que se habían propuesto; tienen que ver con el resultado del proceso del trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.
- d. **Ecología.-** son las condiciones, operaciones y prácticas relativas de a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad.

- e. **Ética.-** es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes de una sociedad.

- f. **Equidad.-** Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas culturales y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperante sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas.

2.2.1.7 Fases de la Auditoría de Gestión

La Contraloría General del Estado en su Manual de Auditoría de Gestión (Estado, 2002) establece las siguientes fases:

Fase I.- Conocimiento Preliminar.- Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonable.

Fase II.- Planificación.- Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar. La Planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance del trabajo por desarrollar considerando entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la entidad; la revisión debe estar fundamentada en programas detallados para los componentes determinados, los procedimientos de auditoría, los responsables, y las fechas de ejecución del examen; también debe preverse la determinación de recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo de trabajo que será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados; finalmente, los resultados de la auditoría esperados, conociendo de la fuerza y debilidades y de las oportunidades de mejora de la entidad, cuantificando en lo posible los ahorros y logros esperados.

Fase III.- Ejecución.- En esa etapa, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtiene toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos definidos en cada programa, para sustentar las conclusiones y recomendaciones de los informes.

Fase IV.- Comunicación de Resultados.- Además de los informes parciales que puedan emitirse, como aquel relativo al control interno, se preparara un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere, pues no solo que revelara las deficiencias existentes como se lo hacía en las otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; pero también se diferencia porque en el informe de auditoría de gestión, en la parte correspondiente a las conclusiones se expondrá en forma resumida, el precio con su efecto económico, y las causas y condiciones para el cumplimiento de eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada.

Fase V.- Seguimiento.- Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores internos y en su ausencia los auditores externos que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente.

2.2.1.8 Control Interno

“El control interno de las entidades u organismos comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y medidas adoptadas para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones, estimular la observancia de la política prescrita y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados. (Telecomunicaciones y Sistemas, 2012).

Según (Committe Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 1992) al Control Interno se define como “Un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías: Honestidad y responsabilidad, Eficacia y eficiencia en las

operaciones. Fiabilidad en la información. Salvaguarda de los recursos y Cumplimiento de las leyes y normas”.

“El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos coordinados y medidas adoptadas dentro de un negocio con el fin de salvaguardar sus activos, verificar la confiabilidad y corrección de los datos contables, promover la eficiencia operativa y fomentar la adhesión a las políticas administrativas prescritas”. (Kell & Ziegler, 1995)

“Para las investigadoras el Control Interno son estrategias elaboradas por los entes, para controlar la confiabilidad de datos, información y recursos en el cumplimiento de metas y objetivos establecidos”.

2.2.1.9 Métodos para Evaluar el Control Interno

Según (Cepeda, 2002) menciona que el auditor evaluará el control interno de la entidad para: obtener información adicional, evaluar y calificar los riesgos, determinar sus falencias, su confianza en los controles existentes y alcance de las pruebas de auditoría que realizará y seleccionará los procedimientos de auditoría a aplicar.

El mismo autor menciona que los métodos más utilizados para la Evaluación del Control Interno son:

Cuestionarios.- Consiste en usar cuestionarios previamente formulados que incluyen preguntas acerca de la forma en que se manejan las transacciones u operaciones de las personas que intervienen en su manejo; la forma en que fluyen las operaciones a través de los puestos o lugares donde se definen o se determinan los procedimientos de control para la conducción de las operaciones.

Flujogramas.- El método de flujogramas es aquel que se expone, por medio de cuadros o gráficos. Si el auditor diseña un flujogramas del sistema, será preciso que visualice el flujo de la información y los documentos que se procesan. El flujograma debe elaborarse, usando símbolos estándar, de manera que quienes conozcan los símbolos puedan extraer información útil relativa al sistema. Si el auditor usa un flujograma elaborado por la

entidad, debe ser capaz de leerlo, interpretar sus símbolos y sacar conclusiones útiles respecto al sistema representado por el flujograma.

Descriptivo o Narrativo.- Describe las diferentes actividades de los departamentos, funcionarios y empleados, y los registros que intervienen en el sistema. Sin embargo, no debe incurrirse en el error de describir las actividades de los departamentos o de los empleados aislada u objetivamente. Debe hacerse la descripción siguiendo el curso de las operaciones a través de su manejo en los departamentos citados.

Método COSO.- Es un proceso que involucra a todos los integrantes de la entidad sin excepción, diseñado para dar un grado razonable de apoyo en cuanto a la obtención de los objetivos en las siguientes categorías:

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

Estas tres categorías se interrelacionan entre sí.

2.2.1.10 Elementos del Control Interno

Según (Coopers & Lybrand S.A., 1997) determina el marco integrado de control que plantea el informe COSO consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección, e integrados al proceso de gestión:

- ✓ Ambiente de Control
- ✓ Evaluación de Riesgos
- ✓ Actividades de Control
- ✓ Información y Comunicación
- ✓ Supervisión

Ambiente de Control.- El entorno de control marca las pautas de comportamiento en una organización, y tiene una influencia directa en el nivel de concienciación del personal

respecto al control. Constituye la base de todos los demás elementos del control interno aportando disciplina y estructura.

Entre los factores el entorno de control se encuentra la honradez, los valores éticos y la capacidad del personal; la filosofía de la dirección y su forma de actuar; la manera en que la dirección distribuye la autoridad y las responsabilidades y organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados, así como la atención y orientación que proporciona el consejo de administración.

Evaluación de Riesgos.- Consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos y, en base a dicho análisis, determinar la forma en que los riesgos deben ser gestionados. Debido a que las condiciones económicas, industriales, normativas y operacionales se modifican de forma continua, se necesitan mecanismos para identificar y hacer frente a los riesgos especiales asociados con el cambio.

Actividades de Control.- Consisten en las políticas y los procedimientos que tienden a asegurar que se cumplan las directrices de la dirección. También tienden a asegurar que se toman las medidas necesarias para afrontar los riesgos que ponen en peligro la consecución de los objetivos de entidad. Las actividades de control se llevan a cabo en cualquier parte de la organización, en todos sus niveles y todas sus funciones y comprenden una serie de actividades tan diferentes como pueden ser aprobaciones y autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, el análisis de los resultados de las operaciones.

Información y Comunicación.- Es necesario identificar, recoger y comunicar la información relevante de un modo y en un plazo tal que permitan a cada uno asumir sus responsabilidades. Los sistemas de información generan informes que recogen información operacional, financiera y la correspondiente al cumplimiento, que posibilitan la dirección y el control del negocio.

Supervisión.- Resulta necesario realizar una supervisión de los sistemas de control interno, evaluando la calidad de su rendimiento. Dicho seguimiento tomará la forma de actividades de supervisión continuada, de evaluaciones periódicas o una combinación de

los dos anteriores. La supervisión continuada se inscribe en el marco de las actividades corrientes y comprende unos controles regulares efectuados por la dirección, así como por determinadas tareas que realiza el personal en el cumplimiento de sus funciones.

2.2.1.11 Indicadores de Gestión

Definición

“Un indicador en un punto en una estadística simple o compuesta que refleja algún rasgo importante de un sistema dentro de un contexto de interpretación”. (Benjamín, 2007)

“Para la medición de la gestión es necesario la obtención de indicadores bien sea elaborados por la entidad, por el sector al que pertenece o de fuentes externas, siendo los objetivos básicos de la auditoría de gestión es evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales de la entidad. (Blanco Luna, 2003)

Al Indicador se lo define como, la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestra aspectos del desempeño de la unidad auditada. Esa referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podría indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar decisiones. (Estado, 2002)

“Con los diferentes conceptos concluimos que los indicadores es una referencia para evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión de una entidad auditada para determinar posibles desviaciones para la toma de decisiones”

2.2.1.12 Clasificación de los Indicadores de Gestión

La Contraloría General del Estado establece la siguiente clasificación de los indicadores.

- a) Cuantitativos y Cualitativos
- b) De uso Universal
- c) Globales, Funcionales y Específicos

Cuantitativos y Cualitativos

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

- a) Indicadores cuantitativos, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.
- b) Indicadores cualitativos, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.

De uso universal

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

1) Indicadores de resultados por área y desarrollo de información.-

Se basa en dos aspectos: la información del desarrollo de la gestión que se adelanta y los resultados operativos y financieros de la gestión. Estos indicadores muestran la capacidad administrativa de la institución para observar, evaluar y medir aspectos como: organización de los sistemas de información; la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información; y, arreglos para la retroalimentación y mejoramiento continuo.

2) Indicadores estructurales.-

La estructura orgánica y su funcionamiento permiten identificar los niveles de dirección y mando, así como, su grado de responsabilidad en la conducción institucional. Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como los siguientes:

- ✓ Participación de los grupos de conducción institucional frente a los grupos de servicios, operativos y productivos.

- ✓ Las unidades organizacionales formales e informales que participan en la misión de la institución.
- ✓ Unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolviendo eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.

3) Indicadores de recursos.-

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

- ✓ Planificación de metas y grado de cumplimiento de los planes establecidos.
- ✓ Formulación de presupuestos, metas y resultados del logro.
- ✓ Recaudación y administración de la cartera.
- ✓ Administración de los recursos logísticos.

4) Indicadores de proceso.-

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

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

5) Indicadores de personal.-

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

- ✓ Condiciones de remuneración comparativas con otras entidades del sector.
- ✓ Comparación de la clase, calidad y cantidad de los servicios.
- ✓ Comparación de los servicios per cápita.
- ✓ Rotación y administrativo de personal, referida a novedades y situaciones administrativas del área.
- ✓ Aplicación y existencia de políticas y elementos de inducción, motivación y promoción.

6) Indicadores Interfásicos.-

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

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

Los indicadores interfásicos se refieren a:

Atención al cliente usuario:

- ✓ Velocidad de repuesta; comportamiento demanda-oferta; satisfacción permanente, etc.
- ✓ Comportamiento gerente público: Servicios corrientes y esporádicos; comportamiento demanda potencial, atendida e insatisfecha,; información al público; aceptabilidad de las decisiones; número de quejas, atención y corrección, etc.

7) Indicadores de aprendizaje y adaptación

Se refieren a lo siguiente:

- ✓ Existencia de unidades de investigación y entrenamiento.
- ✓ Estudios y tareas normales de adiestramiento.
- ✓ Investigación para el mejoramiento y adaptación tecnológica.
- ✓ Mejoramiento de métodos, procedimientos y formatos.

Estos indicadores corresponden al comportamiento de los recursos humanos dentro de los procesos evolutivos tecnológicos, grupales y de identidad.

Son importantes estos indicadores porque el recurso humano debe evaluarse constantemente, para verificar si la gestión que adelantan está de acuerdo con la función asignada, las metas con objetivos y demás. Estos indicadores evalúan:

- ✓ Unidades de investigación.
- ✓ Unidades de entrenamiento
- ✓ Unidades normales de adiestramiento
- ✓ Estudios de investigación para el desarrollo
- ✓ Estudio para innovación
- ✓

Globales, funcionales y específicos

Para evaluar adecuadamente la gestión del todo (sector público), en forma global, y de cada una de los componentes llamados “Entidades Públicas” es necesario, previamente, definir o formular respecto de cada una de ellas, la misión, los objetivos que orientará su accionar y establecer sus propias metas de productividad y de gestión. Esto es posible a través de los indicadores globales, funcionales o particulares y específicos.

a) Indicadores globales:

Los indicadores globales son aquellos que miden los resultados en el ámbito de Institución y la calidad del servicio que proporciona a los distintos usuarios. A modo de ejemplo, se pueden mencionar los siguientes:

- ✓ Tiempo de respuesta frente a los trámites o requerimientos solicitados.
- ✓ Grado de cumplimiento de los programas y proyectos con relación a lo programado.
- ✓ Ejecución presupuestaria relacionada con el presupuesto asignado.
- ✓ Prestaciones de servicios con relación a los solicitados.
- ✓ Costos de las prestaciones de servicios otorgados.

En todo caso es importante señalar, que por lo general estos indicadores miden aspectos cuantitativos tanto monetarios o no monetarios.

b) Indicadores funcionales o particulares

En este tipo de parámetros se debe tener presente la complejidad y variedad de las funciones que se desarrollan en las entidades públicas. Por lo tanto cada función o actividad, debe ser medida de acuerdo a sus propias características, considerando también la entidad de que se trata. Sin embargo, los mismos indicadores globales deben ser adaptados a las funciones o actividades específicas.

c) Indicadores Específicos

Básicamente los indicadores específicos se refieren a los mismos aspectos ya señalados en cuanto a los indicadores globales, sin embargo, a diferencias de éstos, que como hemos dicho se refieren a una determinada, o bien a una área o proceso en particular.

Algunos ejemplos serían los siguientes:

- ✓ Programas de capacitación ejecutados / programas presupuestados

- ✓ Numero de expedientes tramitados
- ✓ Numero de vacunas colocadas en relacion al año anterior
- ✓ Ingresos impositivos en relacion al numero de fiscalizadores de impuestos
- ✓ Otros

2.2.1.13 **Uso de Indicadores en Auditoria de Gestión**

El uso de indicadores en Auditoria permite medir:

- ✓ La eficiencia y economía en el manejo de los recursos.
- ✓ Las cualidades y características de los bienes producidos o servicios prestados (eficacia).
- ✓ El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad).
- ✓ Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, los objetivos y las metas planteadas por la organización. (Estado, 2002)

2.2.1.14 **Riesgos de la Auditoría de Gestión**

Los resultados de la auditoría pueden no estar exentos de errores y omisiones de importantes significación que influyan en la evaluación a expresar por el auditor en su informe, por lo que resulta necesario conocer los riesgos latentes en este proceso, que al igual que la auditoría financiera son:

- **Riesgo Inherente** “El riesgo Inherente afecta directamente la cantidad de evidencia de auditoría necesaria para obtener la satisfacción de auditoría suficiente para validar una afirmación. Esta cantidad puede estar presentada tanto en el alcance de cada prueba en particular como en la cantidad de pruebas necesarias”. (Maldonado, Auditoría de Gestión, 2006)
- **Riesgo de Control.**- El riesgo de control es el riesgo de que los sistemas de control estén incapacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna. Es aquel que afecte a los procesos de control y que evite detectar

irregularidades significativas de importancia relativa. (Maldonado, Auditoría de Gestion, 2006)

- **Riesgo de Detección.**- El riesgo de detección es el riesgo de que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten errores o irregularidades existentes en los estados contables. (Maldonado, Auditoría de Gestion, 2006)

Es aquel que se asume por parte de los auditores que en su revisión no detecten deficiencias en el Sistema de Control Interno. Este riesgo es totalmente controlable por la labor del auditor y depende exclusivamente de la forma en que se diseñen y lleven a cabo los procedimientos de auditoría.

2.2.1.15 Hallazgo de Auditoría

La palabra hallazgo en la Auditoría de Gestión se lo emplea para referirse a cualquier situación deficiente y relevante que se determine por medio de la aplicación de los diferentes componentes de auditoría, debiendo ser estructurado de acuerdo a sus atributos (condición, criterio, causa y efecto) y obviamente que sean de interés para la organización auditada. (Alvin, Randal, & Mark, 2007)

Condición: lo que es, lo sucedido, lo encontrado.

Criterio: lo que debió ser. La búsqueda y aplicación de una disposición o norma válida aplicada al momento que sucedieron los hechos detectados.

Efecto: resultado objetivo y cuantificado de los casos adversos o incorrectos relacionados.

Causa: explicación de la razón u origen de los hechos, mediante la búsqueda, entre una cadena de eventos y operaciones, que originaron la desviación, que permite al Auditor emitir sus recomendaciones enfocadas a corregir las causas con la rectificación o eliminación de las condiciones encontradas.

2.2.1.16 Normas de Auditoría

Concepto

Las **Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS)** establece que las Normas de Auditoría de General Aceptación: “Son los principios fundamentales de auditoría a los que deben enmarcarse su desempeño los auditores durante el proceso de la auditoría. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor. Las NAGAS, tiene su origen en los Boletines (Statement on Auditing Estándar – SAS) emitidos por el Comité de Auditoría del Instituto Americano de Contadores Públicos de los Estados Unidos de Norteamérica en el año 1948.

Clasificación

a. Normas Generales o Personales

1. Entrenamiento y capacidad profesional
2. Independencia
3. Cuidado o esmero profesional.

1. Entrenamiento y Capacidad Profesional

"La Auditoría debe ser efectuada por personal que tiene el entrenamiento técnico y habilidad como Auditor".

Se debe tener una formación académica, se requiere la aplicación práctica en el campo con una buena dirección y supervisión. Este adiestramiento, capacitación y práctica constante forma la madurez del juicio del auditor, a base de la experiencia acumulada en sus diferentes intervenciones, encontrándose recién en condiciones de ejercer la auditoría como especialidad.

2. Independencia

"En todos los asuntos relacionados con la Auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio"

La independencia puede concebirse como la libertad profesional que le asiste al auditor para expresar su opinión libre de presiones (políticas, religiosas, familiares, etc.) y subjetividades (sentimientos personales e intereses de grupo).

La independencia de criterio es una actitud mental, cuidar, su imagen ante los usuarios de su informe, que no solamente es el cliente que lo contrató sino también los demás interesados (bancos, proveedores, trabajadores, estado, pueblo etc.)

3. Cuidado o Esmero Profesional

"Debe ejercerse el esmero profesional en la ejecución de la auditoría y en la preparación del dictamen".

El cuidado profesional, es aplicable para todas las profesiones, ya que cualquier servicio que se proporcione al público debe hacerse con toda la diligencia del caso, lo contrario es la negligencia, que es sancionable.

El esmero profesional del auditor, no solamente se aplica en el trabajo de campo y elaboración del informe, sino en todas las fases del proceso de la auditoría, es decir, también en el planeamiento estratégico cuidando la materialidad y riesgo.

b. Normas de Ejecución del Trabajo

Estas normas son más específicas y regulan la forma del trabajo del auditor durante el desarrollo de la auditoría en sus diferentes fases. Y estas son:

1. Planeamiento y Supervisión
2. Estudio y Evaluación del Control Interno
3. Evidencia Suficiente y Competente

1. Planeamiento y Supervisión

"La auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado".

Por la gran importancia que se le ha dado al planeamiento en los últimos años a nivel nacional e internacional, hoy se concibe al planeamiento estratégico como todo un proceso de trabajo al que se pone mucho énfasis, utilizando el enfoque de "arriba hacia abajo", es decir, no deberá iniciarse revisando transacciones y saldos individuales, sino tomando conocimiento y analizando las características del negocio, la organización, financiamiento, sistemas de producción, funciones de las áreas básicas y problemas importantes, cuyo efectos económicos podrían repercutir en forma importante sobre los estados financieros materia de nuestro examen.

2. Estudio y Evaluación del Control Interno

"Debe estudiarse y evaluarse apropiadamente la estructura del control interno (de la empresa cuyos estados financieros se encuentra sujetos a auditoría o como base para establecer el grado de confianza que merece, y consecuentemente, para determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de los procedimientos de auditoría".

El estudio del control interno constituye la base para confiar o no en los registros contables y así poder determinar la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos o pruebas de auditoría.

Poner mucho énfasis en los controles internos y su estudio y evaluación, conlleva a todo un proceso que comienza con una comprensión, continúa con una evaluación preliminar, pruebas de cumplimiento, reevaluación de los controles, arribándose finalmente de acuerdo a los resultados de su evaluación, a limitar o ampliar las pruebas sustantivas.

3. Evidencia Suficiente y Competente

"Debe obtenerse evidencia competente y suficiente, mediante la inspección, observación, indagación y confirmación para proveer una base razonable que permita la expresión de una opinión sobre los estados financieros sujetos a la auditoría".

La evidencia es un conjunto de hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes para sustentar una conclusión.

La evidencia será suficiente, cuando los resultados de una o varias pruebas aseguran la certeza moral de que los hechos a probar, o los criterios cuya corrección se está juzgando han quedado razonablemente comprobados.

La evidencia, es competente, cuando se refiere a hechos, circunstancias o criterios que tienen real importancia, en relación al asunto examinado.

Entre las clases de evidencia que obtiene el auditor tenemos:

- ✓ Evidencia sobre el control interno y el sistema de contabilidad, porque ambos influyen en los saldos de los estados financieros.
- ✓ Evidencia física
- ✓ Evidencia documentaria (originada dentro y fuera de la entidad)
- ✓ Libros diarios y mayores (incluye los registros procesados por computadora.
- ✓ Análisis global
- ✓ Cálculos independientes (computación o cálculo)
- ✓ Evidencia circunstancial
- ✓ Acontecimientos o hechos posteriores

c. Normas de Preparación del Informe

Estas normas regulan la última fase del proceso de auditoría, es decir la elaboración del informe, para lo cual, el auditor habrá acumulado suficientes evidencias, debidamente respaldada en sus papeles de trabajo. Y son las siguientes:

1. Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados
2. Consistencia

- 3. Revelación Suficiente
- 4. Opinión del Auditor

1. Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados

La primera norma relativa a la rendición de informes exige que el auditor indique en su informe si los estados financieros fueron elaborados conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados PCGA.

2. Consistencia

“El informe deberá identificar aquellas circunstancias en las cuales tales principios no se han observado uniformemente en el período actual con relación al período precedente”.

Cuando ha habido un cambio en los principios contables empleados durante año o años cubiertos por la opinión del auditor, y tal cambio tiene un efecto importante sobre la posición financiera o el resultado de operaciones, el auditor debe hacer referencia en su opinión a una nota o a los estados financieros que describa claramente el cambio y su efecto o describir dentro de la opinión la naturaleza del cambio y su efecto.

3. Revelación suficiente

“No las revelaciones informativas en los estados financieros deben considerarse razonablemente adecuadas a menos que se especifique de otro modo en el informe”.

No es obligatoria su inclusión en el informe del auditor. Se hace referencia a ella solamente en el caso de que los estados financieros no presenten revelaciones razonablemente adecuadas sobre hechos que tengan materialidad o importancia relativa a juicio del auditor.

4. Opinión Del Auditor

“El informe deberá expresar una opinión con respecto a los estados financieros tomados como un todo o una aseveración a los efectos de que no puede expresarse una opinión. Cuando no puede expresar una opinión total, deben declararse las razones de ello. (www.gestiopolis.com)

2.2.2 Fundamentación Legal

EL Estado Ecuatoriano para proteger la salud de sus habitantes establece:

Constitución de la República

En el art. 32 de la Constitución de Republica dice: “... La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

En el art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negaran la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionara de acuerdo con la ley.

Ley Orgánica de Salud

En el art. 4.-“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

En el art. 9 literal h.- Se refiere garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la Republica, la entrega oportuna de los recursos

y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.

Art. 10.- “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoque establecidos en el artículo 1 de esta Ley”.

Ley de Estadística

Art. 3.- Todos los organismos del sector público, que realicen labores de carácter estadístico se sujetaran al sistema Estadístico Nacional.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Dentro de este manual de atención a la salud establece la Agenda Social que uno de ejes prioritarios es garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.

Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud

En las funciones administrativas de los establecimientos de salud para las referencias y derivaciones dentro del literal a menciona que agendar el turno en el establecimiento de salud de referencia o derivación y comunicar al usuario la dirección, fecha y hora de la cita. La misma que deberá organizar el otorgamiento de citas previas dando prioridad a la referencia y derivación.

2.3 IDEA A DEFENDER

2.3.1 Idea a Defender

Una Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud Santa Clara, cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, en el periodo de enero a diciembre del 2014 permitirá mejorar los niveles de eficacia, eficiencia y economía.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación permite analizar la causa y el efecto para llegar a conclusiones universales, contextualizadas en el colectivo social del Subcentro de Salud Santa Clara del cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, el proceso se realiza a través de la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACION

3.2.1 Investigación documental

Con este tipo de investigación se pretende garantizar el fundamento teórico de la investigación, obteniendo información de libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones incluido los materiales impresos y virtuales.

3.2.2 Investigación de campo

La investigación de campo permite el análisis de la realidad de manera directa para verificar y constatar los hechos del estudio demostrando sus falencias.

3.2.3 Investigación Descriptiva

Por medio de la descripción exacta a través de entrevistas, cuestionarios, informes y documentos de otros investigadores pretende llegar a conocer las situaciones, actividades de procesos y personas de la institución.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. Se obtiene con la

finalidad de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de la población. El problema que se puede presentar es garantizar que la muestra sea representativa de la población, que sea lo más precisa y al mismo tiempo contenga el mínimo de sesgo posible.

3.3.2 Muestreo

Es una herramienta de la investigación científica, cuya función básica es determinar que parte de una población debe examinarse, con la finalidad de hacer inferencias sobre la población. “Con un muestreo adecuado se puede inferir y dar conclusiones para toda la población con cierto grado de confiabilidad, en ciertos intervalos”.

En tamaño de la muestra **n** se calcula por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(pm)(qm)}{Z^2(pm)(qm) + (N - 1)(E)^2}$$

En donde:

N: Corresponde al tamaño de la población o demanda insatisfecha, que en este caso son la totalidad de los usuarios asignados al Subcentro de Salud, del cantón Santa Clara, provincia de Pastaza; que en este caso ascienden a 2231.

Z: Representa el número de desviaciones estándar con respecto a la media para un nivel de confianza determinado. Para nuestro caso se seleccionará un nivel de confianza del 95%. De acuerdo a esto, el valor de Z es el $\pm 1,96$.

pm= proporción esperada y, **qm=** Proporción no esperada

Dado que no se tiene la proporción de la población o un estudio previo, se asumirá un valor de pm y qm de 0,5 respectivamente, con lo cual será posible obtener una muestra mayor y por lo tanto un trabajo más representativo.

E= Representa el error permisible que consideramos para el estudio, para este proyecto se considera aceptable hasta un 5%.

3.3.3 Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(2231)}{(2231)^2(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 159$$

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la obtención de la información necesaria se aplicará los siguientes métodos, técnicas e instrumentos de investigación:

3.4.1 Métodos:

Método Inductivo.- Este método se utiliza porque permite el análisis de los fenómenos particulares a través de la observación, comparación permitiendo de llegar a una conclusión y verificar las variables planteadas.

Método Deductivo.- Este método permitió adquirir nuevos conocimientos a través de las leyes, normas y reglamentos sobre la Auditoria de Gestión en el Subcentro de Salud Santa Clara para deducir su comprobación de los procesos de esta manera comprobar su validez.

Método Analítico.- Mediante este método se analiza a la información que se encuentre en dicha institución pudiendo así explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

3.4.2 Técnicas:

Observación.- Consiste en observar atentamente los procesos de la atención médica en el Subcentro de salud para su posterior análisis en los papeles de trabajo.

Entrevistas.- La entrevista es una conversación profesional entre dos personas con el fin de obtener información acerca de los que se investiga, los resultados para lograr la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre los auditores y los participantes de la Subcentro de Salud.

Encuestas.- Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración de la población en una muestra sobre un asunto dado con el objetivo de obtener resultado.

3.4.3 Instrumentos:

Guía de Entrevista.- Es una herramienta que se elaborará previamente a la entrevista, esto nos permitirá recolectar información útil para el análisis de procesos de la investigación.

Cuestionario.- Es de gran importancia ya que por medio de este se obtendrá la información deseada fundamentalmente a escala masiva y estará conformado por preguntas previamente elaboradas, permitiendo obtener opiniones y criterios alrededor de las variables antes mencionadas.

3.5 RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Entrevistas a Médicos

El Ministerio de Salud establece leyes, reglamentos, normas y protocolos, los mismos que son cumplidos para la atención de los pacientes de acuerdo a su especialidad; la Ley Orgánica de Salud, el Manual de Atención Integral son los más utilizados para el ejercicio de su profesión.

La norma determina el tiempo de atención de 20' a 30' minutos por usuario, también es considerada por el estado de salud y el ciclo de vida de los usuarios y la especialidad, todas las atenciones son registradas en respectivos formularios.

Dentro del horario de atención que corresponde al médico no existe exceso de pacientes, sin embargo hay casos que llegan usuarios y son atendidos como demanda espontánea, cuando surge una emergencia, los usuarios de turno son informados hasta que concluya la emergencia y continúan con la atención regular.

Los tratamientos terapéuticos son recetados de acuerdo al cuadro básico de medicamentos expedido por el Ministerio de Salud Pública, en algunos casos los médicos recetan para que los usuarios comprendan los medicamentos. Al referirse al espacio físico del área de consulta se manifiesta que es la adecuada pues cumple con las normas de construcción para la fue destinada.

Para la ejecución de las actividades realizan una planificación mensual la misma que es aprobada por la dirección distrital y cada médico tiene sus programas, en caso de médico general trabaja con el control en guarderías, programa de seguimiento neurológico y a discapacitados.

Al referirnos a la satisfacción de los usuarios los médicos perciben que los usuarios no van satisfechos en la atención, especialmente en el área de odontología, indicando que se debe a la falta de insumos para el tratamiento, y esto es un limitante para una atención de calidad; también en las brigadas a las comunidades la falta de tiempo y el transporte.

Entrevista a Enfermeras

El personal de enfermería licenciadas y auxiliares se manifiestan que con la aplicación de la Ley Orgánica de Salud, el Manual de Atención Integral y las Normas de enfermería mantienen una atención prioritaria con los usuarios, teniendo en cuenta la condición de su salud, en vista que es el primer profesional que interactúa con los usuarios, es deber proporcionarles garantía en la atención dándoles confianza, guiados al médico requerido, explicando la necesidad de dar prioridad a un turno, y así no exista malestar de las personas.

Luego de cada consulta si es necesario realizar una posconsulta es decir reforzar las indicaciones del tratamiento terapéutico que el médico les dio, se lo hace hasta que sea comprendido por el usuario. Un registro de control de los procedimientos realizados por cada médico. Al manifestarse de lo que han hecho por mejorar la atención menciona que dan una mejor atención, están pendientes de los usuarios.

Entrevista al Estadístico

La aplicación de la Ley Orgánica de Salud, el Manual de Atención Integral y el instructivo de procedimientos estadísticos rige en esta área, y los aplica respetando el agendamiento que actualmente lo hace a través del call center, sin embargo existen casos de personas que por diferentes circunstancias no alcanzaron a tener un turno se procede a otorgarle uno con la modalidad de “demanda espontánea”.

Hay demanda de usuarios para las diferentes áreas de salud puesto que cuando los médicos están en las comunidades, sólo permanece uno en cada consultorio es decir un médico un odontólogo.

El acceso a esta área no es restringida, las enfermeras, el personal de apoyo técnico también realiza actividades de otorgar turnos, sacar fichas, incorporar hojas de atención a las carpetas etc.

Control, en la apertura de historias clínicas existe un cuaderno en el cual se detalla los datos personales de los usuarios, y dando un número de secuencia a su historia, también están tarjetas, y en digital.

Referente al espacio físico se considera pequeño, pues el crecimiento poblacional y aumento de documentos ocasiona que se disminuya el espacio por aumentar muebles o estanterías para la organización de las historias clínicas. Al referirse a las quejas de los usuarios manifiestan que son comunes los reclamos por que no atienden rápido, que se dan los turnos a otros, es que el sistema de call center no sirve.

Como limitaciones en esta área se manifiesta que por la falta de conocimiento de los usuarios al uso del call center, la situación geográfica que hay comunidades no cuentan con el servicio telefónico surgen los problemas.

Entrevista a responsable de Farmacia

La Constitución de la República con el plan del buen vivir establece que los servicios de salud son gratuitos, entre ellos la medicina, la misma que es entregada de acuerdo a lo recetado por el médico de las diferentes especialidades (medicina, odontología y obstetricia); la cantidad de stock está en referencia al promedio de atención mensual y es solicitado al Distrito, cubriendo el cuadro básico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública el mismo que es calculado para cuatro meses, luego del cual es solicitado nuevamente.

El control de existencias de medicamentos es a través del Sistema General de Inventarios (SGI) y el control de entrega de los medicamentos es previo a la firma del usuario en la receta registrando diariamente en un esquema digital para mensualmente elaborar un informe, si es el caso en el momento que la directora del Subcentro lo requiera.

El espacio destinado para la farmacia considera que es adecuado, para el almacenamiento lo hace en una bodega que es compartida con los insumos de las demás áreas médicas del Subcentro de Salud. Como parte de la aplicación de la Ley de Salud Pública es tomado en cuenta el Instructivo de manejo de medicamentos.

Entrevista responsable de Laboratorio

La Ley Orgánica de Salud, el Manual de Bio Seguridad son las leyes aplicadas por el personal que labora en el Laboratorio. El Distrito de la zona para dar mayor atención a la población se incrementó en el Subcentro de Salud el área de Laboratorio, satisfaciendo en parte las necesidades de la población; los exámenes que realiza son de: Paludismo, Leshmaniasis, charras (infecciones de la piel) que son realizadas inmediatamente al requerimiento por parte de médico, un día por semana son receptadas las muestras de orina, sangre para sus respectivos análisis en el laboratorio del Hospital Puyo.

La norma dice que diariamente se debe atender 60 exámenes, pero aquí en este Subcentro es poco, puesto que esa cantidad se lo hace en una semana, además los protocolos no son acordes a la realidad de la zona por la dificultad geográfica. Para cubrir las horas de trabajo realiza una planificación para actividades en la comunidad tales como, charlas en las escuelas, grupos prioritarios y apoyo a las brigadas.

ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA

1.- ¿Está usted de acuerdo con la atención que brinda el Subcentro de Salud en sus diferentes áreas?

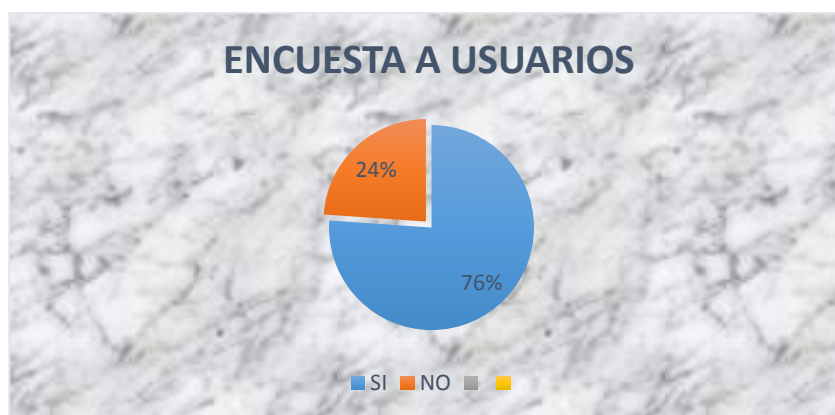
Tabla No. 1: Pregunta 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	121	76%
NO	38	24%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 3 Resultados de la pregunta 1



Fuente: Tabla N° 1

Elaborado por: Autoras

Análisis:

El gráfico muestra que el 76 % de los usuarios está de acuerdo con la atención que brinda el Subcentro de Salud del cantón Santa Clara en sus diferentes áreas, mientras que el 24% no está de acuerdo con la atención.

Interpretación

Al mostrar un porcentaje alto de aceptabilidad se determina que existe un cumplimiento en la aplicación de la ley, tomando en cuenta que la Constitución de la República en su art. 360 manifiesta “El Sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud;...”

2.- ¿Considera que existe privilegios en la entrega de turnos?

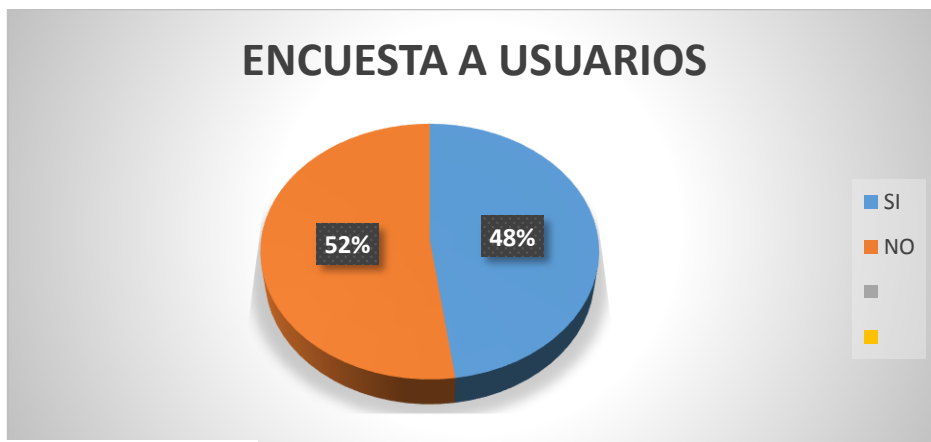
Tabla No. 2: Pregunta 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	76	48%
NO	83	52%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 4: Resultados de la pregunta 2



Fuente: Tabla N° 2

Elaborado por: Autoras

Análisis

El gráfico demuestra el 52 % considera que no tienen privilegios en la entrega de turnos, mientras que 48% cree si existe privilegios para otorgar turnos.

Interpretación

En el Art. 11 de la Constitución de Republica menciona en uno de sus principios que todas personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razón de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural.....”

3.- ¿Cuando llega una emergencia y ha transcurrido mucho tiempo, ha sido atendido luego por el médico requerido?

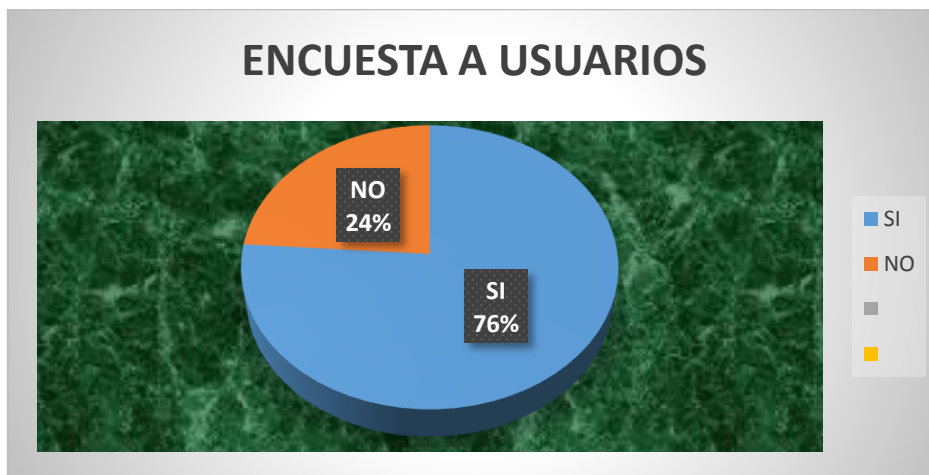
Tabla No. 3: Pregunta 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	121	76%
NO	38	24%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 5: Resultado de la pregunta 3



Fuente: Tabla N° 3

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 24 % de los usuarios que se atienden en el Subcentro de Salud se manifiesta no haber recibido el servicio de salud; mientras que el 76% indica que si son atendidos luego de la emergencia, comprendiendo la razón de la espera.

Interpretación

De acuerdo al Manual de Atención Integral la atención a los usuarios debe tomar en cuenta el estado de salud para que puedan ser atendidos inmediatamente, lo que ocasiona una confusión en el trato al paciente, la atención debe ser oportuna y ágil.

4.- ¿Ha tenido visitas del personal médico en su domicilio para el control de su salud?

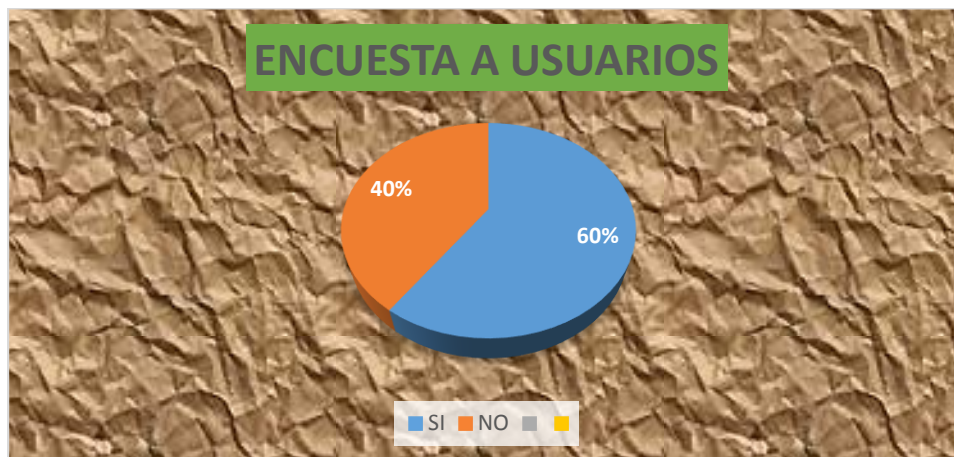
Tabla No. 4: Pregunta 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	95	60%
NO	64	40%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Gráfico No. 6: Resultado de la pregunta 4



Fuente: Tabla N° 4

Elaborado por: Autoras

Análisis

El gráfico demuestra que el 60% de los usuarios recibe al médico en su hogar, mientras que el 40% menciona que no ha recibido una visita por el médico.

Interpretación

El cumplimiento del cronograma de planificaciones de parte de los médicos del Subcentro de Salud es cumplido, de acuerdo a la necesidad de los usuarios, ya que las visitas lo realizan a personas que están en tratamiento.

5.- ¿Considera que el espacio físico del subcentro es suficiente y adecuado para la atención?

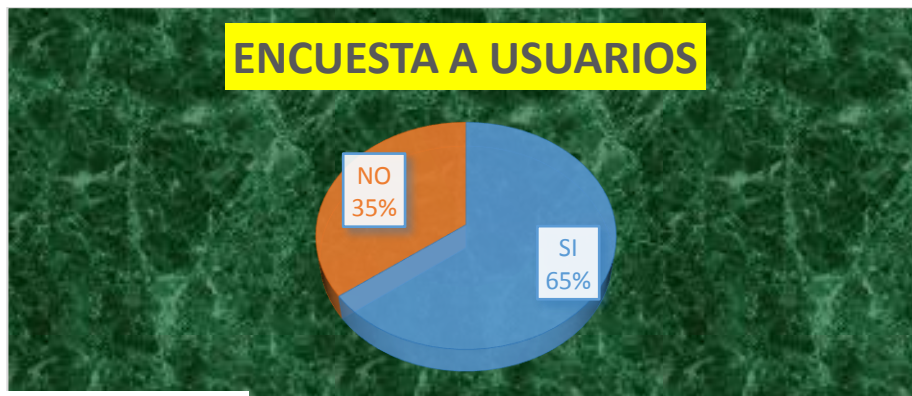
Tabla No. 5: Pregunta 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	103	65%
NO	56	35%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Gráfico No. 7: Resultado de la pregunta 5



Fuente: Tabla N° 5

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 65% de los usuarios considera que el espacio físico es adecuado para la atención médica, puesto que la población beneficiada no es tan grande mientras que el 35% cree que no es adecuado porque a futuro el crecimiento demográfico será más alto.

Interpretación

Las instituciones gestoras para construcción de la edificación del Subcentro de Salud, previo un análisis de la población beneficiaria proyectan el tiempo que servirá el espacio físico.

La expectativa de la comunidad es que tengan adecuados espacios para la atención de la salud y cumplan con lo que el Estado desea en el Plan del Buen Vivir.

6.- ¿Ha tenido inconvenientes para acceder a un turno de atención en las diferentes áreas?

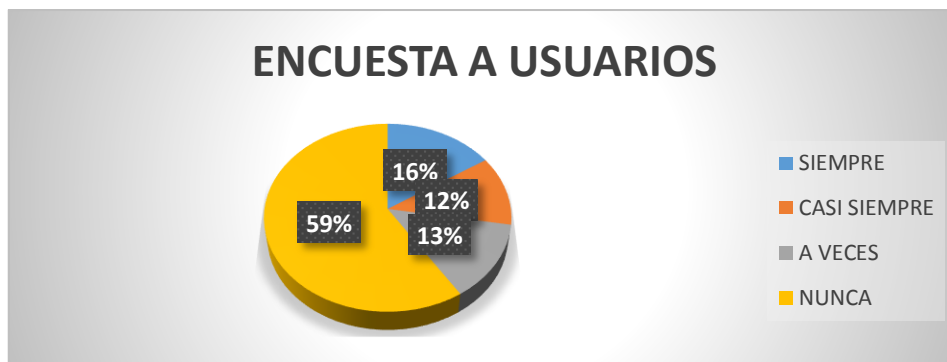
Tabla No. 6: Pregunta 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	25	16%
CASI SIEMPRE	19	12%
A VECES	21	13%
NUNCA	94	59%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 8: Resultado de la pregunta 6



Fuente: Tabla N° 6

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 59% de los usuarios no tiene inconvenientes, el 16% siempre tienen problemas, el 12% casi siempre y el 13% a veces tiene problemas para ser beneficiado por un turno para la atención de los médicos.

Interpretación

El Ministerio de Salud con la implantación del Call Center ha impulsado el sistema de entregar un turno, sin embargo muchos usuarios al no tener la suficiente información del manejo de este tipo de tecnología a perdido el interés de acudir al Subcentro para ser atendido, indica que por el tiempo muy espaciado las dolencias que padezcan se van ir agravando más. Consideran que la forma de acceder a un turno de manera física era factible es decir de acuerdo a como llegaba el usuario. Además la situación geográfica complica el uso de este sistema.

7.- ¿Considera usted que el tiempo que el médico le dedica para su atención es suficiente para que determine su estado de salud?

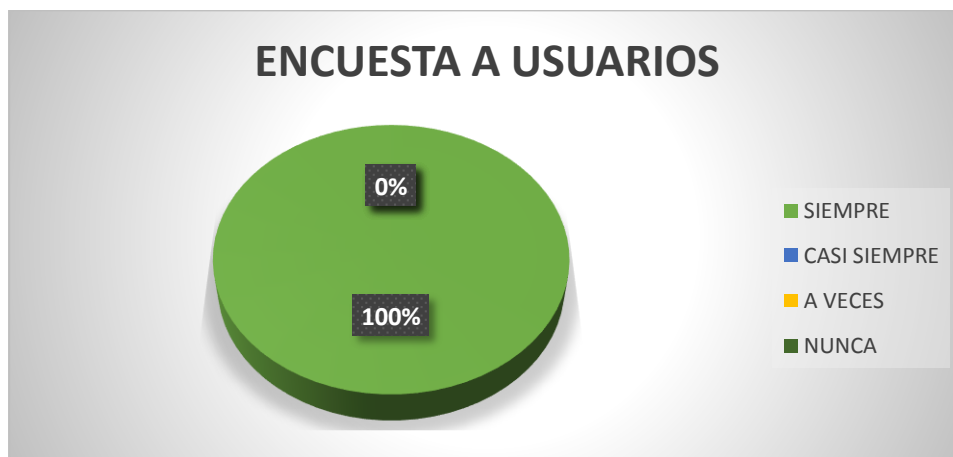
Tabla No. 7: Pregunta 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	159	100%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Gráfico No. 9: Resultado de la pregunta 7



Fuente: Tabla N° 7

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 100% de los usuarios considera que el tiempo que el médico dedica para la valoración de la enfermedad es suficiente.

Interpretación

El cumplimiento a la norma de atención a los usuarios se ve manifestado en la satisfacción del tiempo empleado para la revisión de los pacientes, además cada especialidad tiene su normativa y tiempo necesario.

8.- ¿Son respetadas sus costumbres y tradiciones?

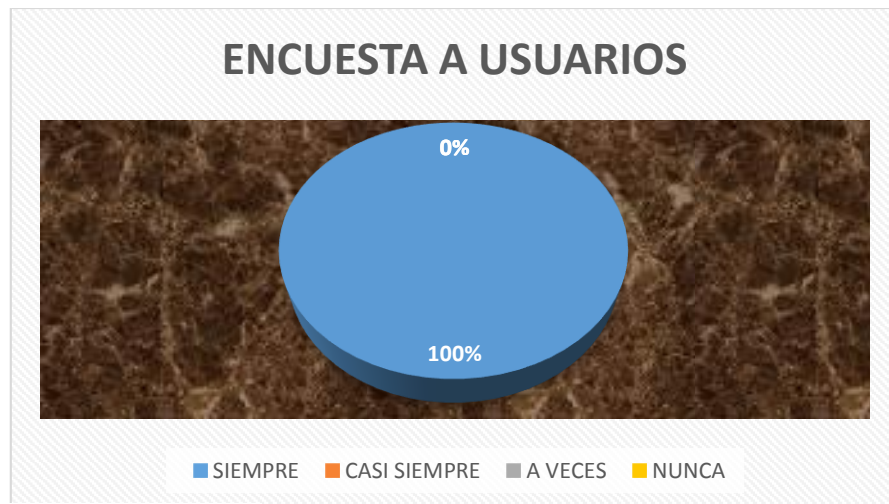
Tabla No. 8: Pregunta 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	159	100%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 10: Resultado de la pregunta 8



Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 100% de los usuarios encuestados se manifiesta que son respetadas sus costumbres y tradiciones con respecto a la forma de atención.

Interpretación

La Constitución de la República en su artículo 358 manifiesta que el Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad dentro de otros aspectos el de reconocer la diversidad social y cultural. Además el Sistema se guiará por los principios generales del sistema de inclusión y equidad social.

9.- ¿Los resultado de los exámenes son entregados a tiempo?

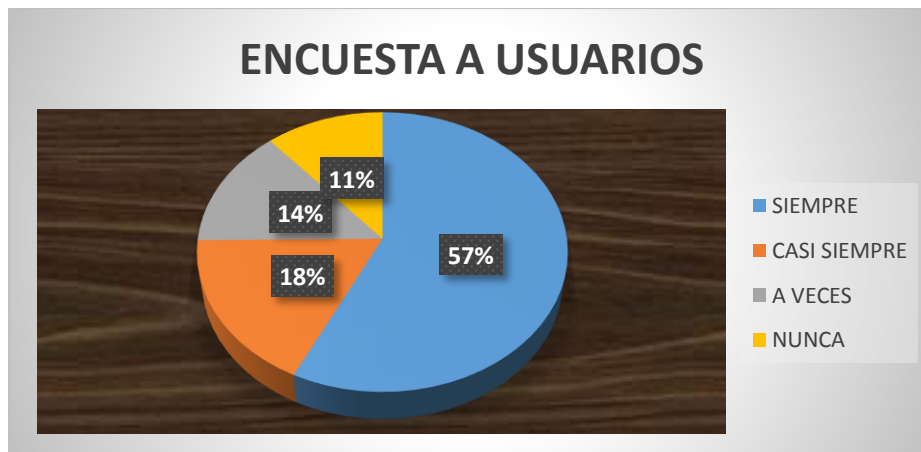
Tabla No. 9: Pregunta 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	91	64%
CASI SIEMPRE	28	20%
A VECES	22	15%
NUNCA	18	1%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 11: Resultado de la pregunta 9



Fuente: Tabla N° 9

Elaborado por: Autoras

Análisis

El gráfico refleja que el 64% de los usuarios indican que los resultados de los exámenes son entregados a tiempo, el 20% considera casi siempre, el 15% menciona que a veces y el 1% dice que nunca son entregados a tiempo.

Interpretación

El requerimiento del médico es contar con los resultados de los exámenes lo más pronto posible con el fin de determinar el problema de salud que padece el usuario, por lo que mientras más ágil sea la entrega de los resultados por parte del laboratorio podrá dar una mejor atención.

10.- ¿Para el tratamiento de su enfermedad compra usted la medicina?

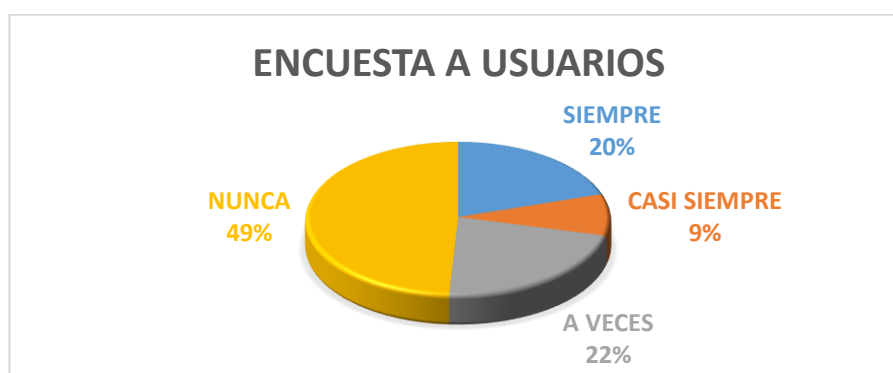
Tabla No. 10: Pregunta 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	32	20%
CASI SIEMPRE	14	9%
A VECES	35	22%
NUNCA	78	49%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 12: Resultado de la pregunta 10



Fuente: Tabla N° 10

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 49% de los usuarios nunca compran la medicina para su tratamiento, el 22 % a veces compra, el 20% siempre compra, el 9% casi siempre adquiere la medicina.

Interpretación

La Constitución de la República garantiza la gratuidad de los medicamentos, sin embargo el cuadro básico no cubre las necesidades de los usuarios, por lo que es necesario que en ciertas ocasiones deban adquirir la medicina para su tratamiento terapéutico.

11.- ¿Se ha recuperado de su salud con el tratamiento dado por el médico del Subcentro de Salud del cantón Santa Clara?

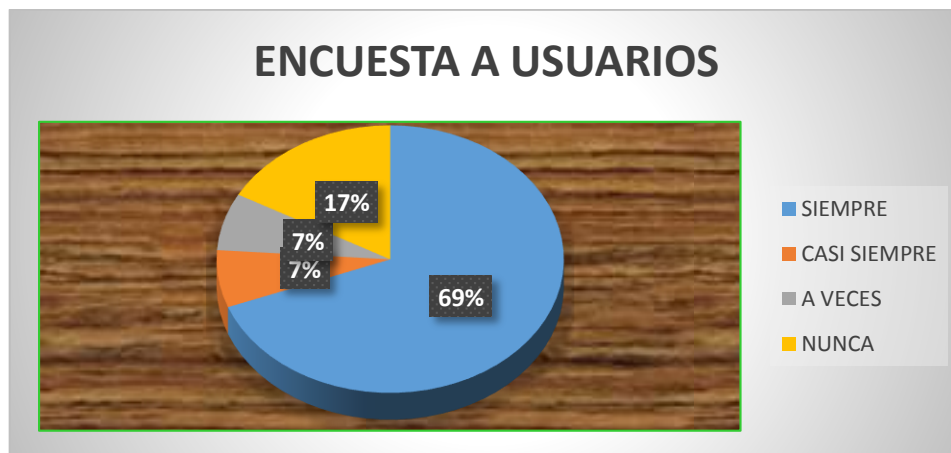
Tabla No. 11: Pregunta 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	110	69%
CASI SIEMPRE	11	7%
A VECES	11	7%
NUNCA	27	17%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 13: Resultado de la pregunta 11



Fuente: Tabla N° 11

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 69% de los usuarios se ha recuperado, el 7% casi siempre, el 7% a veces se ha recuperado, el 17% de usuarios nunca se ha recuperado de su salud con el tratamiento dado por el médico.

Interpretación

En el Sistema de Salud el Subcentro es considerado como un centro de atención primaria, el usuario accede a esta primera ventana para su valoración y tratamiento, luego de lo cual si es necesario es remitido al siguiente nivel de atención.

12.- ¿Asiste usted a las citas médicas convocadas por el médico?

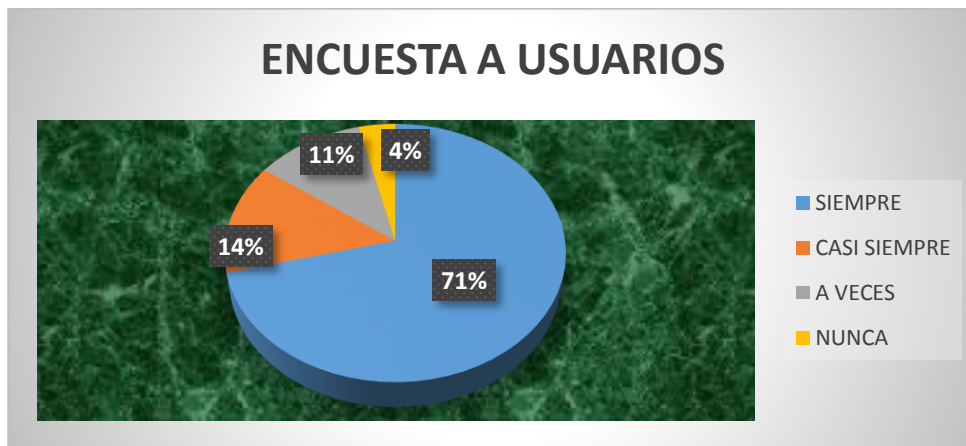
Tabla No. 12: Pregunta 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	113	71%
CASI SIEMPRE	22	14%
A VECES	18	11%
NUNCA	6	4%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Gráfico No. 14: Resultado de la pregunta 12



Fuente: Tabla N° 12

Elaborado por: Autoras

Análisis

El gráfico demuestra que el 71% de usuarios siempre asisten a las citas convocadas por el médico, el 14% a veces, el 11% casi siempre, el 4% nunca asiste las citas convocadas para el control del tratamiento terapéutico.

Interpretación

El control y vigilancia de la enfermedad es uno de los ejes del Ministerio de Salud y es una responsabilidad compartida con los usuarios de cumplir con los tratamientos médicos, para que tengan los resultados en la mejoría de su salud por lo que debe acudir a las citas convocadas para continuar el tratamiento.

13.- ¿Asiste regularmente al Subcentro de Salud?

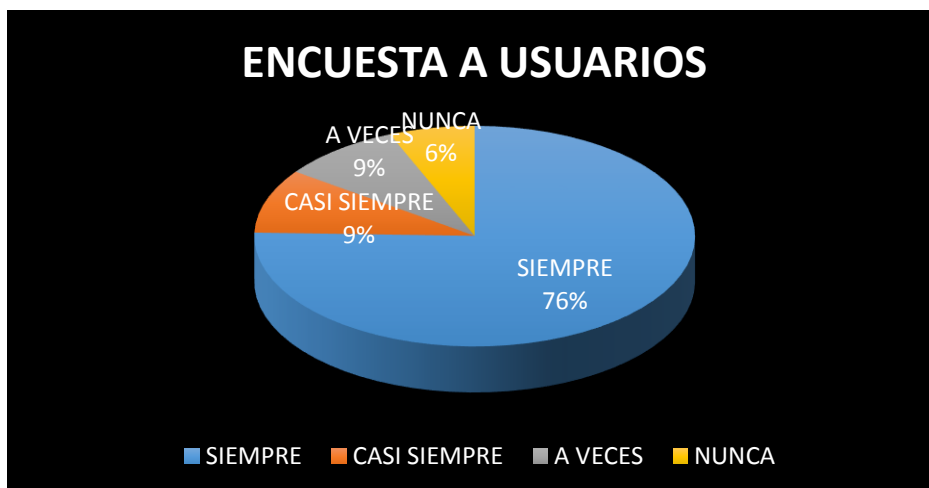
Tabla No. 13: Pregunta 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	120	76%
CASI SIEMPRE	15	9%
A VECES	14	9%
NUNCA	10	6%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 15: Resultado de la pregunta 13



Fuente: Tabla N° 13

Elaborado por: Autoras

Análisis

El gráfico demuestra que 76% de los usuarios asiste regularmente al subcentro de Salud, el 9% casi siempre, el 9% a veces y 6% nunca asiste.

Interpretación

Preservar y cuidar la vida es responsabilidad de cada persona, aprovechando los programas de salud que ofrece el Ministerio de Salud por lo que acuden al Subcentro de Salud de Santa Clara en busca de tratamiento a sus dolencias.

14.- ¿La atención que le dan los profesionales del Subcentro de Salud es de calidez y calidad?

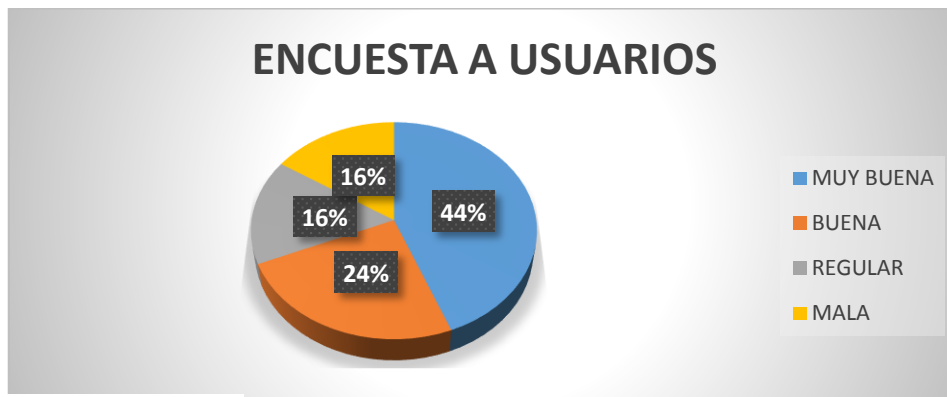
Tabla No. 14: Pregunta 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MUY BUENA	70	44%
BUENA	39	24%
REGULAR	25	16%
MALA	25	16%
TOTAL	159	100%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaborado por: Autoras

Grafico No. 16: Resultado de la pregunta 14



Fuente: Tabla N° 14

Elaborado por: Autoras

Análisis

El 44 % de los usuarios manifiesta que es muy buena la atención de los profesionales de la salud, el 24% consideran que es buena, el 16% afirman que es regular y el 16% indican que es mala la atención de los profesionales de la salud del Subcentro de Salud del cantón Santa Clara.

Interpretación

La población se siente insatisfecha con la calidad de atención por parte del personal del Subcentro de Salud Santa Clara lo que demuestra incumplimiento de lo establecido en el Art. 362 de la Constitución de la República.

15.- Ha sido discriminada/o por su condición social para la atención médica?

Tabla No. 15: Pregunta 15

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	0	0%
NUNCA	159	100%
TOTAL	159	100%

Gráfico No. 17 Resultado de la pregunta 15



Fuente: Tabla N° 14
Elaborado por: Autoras

Análisis

El 100% de los usuarios encuestados indican que no existe discriminación social por parte de los servidores del Subcentro de Salud de Santa Clara.

Interpretación

El Régimen del Buen Vivir aspira a través del Sistema Nacional de inclusión y equidad social, que los principios de universalidad, igualdad, equidad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación, funcionando bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia sean responsabilidad de todos.

CAPITULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

“AUDITORÍA DE GESTIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA, CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.”

4.2. CONTENIDO DE LA PROPUESTA



**“AUDITORÍA DE GESTIÓN EN EL
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA,
CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE
PASTAZA, EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE DEL 2014.”**



**Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA**

ÍNDICE

SUBCENTRO DE SALUD

“SANTA CLARA”



Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

ARCHIVO PERMANENTE

ARCHIVO PERMANENTE	AP
INFORMACIÓN GENERAL	AP1
PLAN DE AUDITORÍA	AP2

Archivo Permanente

Información General

Reseña Histórica

El cantón Santa Clara ubicado al noroeste de la provincia de Pastaza, en el kilómetro 37.5 de la vía Puyo – Tena cuenta con una población actual de 3565 habitantes según estadísticas del VII Censo de Población y VI de Vivienda, o Censo 2010 del INEC. En este cantón se encuentran asentadas etnias como mestizos, shuar y kichwas. Ante la necesidad de garantizar a la población la prestación del servicio de salud pública, el Municipio de Santa Clara llega a un acuerdo con la asociación de indígenas Ponakies, con la finalidad de construir la infraestructura que sirva para la prestación del servicio de salud por parte del Ministerio respectivo; es así que la asociación dona el terreno y el municipio realiza la construcción.

EL Subcentro se inaugura en el año 1988 con el servicio profesional de un médico, un odontólogo y una enfermera, quienes laboraban 8 horas diarias de lunes a viernes; luego se entrega esta obra al Ministerio de Salud Pública.

En vista del crecimiento demográfico y previo a la gestión del personal médico, el Instituto para el Ecodesarrollo de la Región Amazónica Ecuatoriana (ECORAE) y el Municipio acuerdan mejorar la infraestructura del Subcentro, con el fin de que el servicio de salud mejore y el recurso humano se incremente, es así que en el año 2012 se inaugura la nueva planta física ubicada en el barrio Nuevo Amanecer, calle Jatunvenillo y calle 13. Con la nueva infraestructura el incremento del personal es notable, pues en la actualidad cuenta con: 3 médicos generales, 3 odontólogos, 1 obstetra, 4 enfermeras (1 itinerante), 3 auxiliares de enfermería (1 itinerante), un estadístico, un ayudante de laboratorio, una auxiliar de farmacia, 4 paramédicos y 4 choferes.

El horario de trabajo actualmente es de lunes a domingo, en jornada de 12 horas proporcionando la atención más adecuada.

La Dirección de Salud asigna el presupuesto para la atención a una población de 2231 habitantes que corresponden a 11 comunidades: Ceslao Marín, San Vicente, Jatunvenillo, Jatumpaccha, Cajabamba 1, Cajabamba 2, Chontayacu, San Rafael, Jandiayacu, San Francisco del Llanya y la Mariscal.

El Ministerio de Salud de acuerdo a su clasificación, establece que el Subcentro de Salud de Santa Clara constituye el Primer Nivel de atención ambulatoria o sea, el primer contacto con el paciente en el sistema de salud, orientado a cubrir las afecciones y condiciones más comunes para resolver la mayoría de problemas de salud de la población.

MISIÓN

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e inter-generacional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

VISIÓN

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre



Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

AP1 3/8

los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Objetivo 1: Establecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud.

Objetivo 2: Implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Individual, Familiar, Comunitaria e Intercultural, basada en la estrategia de la atención primaria en salud, trabajando articuladamente con todos los niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 3: Actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes, a través de la articulación intersectorial que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la población del territorio de influencia.

Objetivo 4: Fortalecer las capacidades y habilidades del Talento Humano a través de la formación, capacitación e investigación, para una atención de excelencia técnica y calidad.

VALORES CORPORATIVOS

- ✓ Respeto
- ✓ Vocación de Servicio
- ✓ Inclusión
- ✓ Compromiso
- ✓ Integridad



Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

AP1 4/8

LOCALIZACIÓN

El presente trabajo de investigación será aplicado en el Subcentro de Salud “Santa Clara” del cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, periodo 2014.

MACRO LOCALIZACIÓN

El Subcentro de Salud “Santa Clara” se encuentra dentro de la macro zona:

- **País:** Ecuador
- **Provincia:** Pastaza
- **Cantón:** Santa Clara

Gráfico No. 18: Macro Localización





Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

AP1 5/8

MICRO LOCALIZACIÓN

El Subcentro de Salud de Salud “Santa Clara” se encuentra dentro de la micro zona:

- **Parroquia:** Santa Clara.
- **Dirección:** Barrio Nuevo Amanecer en las calles Jatunvenillo y calle 13.

Gráfico No. 19: Micro Localización

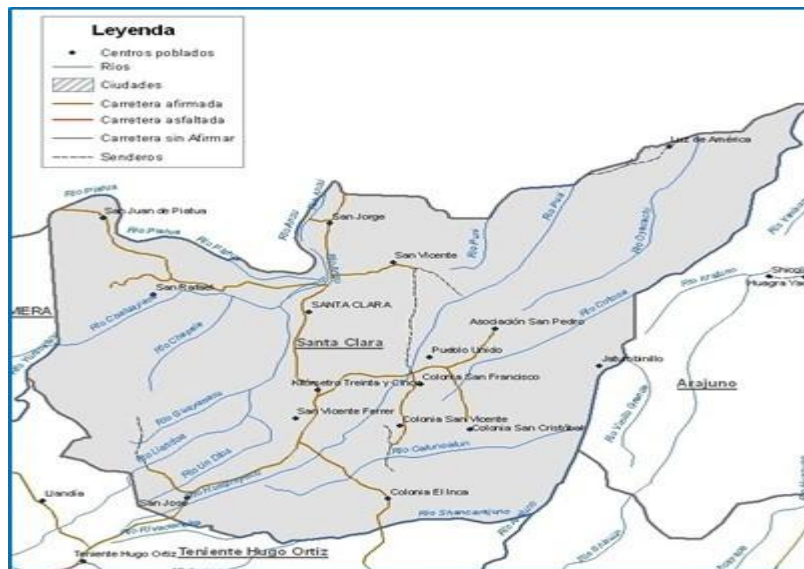


Grafico No. 20: Logotipo

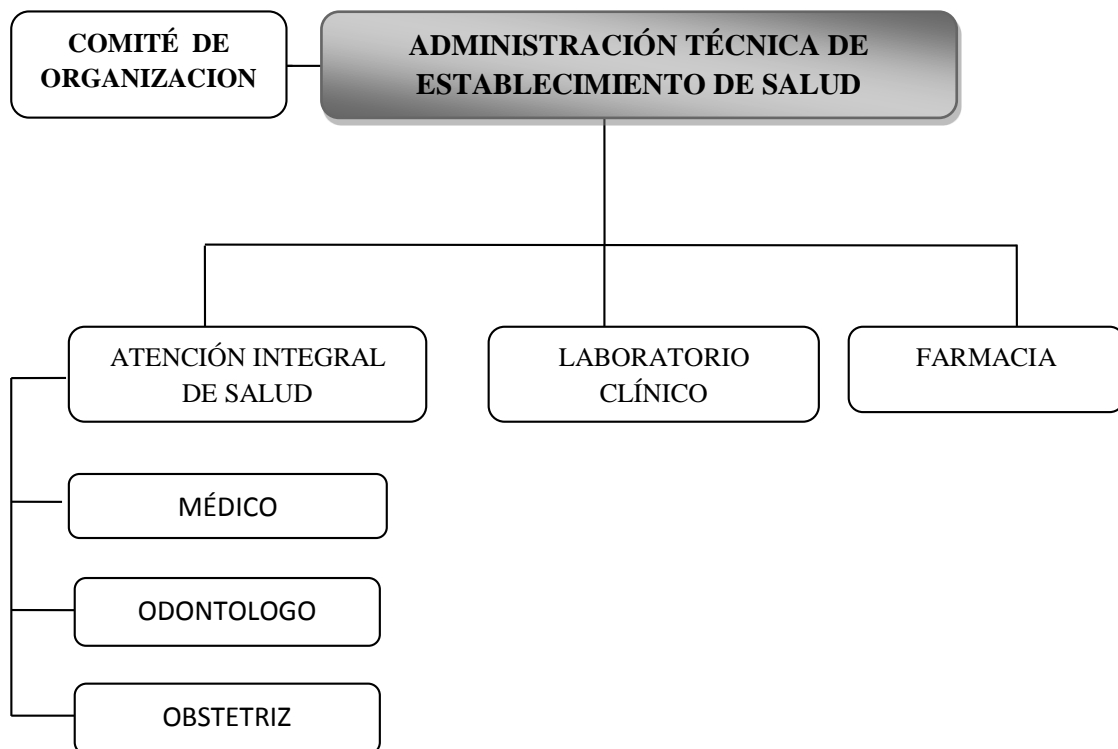


Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA



EXTRUCTURA ORGANICA

Gráfico No. 21: Estructura Orgánica



Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Primer Nivel

Elaborado por: Autoras

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 19/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 20/10/2015



Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

AP1 7/8

NÓMINA DEL PERSONAL

El personal que labora dentro del Subcentro de Salud “Santa Clara”, son personas y profesionales capacitados para brindar este servicio de calidad y calidez a todos los usuarios que lo requieran de la ciudad de Pastaza, dentro de la unidad salud el personal está subdividido en:

- Personal Administrativo
- Personal Médicos
- Personal de Apoyo

RESPONSABLE	DEPENDENCIA
PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Dra. León Gavilánez Sonia de Lourdes	Técnica Administrativa (Directora)
PERSONAL MÉDICOS	
Dra. Frías Garcés Sonia Alexandra	Obstetriz
Dr. Pinto Bolívar Alonso	Odontólogo
Dra. Zurita Villacres Adriana Jimena	Médico Rural
Dra. Sandoval Loma Alexandra	Médico Rural
Dra. Sánchez Silva Nelly	Médico Rural
Dra. Orna Mercy Elizabeth	Odontóloga Itinerante
PERSONAL DE APOYO	
Lic. Yépez Montalvo Doris Germania	Enfermera
Lic. Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth	Enfermera Rural

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 19/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 20/10/2015

PERSONAL DE APOYO	
Lic. Guamán Lourdes	Enfermera Itinerante
Sra. Solís Cabrera Laura Narcisa	Auxiliar de Enfermería
Sra. Segovia Vera Elizabeth	Auxiliar de Enfermería Itinerante
Sta. Guamán Verdozoto Cecibel	Farmacia
Sr. Alvarado Luis José	Estadística
Sr. Masaquiza Fabián	Chofer de la Ambulancia
Sr. Huera Marco	Chofer de la Ambulancia
Sra. Flores Espín Patricia Gabriela	Paramédico
Sr. Orozco Sánchez Marco Aurelio	Chofer de la Ambulancia
Sr. Aguilar William	Paramédico
Sr. Aranda Manual	Microscopista

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 19/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 20/10/2015



Plan De Auditoría

PLAN DE AUDITORÍA

SUBCENTRO DE SALUD “SANTA CLARA”

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DIRECCIÓN: BARRIO NUEVO AMANECER EN LAS CALLES PIATUA Y S/N

PERÍODO: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Antecedentes

La Auditoría de Gestión realizada en el Subcentro de Salud “Santa Clara”, concierne a la ejecución del trabajo investigativo para la obtención del Título de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría C.P.A.; mediante la carta Compromiso presentada el 01 de Junio de 2015, por parte de AUDITORÍA SOLUCIONES LM, la cual realizará una Auditoría de Gestión para determinar los niveles de eficacia, eficiencia y economía en la gestión administrativa de la entidad.

Alcance

El período a examinar es del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, período del cual se determinara los niveles de eficacia, eficiencia y economía en la gestión.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



Requerimiento de Auditoría

Informe de Auditoría de Gestión.

Personal Encargado

El desarrollo de la Auditoría de Gestión estará ejecutada por el Srtas. Mercedes Margarita Cumbicus y Lila Claudina Campos Chávez, bajo la inspección del Ing. Marco Moyano y el Ing. Pedro de la Cruz.

Días Proyectados

Se estima 90 días iniciando desde el 01 de Agosto hasta el 31 de Octubre de 2015.

Recursos Necesarios para la Auditoría

- **Recurso Humano**

El desarrollo de la Auditoría de Gestión ejecutada en el Subcentro de Salud “Santa Clara”, será realizada por:

NOMBRE	CARGO	INICIALES
Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo	Auditora Senior	M.M.C.R.
Lila Claudina Campos Chávez	Auditora Junior	L.C.C.C.
Marco Moyano	Supervisor	M.M.
Pedro de la Cruz	Supervisor	P.C.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



Enfoque de la Auditoría

Auditoría de Gestión: Evaluar el nivel de eficacia, eficiencia y economía en la gestión administrativa de la entidad.

Objetivos de la Auditoría

GENERAL

Ejecutar una Auditoría de Gestión que contribuya al mejoramiento de la gestión administrativa y operacional en el Subcentro de Salud “Santa Clara” del cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, periodo 2014.

ESPECÍFICO

- Desarrollar programas y procedimientos para la auditoría de gestión, mismo que nos permitirán determinar irregularidades.
- Evaluar el sistema de control interno aplicando el método COSO.
- Presentar a la administración del Distrito de Salud el informe de la auditoría.

Metodología A utilizar

En la presente auditoría se realizará papeles de trabajo evidenciados con entrevista, encuestas, cuestionario de control interno, técnicas de auditoría e indicadores de gestión.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

Fechas de Intervención

Fase I: Planificación Preliminar	01-Agos.-2015 / 15-Agos.-2015
Fase II: Planificación Específica	16-Agos.-2015 / 06-Sept.-2015
Fase III: Ejecución	13-Sept.-2015 / 10-Oct.-2015
Fase IV: Comunicación de Resultados	11-Oct.-2015 / 15-Oct.-2015

Referenciación

- **ARCHIVO PERMANENTE**

ARCHIVO PERMANENTE	AP
INFORMACIÓN GENERAL	AP1
PLAN DE AUDITORÍA	PA

- **ARCHIVO CORRIENTE**

FASE I: Conocimiento Preliminar

Carta Compromiso	CC
Notificación Inicio de Auditoría	NIA
Entrevista a la Administración Técnica “SSSC”	EA
Visita a las Instalaciones	VI
Diagnostico Situacional de Matriz FODA	DSF
Informe Preliminar	IP
Construcción Archivo Permanente	AP

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

FASE II: Planificación Específica

Cuestionarios de Control Interno	CCI
Encuesta a los Profesionales	EP
Encuesta a los usuarios	EU



FASE III: Ejecución

Hoja de Hallazgos	HH
Indicadores de Gestión	IG

FASE IV: Comunicación de Resultados

Carta de Entrega de Informe a la Administración Distrital	CEI
Informe Final de Auditoría	IFA

Marcas de Auditoria

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"	
MARCAS DE AUDITORÍA	
MARCA	DESCRIPCIÓN
@	Hallazgo
+	Revisado
	Inicio/Fin
	Proceso
	Documento
	Archivo Definitivo
	Flujo del Proceso

ELABORADO POR: MMCR/LCCC

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

Índices de Auditoría

SUBCENTRO DE SALUD " SANTA CLARA "	
INDICES DE AUDITORÍA	
INDICE	DESCRIPCIÓN
MMCR	Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo
LCCC	Lila Claudina Campos Chavez
MM	Marco Moyano
PC	Pedro de la Cruz
AP	Archivo Permanente
AP1	Información General
AP2	Plan de Auditoría
AC	Archivo Corriente
CC	Carta Compromiso
NIA	Notificación Inicio de la Auditoría
ER	Entrevista a la Administración Técnica
VI	Visita a las Instalaciones
DSF	Diagnostico Situacional de la Matriz FODA
IP	Informe Preliminar
CCI	Cuestionario de Control Interno
EE	Encuesta a los Usuarios
HH	Hoja de Hallazgos
IG	Indicadores de Gestión
CEI	Carta de Entrega del Informe al Director Distrital
IFA	Informe Final de Auditoría
ELABORADO POR: MMCR/LCCC	

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

Programas Preliminares

Programa Preliminar

SUBCENTRO DE SALUD " SANTA CLARA "					
PROGRAMA DE AUDITORÍA					
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014					
OBJETIVO : Evaluar la gestión administrativa y operacional del Subcentro de Salud "Santa Clara", con el fin de mejorar las irregularidades encontradas.					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
CONOCIMIENTO PRELIMINAR					
1	Realice una Carta de Compromiso con el fin de dar a conocer el trabajo a realizar y las facilidades para obtener información.	CC	MC/LC	01/08/2015	
2	Notifique el Inicio de la Auditoría a todo el personal del Subcentro de Salud.	NIA	MC/LC	03/08/2015	
3	Realice la entrevista a la Administradora Técnica.	ER	MC/LC	05/08/2015	
4	Efectúe una visita a las instalaciones del Subcentro de Salud para constatar la información.	VI	MC/LC	08/08/2015	
5	Realice el diagnóstico situacional de la matriz FODA.	DSF	MC/LC	09/08/2015	
6	Elabore el Informe Preliminar.	IP	MC/LC	11/08/2015	
7	Construya el Archivo Permanente que sirva de base para la ejecución de la Auditoría.	AP	MC/LC	13/08/2015	
PLANIFICACIÓN					
8	Evalúe el Sistema de Control Interno del Subcentro de Salud en los siguientes criterios:	CCI	MC/LC	16/08/2015	
	Ambiente de Control				
	Evaluación de Riesgos				
	Actividades de Control				
	Información y Comunicación				
Supervisión y Monitoreo					
9	Elabore y aplique encuestas a los usuarios del Subcentro de Salud	EU	MC/LC	01/09/2015	
EJECUCIÓN					
10	Prepare las Hojas de Hallazgos	HH	MC/LC	13/09/2015	
11	Aplique los Indicadores de Gestión	IG	MC/LC	17/09/2015	
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS					
12	Envíe carta de entrega de informe al Dirección Distrital de Salud zona Pastaza.	CEI	MC/LC	03/10/2015	
13	Elabore el Informe Final de la Auditoría de Gestión	IFA	MC/LC	08/10/2015	
ELABORADO POR: MMCR/LCCC					

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



Técnicas Aplicarse

Se aplicará la técnica de la Entrevista.

Colaboración del Personal

Todos los servidores públicos que laboran en el Subcentro de Salud “SANTA CLARA” colaborarán facilitando la información necesaria para realizar la Auditoría de Gestión con AUDITORÍA SOLUCIONES LM, para obtener información efectiva y ecuánime.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD

“SANTA CLARA”



Ministerio de Salud Pública
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

ARCHIVO CORRIENTE

Archivo Corriente



FASE I:
CONOCIMIENTO
PRELIMINAR

ÍNDICE

SUBCENTRO DE SALUD “SANTA CLARA”

Fase I: Conocimiento Preliminar

 SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA" PROGRAMA DE AUDITORÍA PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014					
OBJETIVO : Conocimiento del Subcentro de Salud Santa Clara, visión de carácter general.					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
CONOCIMIENTO PRELIMINAR					
1	Realice una Carta de Compromiso con el fin de dar a conocer el trabajo a realizar y las facilidades para obtener información.	CC	MC/LC	01/08/2015	
2	Notifique el Inicio de la Auditoría a todo el personal del Subcentro de Salud "Santa Clara"	NIA	MC/LC	03/08/2015	
3	Realice la entrevista al Administrador Técnico para obtener información necesaria.	EAT	MC/LC	05/08/2015	
4	Efectúe una visita a las instalaciones del Subcentro de Salud "Santa Clara" para constatar la información.	VI	MC/LC	08/08/2015	
5	Realice el diagnóstico situacional de la matriz FODA.	DSF	MC/LC	09/09/2015	
6	Elabore el Informe Preliminar.	IP	MC/LC	11/09/2015	
7	Construya el Archivo Permanente que sirva de base para la ejecución de la Auditoría.	AP	MC/LC	13/09/2015	
ELABORADO POR: MMCRLCCC					

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



AC1/2

Santa Clara, 01 de Agosto de 2015

Asunto:

Carta de Compromiso.

Doctora:

Ximena Castillo

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD PROVINCIA DE PASTAZA

Puyo.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y efusivo saludo, por medio de la presente, nosotras, Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo y Lila Claudina Campos tenemos el gusto de ratificar nuestro acuerdo convenido para llevar a cabo la Auditoría de Gestión en el Subcentro de Salud "SANTA CLARA". La Auditoría de Gestión será ejecutada con la intención de evaluar los niveles de eficacia, eficiencia y economía en la gestión administrativa de la entidad, que se llevará a cabo mediante pruebas técnicas y de campo, revisión de documentos y análisis de los procesos a fin de obtener evidencias suficientes para sustentar nuestro informe de auditoría, en el período 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, la misma servirá para mejorar y tomar decisiones correctas.

La Auditoría será diseñada y realizada para lograr evidencia razonable y objetiva. No obstante, cualquier argumento significativo relacionado con los procesos a ser valorados que salga durante la auditoría, será comunicado en las conclusiones y recomendaciones dentro del informe.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



AC2/2

Al mismo tiempo de la manera más comedida se brinde las facilidades y la colaboración del personal de la entidad para acceder a la información respectiva, con el propósito de cumplir con los objetivos propuestos y dentro de los plazos establecidos.

Por la atención a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo

Lila Claudina Campos Chávez

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015



NIA

Santa Clara, 03 de Agosto de 2015

Asunto:

Notificación de Inicio de la Auditoría.

Doctora

Sonia de Lourdes León Gavilánez

ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL SUBCENTRO DE SALUD

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo, en atención al pedido que se efectuó para la realización de una Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud “Santa Clara”, del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014, con el propósito de determinar los niveles de eficacia, eficiencia y economía en uso de los recursos con el fin de mejorar la gestión institucional. La Auditoría inicia a partir de la presente fecha y finalizará el 16 de octubre del 2015, para la ejecución de la auditoría se ha conformado el siguiente equipo: Supervisor Ing. Marco Moyano y Pedro de la Cruz, Auditoras las Egresadas Mercedes Cumbicus y Lila Campos, solicitarle de la manera más comedida la completa colaboración y facilidades por parte del personal que labora en la entidad, para acceder a la respectiva información.

Seguras de contar con su valiosa colaboración.

Atentamente,

Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo

Lila Claudina Campos Chávez

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD “SANTA CLARA”

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: Del 01 de Enero Al 31 de Diciembre de 2015

La actual herramienta metodológica está encaminada a la Administradora Técnica del Subcentro de Salud “Santa Clara”, con la intención de evaluar la eficacia, eficiencia y economía de la gestión administrativa.

Entrevista a la Administradora Técnica del Establecimiento de Salud

Nombre de la Administradora:	Dra. León Gavilánez Sonia de Lourdes
Dirección:	Calles Jatunvenillo y calle 13
Actividad Principal:	Administradora Técnica del Subcentro de Salud “Santa Clara”
Fecha:	01/Agosto/2015
Hora:	09H00

1. Cuenta el Subcentro de Salud con:

	SI	NO	OBSERVACIONES
Misión	X		
Visión	X		
Objetivos	X		
Valores	X		

2. EL Subcentro de Salud cuenta con organigrama estructural:

SI	NO	OBSERVACIONES
X		

3.- ¿Han realizado una auditoria de gestión en los últimos años para su evaluación?

En el Subcentro de Salud nunca se ha realizado una auditoria de gestión pero han ejecutado supervisiones y evaluaciones semestral y anualmente que son realizadas por la central del Ministerio de Salud de Quito.

4. ¿El Subcentro de Salud cuenta con un Plan Operativo Anual - POA?

SI	NO	OBSERVACIONES
X		

5. ¿Supervisa el cumplimiento de los procesos en la atención de los Servicios Integrales de Salud?

Sí; supervisa todo el procedimiento que debe realizar en los procesos de atención de los pacientes siendo esto parte de su responsabilidad para su cumplimientos.

6. ¿Existe un plan de Mantenimiento del establecimiento de salud?

El manteamiento de la planta física y de los equipos de computación es competencia del Distrito aquí se realizan mingas de limpieza de las partes exteriores.

7. ¿Cuál es la categoría que se encuentra el Subcentro de salud?

Es una unidad operativa que se en

cuentra en el primer nivel de atención, con categoría A.

8. ¿Considera usted que el Subcentro de Salud cumple con todos los requerimientos para brindar una atención de calidad y calidez?

Es necesario que el Subcentro adquiriera más equipos de médicos sobre todo en el área de odontología y un laboratorio clínico porque en que tienen es un laboratorio satelital.

9.- ¿Existe un manual de funciones en el Subcentro de Salud?

No se tiene un manual por escrito pero cada profesional conoce cuáles son sus funciones.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Diagnóstico Situacional FODA

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"	
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL FODA	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Posee infraestructura propia.	Atención usuarios extramural
Misión y Visión bien definidas.	Mejora la relación con el usuario
Dispone de apoyo del ECU 911	Promoción de los programas de salud
Programas de salud	Charlas informativas
DEBILIDADES	AMENAZAS
Falta de laboratorio clínico	Población dispersa
Falta de insumos y equipos para ciertas áreas	Insatisfacción de los usuarios
Falta de un manual de protocolos	Programas de Salud de otras instituciones
Cuadro básico de medicamentos	Falta de información a los usuarios en los procesos de salud
ELABORADO POR: MMCR/LCCC	

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"						
MATRIZ DE CORRELACIÓN						
N°	FORTALEZAS	F1	F2	F3	F4	TOTAL
	OPORTUNIDADES	Posee infraestructura propia	Misión y Visión bien definidas	Dispone del apoyo del ECU 911	Programas de salud	
O1	Atención a usuarios extramural	1	3	1	3	8
O2	Mejora la relación con el usuario	1	3	2	3	9
O3	Promoción de los programas de salud	1	3	1	3	8
O4	Charlas informativas	1	1	1	1	4
TOTAL		4	10	5	10	29

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"						
MATRIZ DE CORRELACIÓN						
N°	DEBILIDADES	D1	D2	D3	D4	TOTAL
	AMENAZAS	Falta de un laboratorio clínico	Falta de insumos	Falta de un manual de protocolos	Cuadro básico de medicamentos	
A1	Población dispersa	3	1	1	3	8
A2	Insatisfacción de los usuarios	3	3	1	3	10
A3	Programas de salud de otras instituciones	3	1	1	1	6
A4	Falta de información a los usuarios en los procesos de salud	1	1	1	1	4
TOTAL		10	6	4	8	28

ELABORADO POR: MC/LC

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"			
MATRIZ DE PRIORIDADES			
COD	FORTALEZA	COD	OPORTUNIDADES
F2	Misión y Visión bien definidas.	O2	Mejora la relacion con el usuario
F4	Programas de salud	O1	Atención a usuarios extramural
F3	Dispone del apoyo del ECU 911	O3	Promoción de los programas de salud
F1	Posee infraestructura propia	O4	Charlas informativas
COD	DEBILIDADES	COD	AMENAZA
D1	Falta de un laboratorio clínico	A2	Insastifacción de los usuarios
D4	Cuadro básico de medicamentos	A1	Población dispersa
D2	Falta de insumos y equipos para ciertas áreas	A3	Programas de salud de otras instituciones
D3	Falta de un manual de protocolos	A4	Falta de información a los usuarios en los procesos de salud
ALABORADO POR: MC/LC			

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"						
PERFIL ESTRATÉGICO DE FACTORES INTERNOS						
COD	ASPECTOS INTERNOS	FORTALEZAS		EQUILIBRIO	DEBILIDAD	
		GRAN FORTALEZA	FORTALEZA		DEBILIDAD	GRAN DEBILIDAD
F2	Mision y Visión bien establecidas	X				
F4	Programas de salud	X				
F3	Dispone del apoyo del ECU 911			X		
F1	Posee infraestructura propia	X				
D1	Falta de un laboratorio clínico				X	
D4	Cuadro básico de medicamentos					X
D2	Falta de insumos y equipos para ciertas áreas					X
D3	Falta de un manual de protocolos				X	
TOTAL		3	0	1	2	2
PORCENTAJE		37,50%	0,00%	12,50%	25,00%	25,00%
ALABORADO POR: MC/LC						

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"						
PERFIL ESTRATÉGICO DE FACTORES EXTERNOS						
COD	ASPECTOS EXTERNOS	OPORTUNIDADES		EQUILIBRIO	AMENAZAS	
		GRAN OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD		AMENAZAS	GRAN AMENAZA
O2	Mejorr la relación con el usuario		X			
O3	Promoción de los programas		X			
O1	Aatención a usuarios extramural	X				
O4	Charlas informativas		X			
A2	Insatisfacción de los usuarios					X
A1	Población dispersa				X	
A3	Programas de salud de otras instituciones				X	
A4	Falta de informacion a los usuarios en los procesos de salud					X
TOTAL		1	3	0	2	2
PORCENTAJE		12,50%	37,50%	0,00%	25,00%	25,00%
ELABORADO POR: MC/LC						

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Análisis Interno:

Mediante la Matriz de Perfil Estratégico Interno del Subcentro de Salud “SANTA CLARA”, se ha determinado que del 100% de los elementos el 37,50% corresponde a grandes fortalezas tales como: misión y visión bien definidas, posee infraestructura propia, programas de salud. El 12,50% se refiere al apoyo del ECU 911. El 25% representa a debilidades tales como: falta de un laboratorio clínico, falta de un manual de protocolos. Y el 25% es una gran debilidad por la falta de insumos y equipos para ciertas áreas, cuadro básico de medicamentos; por lo tanto se puede decir que las debilidades en el FODA se pueden contrarrestar mediante acciones correctivas.

Análisis Externo:

Mediante la Matriz de Perfil Estratégico Externo del Subcentro de Salud “SANTA CLARA”, se ha determinado que del 100% de los elementos el 12,50% corresponde a grandes oportunidades tales como: Atención a usuarios extramural. El 37.50% refiere a oportunidades tales como: mejorar la relación con el usuario, promoción de los programas de salud, charlas informativas. El 25% corresponde a grandes amenazas tales como: insatisfacción de los usuarios, falta de información a los usuarios en los procesos de salud. Y el 25% corresponde amenazas tales como: población dispersa, programas de salud de otras instituciones.

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015



Santa Clara, 09 de Agosto de 2015

Asunto:

Informe Preliminar.

Doctora

Ximena Castillo

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD PASTAZA”

Puyo.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de **Auditoría SOLUCIONES L.M** quienes ejecutamos la Auditoría de Gestión, a la vez tenemos a bien comunicarle que el proceso de diagnóstico preliminar al Subcentro de Salud “Santa Clara” fue cumplido, por lo tanto iniciamos la siguiente fase de la Auditoría en curso.

El objetivo preliminar fue para constatar lo señalado en la entrevista con la documentación entregada, el espacio físico, los procesos, el análisis FODA y el cumplimiento de la normativa legal.

El Subcentro se encuentra afectado por la falta de un manual de protocolos, un código de convivencia, que orienta y encausa la realización eficiente de la atención a los usuarios y en concreto se encontró lo siguiente:

Espacio físico

Se verifica que la infraestructura del Subcentro de Salud se encuentra en condiciones adecuadas para brindar una buena atención, la misma que cuenta con la sala situacional para el usuario en espera del llamado de su turno.



Procesos

En los procesos de atención al usuario los médicos trabajan de la mejor manera en las diferentes áreas para ofrecer un servicio de calidad, falta de un Código de Convivencia, un manual de protocolos en documentación, falta de insumos en el área de odontología y de un laboratorio clínico.

Sistema de Call Center

Durante la visita preliminar se determinó que el sistema de agendamiento para acceder a un turno tiene fallas, por lo que al usuario se le hace imposible acceder al mismo, ante lo cual opta por la demanda espontánea.

Atentamente,

Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo
AUDITORÍA SOLUCIONES LM

Lila Claudina Campos Chávez
AUDITORÍA SOLUCIONES LM

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015



FASE II: PLANIFICACIÓN

ÍNDICE

SUBCENTRO DE SALUD

“SANTA CLARA”

Fase II: Planificación

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"					
PROGRAMA DE AUDITORÍA					
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014					
OBJETIVO : Evaluar la gestión administrativa y operacional del Subcentro de Salud "Santa Clara", a través de la evaluación del Control Interno					
N°	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZ ADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
PLANIFICACIÓN					
8	Evalue el Sistema de Control Interno del Subcentro de Salud, a través del método COSO:	CC	MC/LC	16/08/2015	
	Ambiente de Control				
	Evaluación de Riesgos				
	Actividades de Control				
	Información y Comunicación				
	Supervisión y Monitoreo				
9	Elabore y aplique encuestas a los usuarios del Subcentro de Salud	EU	MC/LC	01/09/2015	
ELABORADO POR: MC/LC					

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Cuestionario de Control Interno

Ambiente de Control

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO								
SUBCENTRO DE SALUD								
"SANTA CLARA"								
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014								
OBJETIVO: Evaluar el entorno de control del Subcentro de Salud con el fin de mejorar las relaciones interpersonales.								
N°	PREGUNTA	P. ADM			S.			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
AMBIENTE DE CONTROL								
1	¿Posee el Subcentro de Salud un código de convivencia?.		X			X		No cuenta con un código de convivencia
2	¿Se tratan temas para sensibilizar y fortalecer valores éticos y de conducta?.	X			X			
3	¿Existen sanciones para quienes no respeten los valores éticos?.	X			X			
4	¿La estructura organizacional es funcional, clara y lo conocen todos los servidores?.	X			X			
5	¿Existe un manual de protocolos para cada uno de los cargos?.		X			X		No existe un manual de protocolos
6	¿La cantidad de personal asignado a las distintas áreas es suficiente para dar una buena atención ?	X			X			
7	¿El desempeño es evaluado y revisado periódicamente con cada uno de los servidores?	X			X			
8	¿La máxima autoridad interactúa de manera suficiente con todos los servidores de las diferentes unidades?	X			X			
TOTAL		6	2		6	2		

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Evaluación de Riesgos

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO								
SUBCENTRO DE SALUD								
"SANTA CLARA"								
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014								
OBJETIVO: Identificar los riesgos del Subcentro de Salud Santa Clara, para ser mejorados.								
N°	PREGUNTA	P. ADM			S. PROFESIONALES			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
EVALUACIÓN DE RIESGOS								
9	¿Se aplican evaluaciones con indicadores que permiten medir la gestión y el cumplimiento de objetivos institucionales?.	x			x			
10	¿Se evalúan los programas de salud con relación a la meta institucional?.	x			x			
11	¿En el proceso de identificación de riesgos se determinan si son factores internos y externos?	x			x			
12	¿Posee el Subcentro de Salud un plan de contingencias para mitigar posibles riesgos?.	x			x			
TOTAL		4			4			

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Actividades de Control

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO								
SUBCENTRO DE SALUD								
"SANTA CLARA"								
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014								
OBJETIVO: Interpretar y verificar que las políticas y los procedimientos se cumplan en todas las áreas, con controles preventivos, controles anuales, controles administrativos.								
N°	PREGUNTA	P. ADM			S. PROFESIONAL			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
ACTIVIDADES DE CONTROL								
13	¿Existen un control de asistencia para los servidores profesionales de salud?	x			x			Solo registro de firmas
14	¿Maneja un sistema de comunicación interno?	x			x			
15	¿Supervisa el registro de las historias clínicas?	x			x			
16	¿Maneja una matriz de plan de contingencia de acuerdo a los ciclos de vida?	x			x			
17	¿Existe un plan de abastecimiento de insumos y medicamentos?	x			x			
18	¿Realiza controles periódicos que permitan comparar los recursos existentes contra los inventarios?	x			x			
19	¿Realizan el mantenimiento periódico de los equipos de salud del Subcentro?	x			x			
20	¿Existe alarmas y elementos de seguridad para usuarios y servidores?		x			X		No cuentan con todos los sistemas de seguridad.
	TOTAL	7	1		7	1		

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Información y Comunicación

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO								
SUBCENTRO DE SALUD								
" SANTA CLARA "								
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014								
OBJETIVO: Capturar información pertinente, relacionadas con las actividades tanto internas como externas con el fin de mejorar la gestión del Subcentro de Salud.								
Nº	PREGUNTA	P. ADM			S. PROFESIONALES			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
ACTIVIDADES DE CONTROL								
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
21	¿El contenido de la información que recibe todo el personal es comunicado con claridad y efectividad?.	X			X			
22	¿Se realiza un seguimiento a la incorporación de nuevos sistemas de servicios al usuario para evaluar su utilidad?.	X			X			
23	¿Existen canales de comunicación de forma horizontal y vertical?.	X			X			
24	¿Se comunica al personal sobre las acciones correctivas?.	X			X			
	TOTAL	4			4			

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Supervisión

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO								
SUBCENTRO DE SALUD								
"SANTA CLARA"								
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014								
OBJETIVO: Determinar si las actividades de monitoreo sobre la efectividad del control interno son prácticas y seguras las operaciones diarias en el Subcentro de Salud.								
N°	PREGUNTA	P. ADM			S. PROFESIONALES			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
SUPERVISIÓN								
25	¿Las acciones que realiza el personal son supervisadas?	X			X			
26	¿La supervisión se la ejecuta sin previo aviso?		X			X		
27	¿Los responsables de cada área de trabajo reportan las novedades de manera oportuna?	X			X			
	TOTAL	2	1		2	1		

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Resumen del Control Interno

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO						
SUBCENTRO DE SALUD						
"SANTA CLARA"						
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014						
OBJETIVO: Evaluar la misión, visión, objetivos, políticas, valores, procesos, perfiles y competencias, con el fin de mejorar la gestión del Subcentro de Salud.						
N°	PREGUNTA	P. ADM		S.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
	PREGUNTAS POSITIVAS		23		23	23
	PREGUNTAS NEGATIVAS		4		4	4
	TOTAL		27		27	27
	NIVEL DE RIESGO		15%		15%	15%
Nivel de riesgo						
	Bajo		Moderado		Alto	
	15%-50%		51%-75%		76%-95%	
<p>Análisis: Al analizar el control interno mediante los cinco componentes como son: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información - Comunicación, y Supervisión del Subcentro de Salud "Santa Clara" del cantón Santa Clara, provincia de Pastaza se pudo evidenciar a través de la aplicación de cuestionarios que fueron respondidos por la Administración Técnica y servidores profesionales se obtuvo un nivel de riesgo bajo del 15%.</p>						
ELABORADO POR: MMCR/LCCC						

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015



FASE III: EJECUCIÓN

ÍNDICE

SUBCENTRO DE SALUD

“SANTA CLARA”

Fase III: Ejecución

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"					
PROGRAMA DE AUDITORÍA					
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014					
<i>OBJETIVO</i> : Evaluar la gestión administrativa y operacional del Subcentro de Salud “Santa Clara”, con el fin de mejorar las irregularidades encontradas.					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
EJECUCIÓN					
10	Prepare las Hojas de Hallazgos	HH	MC/LC	13/07/2015	
11	Aplique los Indicadores de Gestión	IG	MC/LC	17/07/2015	
ELABORADO POR: MMCR/LCCC					

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

HOJA DE HALLAZGOS

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"							
HOJA DE HALLAZGOS							
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014							
CONDICION							
El Subcentro de Salud no cuenta con un Código de Convivencia para mejorar la relaciones interpersonales entre usuario y ciertas áreas del servicio.							
CRITERIO							
Los protocolos de atención para los usuarios deberían ser plasmados en un Código de Convivencia al igual que el incumplimiento a la Norma 200-01: "Integridad y Valores Eticos"							
CAUSA							
Falta de motivacion de la parte administrativa para la eleboracion de un codigo de convivencia institucional							
EFECTO							
La falta de un Codigo de Convivencia limita a los usuarios el deseo de ser atendidos por determinado profesional .							
RECOMENDACIONES							
Se recomienda a la Administradora Técnica del Subcentro de Salud "Santa Clara" promover la elaboracion de un Código de Convivencia para que se oriente a tener mejores relaciones interpersonales y alcanzar los objetivos del Buen Vivir.							

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"						
HOJA DE HALLAZGOS						
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014						
CONDICION						
La falta de un Manual de Protocolos conlleva a delegar actividades no establecidas de acuerdo a su perfil						
CRITERIO						
Se incumple con la norma de control interno administrativo 200-03: "Políticas y Practicas del Talento Humano".						
CAUSA						
Inobservancia por parte de la Administracion Técnica ya que desconocen la importancia de este instrumento.						
EFECTO						
Los servidores asumen actividades no establecidas en su función profesional						
RECOMENDACIONES						
Elaborar un Manual de Protocolos institucional en donde se documente la ejecución de las actividades adicionales que sean requeridas en el Subcentro de Salud , haciendo un análisis de los servidores de apoyo.						

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD							
"SANTA CLARA"							
HOJA DE HALLAZGOS							
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014							
CONDICION							
Inadecuado control de asistencia, sólo existe un registro de firmas.							
CRITERIO							
Incumplimiento de la Norma de Control Interno 407-09: "Asistencia y Permanencia de Personal"							
CAUSA							
Inobservancia para mejorar los mecanismos del control.							
EFECTO							
Pérdida de tiempo que causa retraso en la atención al usuario.							
RECOMENDACIONES							
Se recomienda a la Administración Técnica del Subcentro de Salud "Santa Clara", implementar un medio tecnológico para mejorar el control de la asistencia.							

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"							
HOJA DE HALLAZGOS							
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014							
CONDICION							
La falta de un sistema de seguridad, puede generar riesgo tanto para los servidores profesionales y los							
CRITERIO							
Incumplimiento a las normas de seguridad emitidas por el Ministerio de Salud Pública							
CAUSA							
Inobservancia a las normas de seguridad para mitigar cualquier acción adversa en la atención al usuario.							
EFECTO							
Inseguridad para los usuarios de posibles riegos.							
RECOMENDACIONES							
A la Administración Técnica del Subcentro de Salud, gestione la instalación de elementos de seguridad a fin de evitar cualquier riesgo a futuro.							

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

Indicadores de Gestión

N°	INDICADOR	VALORES	PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	
SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"					
INDICADORES DE GESTIÓN					
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014					
EFICIENCIA/2014					
2	ATENCION DE OBSTETRIZ	N°PACIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO	1637	28%	Del 100% de la proyección de pacientes a ser atendidos en el año tan sólo se atiende el 28%
		N° TOTAL DE PACIENTES POTENCIALES	5760		
3	ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	N°PACIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO	2833	74%	En este indicador se visualiza que del 100% de pacientes potenciales tan sólo han sido atendidos el 74%.
		N° TOTAL DE PACIENTES POTENCIALES	3840		
4	ATENCIÓN A MÉDICO GENERAL	N°PACIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO	2869	50%	En esta área se determina que del 100% de pacientes a ser atendidos en el año, sólo han cumplido con el 50%.
		N° TOTAL DE PACIENTES POTENCIALES	5760		
CALIDAD					
2	PACIENTES ATENDIDOS EN EL DÍA	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL DÍA	43	96%	El presente indicador se observa que del 100% de pacientes que solicitaron la atención , el 96 % fueron atendidos.
		TOTAL DE PERSONAS QUE SOLITARON LA ATENCIÓN	45		
INTERFÁSICO					
4	QUEJAS ATENDIDAS	N° DE QUEJAS ATENDIDAS EN EL MES	2	100%	Del 100% de las quejas receptadas, todas son analizadas y tomadas las correcciones necesarias.
		N° TOTAL QUEJAS RECEPCIONADAS EN EL MES	2		

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015



**FASE IV:
COMUNICACIÓN DE
RESULTADOS**

ÍNDICE

SUBCENTRO DE SALUD

“SANTA CLARA”

Fase IV: Comunicación de Resultados

SUBCENTRO DE SALUD "SANTA CLARA"					
PROGRAMA DE AUDITORÍA					
PERIODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014					
<i>OBJETIVO</i> : Elaborar el informe final de la Auditoría que contendrá los hallazgos encontrados, las conclusiones y recomendaciones.					
Nº	PROCEDIMIENTO	REF./PT	REALIZADO POR	FECHA	OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS					
15	Envíe una carta de entrega del informe a la Dirección Distrital Zona Pastaza	CEI	MC/LC	03/08/2015	
16	Elabore el Informe Final de la Auditoría de Gestión	IFA	MC/LC	08/08/2015	
ELABORADO POR: MMCR/LCCC					

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015



CEI

Puyo, 30 de Octubre de 2015.

Asunto:

Carta Entrega Informe.

Dra.

Ximena Castillo

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD DE LA ZONA PASTAZA

Presente.-

De mi Consideración:

Reciba un cordial saludo, augurándole éxitos en sus delicadas funciones, de acuerdo con el convenio contraído el día 01 de Agosto de 2015 en el que nos faculta realizar una Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud “Santa Clara” en el período de enero a diciembre del 2014, tenemos a bien convocar a usted a la lectura del informe final de la auditoria de gestión.

El informe se entregara previa la lectura el día 30 de Octubre del 2015, en la sala situacional del Subcentro de Salud a las 15H00, favor comunicarnos en caso de no asistir, o enviar su delegado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

.....
Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo
AUDITORÍA SOLUCIONES LM

.....
Lila Claudina Campos Chávez
AUDITORÍA SOLUCIONES LM



Puyo, 30 de Agosto de 2015.

Asunto:

Informe Final de Auditoría.

Dra.

Ximena Castillo

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD DE LA ZONA PASTAZA

Presente.-

De nuestra Consideración:

Luego de culminado el proceso de Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud Santa Clara, tenemos a bien poner en su conocimiento los resultados de dicho trabajo, el mismo que se detalla a continuación.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Para levantar la información sobre la Auditoría de Gestión, se han realizado entrevistas y encuestas, se ha evaluado el control interno del Subcentro de Salud, aplicando los métodos y las técnicas para obtener evidencias, a fin de determinar los hallazgos correspondientes.

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de proporcionar información veraz y objetiva para que la Administración Técnica del Subcentro de Salud realice una mejor gestión de los recursos institucionales y pueda tomar decisiones correctas mediante las recomendaciones dadas, se presenta los diferentes hallazgos encontrados durante la auditoría.

1.- INEXISTENCIA DE UN CÓDIGO DE CONVIVENCIA.

Conclusión:

El Subcentro de Salud Santa Clara no tiene un Código de Convivencia, rigiéndose solamente a los protocolos de atención al paciente.

Recomendación:

A la Administración Técnica elaborar, socializar y aplicar un Código de Convivencia con la finalidad de que todos servidores públicos practiquen los valores éticos y morales ya que es un instrumento indispensable para llevar un ambiente institucional adecuado.

2.- INEXISTENCIA DE UN MANUAL DE PROTOCOLOS

Conclusión:

El Subcentro de Salud no cuenta con un Manual de Protocolo para los servidores profesionales y los de apoyo.

Recomendación:

Se recomienda a la Administración Técnica la elaboración y aplicación de un Manual de Protocolo para que se determine las actividades adicionales al perfil profesional, tomando en cuenta el tiempo empleado en sus actividades cotidianas.

3.- IMPROCEDENTE CONTROL EN LA ASISTENCIA DE LOS PROFESIONALES.

Conclusión: El control de asistencia no es adecuado en relación a los avances tecnológicos actuales, toda institución pública requiere de controles eficientes, logrando optimizar el tiempo para una mejor atención a los usuarios.

Recomendación:

A la Administración Técnica debe realizar gestiones para la instalación de un sistema biométrico de control de asistencia, a fin de que este sea más eficiente, veras y confiable.

4.- FALTA DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD

Conclusión:

El Subcentro de Salud no cuenta con elementos de seguridad tales como: alarma contra incendio, hidrante, cámara de seguridad, guardia.

Recomendación:

A la Administración Técnica del Subcentro gestionar en el Distrito de Salud Zona Pastaza la implementación de elementos de seguridad a fin de evitar riesgos a futuro

5.- SEGUIMIENTO Y CONTROL AL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR CADA PROFESIONAL DE LAS DIFERENTES ÁREAS.

Conclusión:

Según documento digital revisado del año 2014 se determina que de acuerdo a la norma de atención considerada en el Manual de Atención Integral de Salud cada profesional debe atender un promedio de usuarios diarios equivalentes a 3 pacientes por hora, es decir que el usuario tiene derecho a 20' minutos de atención, lo que da un total de atención diaria de 24 usuarios en las áreas de Obstetricia y Medicina General. En el área de Odontología la norma estipula 30 minutos por usuario alcanzando a total diario de 16 usuarios.

Con esta información se determina que en el año no se cumplieron las metas establecidas en la atención.

Recomendación:

A la Dirección Distrital se recomienda el seguimiento y control del cumplimiento de las normas de atención establecidas en el MAIS con respecto al número usuarios atendidos por cada profesional.

Que se considere las opiniones de los usuarios por las preferencias a determinados profesionales para su atención.

6.- FALTA DE UN LABORATORIO CLÍNICO

Conclusión:

El Subcentro cuenta con un Laboratorio Satelital que es destinado sólo para exámenes de malaria, y la recepción de tomas de muestra de sangre para otros tipos de exámenes que son enviados al laboratorio del Hospital Puyo, mismos que requiere de algunos días para la entrega de los resultados.

Recomendación:

A la Administración Técnica del Subcentro se recomienda gestionar la implementación de todos los equipos necesarios para un laboratorio clínico, de acuerdo a lo establecido en el primer nivel de atención, logrando un servicio con eficiencia.

7.- FALLAS EN EL SISTEMA DEL CALL CENTER

Conclusión:

Durante el proceso de la auditoría se verificó el funcionamiento del sistema de agendamiento para la obtención de un turno, lo que nos permitió concluir que existen fallas en el sistema ocasionando insatisfacción en los usuarios con este servicio, por lo que tienen que acceder a la atención de manera espontánea.



Recomendación:

A la Dirección Distrital de Salud de la zona Pastaza, se recomienda mejorar este servicio, para que el usuario tenga la seguridad de acceder al turno a través del sistema de call center.

Atentamente,

.....
Mercedes Margarita Cumbicus Rosillo
AUDITORÍA SOLUCIONES LM

.....
Lila Claudina Campos Chávez
AUDITORÍA SOLUCIONES LM

ELABORADO POR: M.M.C.R. L.C.C.C.	FECHA: 20/10/2015
REVISADO POR: M.M. P.D.C.	FECHA: 21/10/2015

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud “SANTA CLARA” se llegó a las siguientes conclusiones.

- La Auditoría de Gestión realizada en el Subcentro de Salud “SANTA CLARA” nos ha permitido evaluar en forma amplia aspectos del sistema de control interno, administrativo y legal, el que ha sido plasmado en el informe de auditoría donde se detallan las condiciones encontradas y las recomendaciones emitidas con el objetivo de proporcionar información sobre la situación del Subcentro de Salud y proponer recomendaciones que permitan contribuir a la optimización de los recursos, mejorar los controles.
- Con el análisis de las leyes y reglamentos que rigen los procesos para la atención al usuario, se determina que el Subcentro de Salud considerado de primer nivel no tiene todo el equipamiento necesario para una buena atención.
- Mediante la aplicación de las fases de la auditoría se alcanzó el 90% de ecuanimidad en la información, logrando obtener evidencia suficiente y competente y determinar los hallazgos en las áreas auditadas.
- Con el informe de la auditoría damos a conocer el 100% de las opciones para la solución de los hallazgos identificados, por lo que si se emplean idóneamente en un corto tiempo la gestión administrativa y operacional del Subcentro de Salud “Santa Clara” será eficiente y eficaz.

RECOMENDACIONES

- Implementar las recomendaciones descritas en el Informe de Auditoría de Gestión con el fin de mejorar la atención al usuario para encaminar al cumplimiento de los objetivos del Buen Vivir.
- Se recomienda la complementariedad de todos los recursos de acuerdo al nivel de atención en el que se encuentra en Subcentro de Salud, logrando la eficiencia, eficacia y economía.
- Dentro de sus planes operativos ejecutar auditorías de gestión, con la finalidad de evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios que presta, el Subcentro de Salud así como del manejo de los recursos que reciben del Estado.
- La aplicación y seguimiento del informe de auditoría por parte de la Directora Distrital de la zona Pastaza ayudará a mejorar la gestión administrativa, operacional del Subcentro de Salud “Santa Clara .

BIBLIOGRAFÍA

- Areus, e. a. (2007). *Auditoría Integral*. México: Pearson Educacion.
- Blanco Luna, Y. (2003). *Auditoría Integral: Normas y Procedimientos*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Cepeda, G. (2002). *Auditoría y Control Interno*. Bogotá: McGraw-Hil.
- Committe Of Sponsoring Organizations of the Treadway Comission. (1992). *Informe Coso*. Madrid.
- Congreso Nacional. (2001). *Ley Orgánica de Administración Financiera y Control, Art.265*. Quito: A.N.
- Coopers & Lybrand S.A. (1997). *Los Nuevos Conceptos de Control Interno*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Dávalos, N. (1990). *Enciclopedia Básica de Administración, Contabilidad y Auditoría*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Estado, C. G. (2002). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito: C.G.E.
- Estupiñán, R. (2006). *Control Interno y Fraudes*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Fernández, J. A. (1973). *La Auditoría Administrativa*. México: Diana.
- Flanklin, E. (2007). *Auditoría Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio*. México: Pearson Educacion.
- Greco, O. (2000). *Diccionario Contable*. Buenos Aires: Valletta.
- Kell, W., & Ziegler, R. (1995). *Auditoría Moderna*. México: Continental.
- Lafebre, K., & Jiménez, F. (2013). *Auditoría de Gestión a la Dirección Provincial de Pastaza del Servicio de Rentas Internas*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Maldonado, M. (2001). *Auditoría de Gestión*. Quito: Luz de América.
- Maldonado, M. (2011). *Auditoría de Gestion 4ta edición*. Quito: Abya Yala.
- Sociedad , T. (2012). *Manual de Control Interno*. Managua, Nicaragua.
- Whittington, R., & Pany, K. (2005). *Principios de Auditoría*. México D.F: Mc Graw Hill.
- Wikipedia. (14 de Abril de 2015). *Auditoría*. Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Auditor%C3%ADa>

ANEXOS

Anexo No. 1: Infraestructura



Anexo No. 2: Area de Estadística



Anexo No. 3: Area de Enfermería



Anexo No. 4: Área de Laboratorio Satelital



Anexo No. 5: Sala Situacional



Anexo No. 6: Farmacia



Anexo No. 7: Registro de atención a usuarios por profesional año 2014

SCS SANTA CLARA														TOTAL	
ATENCION PROFESIONALES 2014															
No	NOMBRE PROFESIONALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMBRE	TOTAL	
1	ALEXANDRA PILLAJO	324	292	278	114	0	0	0	0	0	0	0	0	1008	
2	JOSE LUIS LOPEZ	421	330	286	250	423	96	191	215	386	158	113	0	2869	
3	FAVOLA GUAIAN	0	0	121	94	0	0	0	0	0	0	0	0	215	
4	SEBASTIN SALBADOR	0	0	0	223	396	254	126	199	267	326	143	0	1944	
5	ANDRES TAPIA	0	0	0	25	84	48	39	49	23	37	45	29	379	
6	MARIA JOSE PORTALANZA	0	0	0	0	0	247	291	285	243	296	370	417	2149	
7	MARIA SOLEDAD AVALDOS	0	0	0	0	0	225	422	353	349	436	358	544	2687	
8	ALEXANDRA GARCES	145	96	103	63	224	150	160	87	179	167	149	114	1637	
9	SONNIA LEON	275	215	336	194	335	286	244	26	171	349	167	235	2833	
10	ALONSO PINTO	226	209	204	225	201	228	295	141	292	255	91	191	2558	
11	MERCY ORNA	0	0	0	39	101	0	0	0	0	80	123	0	343	
12	MAYRA MONTALVO	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	226	
13	SILVIA CACERES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	
14	DANNY ESCOBAR	0	0	0	0	0	0	92	0	0	0	0	0	92	
15	TOTAL	1.391	1.142	1.328	1.227	1.764	1.544	1.860	1.625	1.910	2.104	1.559	1.530	18.984	
Promedio Diario										57 pacientes		PROMEDIO ATENCION MENSUAL			1.582
ATENCION A RECIEN NACIDOS															

Anexo No. 8: Registro de atención a usuarios por profesional año 2015

ENERO A DICIEMBRE 2015															T. ATENCION	DIAS	PROMEDIO														
No	NOMBRE PROFESIONAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMB	T. ATENCION	DIAS	PROMEDIO															
1	ANDRES TAPIA	87	6	20	4	56	9	32	6	13	2	4	1	27	4	5	2	204	34	6,00											
2	MARIA JOSE PORTALANZA	214	10	315	17	277	16	355	20	217	11							1378	74	18,62											
3	MARIA SOLEDAD AVALDOS	567	21	127	7	526	21	490	21	263	11							1913	81	23,62											
4	WELLY SANCHEZ	254	14	432	20	252	14	270	15	407	17	307	14	112	7	234	16	331	19	260	16	306	15	3165	167	18,95					
5	ALEXANDRA GARCES	144	14	125	15	152	18	159	17	179	18	187	19	202	21	167	17	172	19	173	20	133	13			1793	191	9,39			
6	SONNIA LEON	278	20	211	16	281	21	251	16	234	19	217	18	160	13	185	18	163	15	198	15					2178	171	12,74			
7	ALONSO PINTO	228	16	101	9	191	16	195	15	128	10	154	17	197	20	191	16	247	22	58	4	186	19			1876	164	11,44			
8	MERCY ORNA	167	15	74	3	148	13	116	12	116	13	133	14	102	13	107	12	107	9	26	3	155	14			1247	126	9,90			
9	ALEJANDRO SANDOVAL							239	16	267	18	283	21	227	17	268	19	287	18									1571	109	14,41	
10	ADRIANA ZURITA							234	16	230	19	195	17	275	20	211	17	321	17									1464	106	13,81	
11	HADDY CASTAÑEDA									54	4																	54	4	13,50	
12																												0	0	#DIV/0!	
13																												0	0	#DIV/0!	
14																												0	0	#DIV/0!	
15																												0	0	#DIV/0!	
16																												0	0	#DIV/0!	
17																												0	0	#DIV/0!	
18																												0	0	#DIV/0!	
19																												0	0	#DIV/0!	
20																												0	0	#DIV/0!	
21																												0	0	#DIV/0!	
22																												0	0	#DIV/0!	
23	TOTAL	1895	1405	1883	1808	1557	1475	1351	1367	1520																		16843			

Anexo No. 9: Encuesta a los Usuarios

- 1.- ¿Está usted de acuerdo con la atención que brinda el Subcentro de Salud en sus diferentes áreas?
- 2.- ¿Considera que existe privilegios en la entrega de turnos
- 3.- ¿Ha tenido visitas del personal médico en su domicilio para el control de su salud?
- 4.- ¿Considera que el espacio físico del Subcentro es suficiente y adecuado para la atención?
- 5.- ¿Ha tenido inconvenientes para acceder a un turno de atención en las diferentes áreas?
- 6.- ¿Considera usted que el tiempo que el médico le dedica para su atención es suficiente para que determine su estado de salud
- 7.- ¿Son respetadas sus costumbres y tradiciones?
- 8.- ¿Los resultado de los exámenes son entregados a tiempo?
- 9.- ¿Para el tratamiento de su enfermedad compra usted la medicina?
- 10.- ¿Se ha recuperado de su salud con el tratamiento dado por el médico del Subcentro de Salud del cantón Santa Clara?
- 11.- ¿La atención que le dan los profesionales del Subcentro de Salud es de calidez y calidad?