



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**ESCUELA INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y
AUDITORÍA**

CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de:

Ingenieras en Contabilidad y Auditoría

Contador Público Autorizado

TEMA:

Auditoría de Gestión en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo en el Área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el período de Enero del 2010 - Abril del 2011.

**JESSICA MATILDE CRUZ SANTOS
MYRIAN ELIZABETH POMAQUERO PAGUAY**

Riobamba – Ecuador
2011

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo ha sido revisado en su totalidad quedando autorizada su presentación.

DIRECTOR DE TESIS

Ing. MDE. Fernando Veloz Navarrete

PRESIDENTE TRIBUNAL

Ing. Víctor Albán

MIEMBRO TRIBUNAL

Ing. Edison Calderón

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Las ideas expuestas en el presente trabajo de investigación y que aparecen como propias son en su totalidad de absoluta responsabilidad de las autoras.

JESSICA MATILDE CRUZ SANTOS

MYRIAN ELIZABETH POMAQUERO PAGUAY

AGRADECIMIENTO

Queremos en esta oportunidad demostrar y dirigir nuestra inmensa gratitud a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por abrirnos sus puertas y realizar una labor tan honorable y sacrificada que es la de impartir día a día la sabiduría y el conocimiento al estudiante que optó por ingresar a esta prestigiosa institución, de igual manera a la Facultad de Administración de Empresas y a la Escuela de Contabilidad de Auditoría que en su recinto nos han sabido guiar y encaminar hacia la luz de los valores profesionales y éticos para ser profesionales dignos de nuestro país.

JESSICA MATILDE CRUZ SANTOS

MYRIAN ELIZABETH POMAQUERO PAGUAY

DEDICATORIA

En este largo camino hay seres que nos acompañan y están junto a nosotros a lo largo de nuestra existencia son quienes dan amor, esperanza, fe y sobretodo sentido a nuestra vida por eso dedico esta Memoria técnica a estos seres; a Dios el ser más sublime e importante en mi vida, a mi madre por ser el ejemplo de vida y quien con sacrificio entrega y amor me brindó la oportunidad de estudiar esta noble profesión y culminar mi carrera, a mis hermanos y sobrinos por ser quienes me impulsan e inspiran para lograr y cumplir mis metas, sueños y anhelos.

JESSICA CRUZ

Hay desenlaces que marcan nuestra vida; como las experiencias, los recuerdos que día a día imprimen un íntimo sentimiento grabado en el corazón difícil de olvidar, porque la mente olvida pero el corazón no. Dedico este trabajo, primero a Dios, por permitirme contemplar la belleza de cada mañana, tarde y noche; a mi familia por apoyarme siempre a cumplir mis metas; a mis compañeros, maestros y amigos porque pude descubrir que cada decisión que uno toma con responsabilidad marca siempre las páginas de nuestra vida.

MYRIAN POMAQUERO

ÍNDICE

Portada	I
Certificación del Tribunal	II
Certificación de Auditoría	III
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Introducción	11
CAPÍTULO I	12
1. GENERALIDADES	13
1.1 Antecedentes de Dirección Provincial de Salud	13-14
1.2 Misión	15
1.3 Visión	15
1.4 Valores Institucionales	15
1.5 Organigrama	16
1.6 Áreas y Unidades Operativas	17
1.7 Programa Ampliado de Inmunizaciones	18
1.7.1 Misión del PAI	18
1.7.2 Visión del PAI	18
1.7.3 Objetivos	19
1.7.3.1 General	19
1.7.3.2 Específicos	19-20
1.7.4 Metas	20-21
1.7.5 Responsables	21
1.7.6 Esquema de Vacunación	22
1.7.7 Enfermedades Prevenibles por Vacunación	23
CAPÍTULO II	24
2. Marco Teórico	25
2.1 Auditoría	25
2.2 Importancia de la Auditoría	25
2.3 Alcance de la Auditoría	25-26

2.4 Gestión	26
2.4.1 Elementos de la Gestión	26-28
2.5 Auditoría de Gestión	28-29
2.5.1 Objetivos	29-30
2.5.2 Importancia	30
2.5.3 Ventajas	30-31
2.6 Control Interno	31-32
2.6.1 Objetivos	32
2.6.2 Métodos de Evaluación	33
2.6.2.1 Método COSO	33-35
2.6.2.2 Diagramación del Control Interno	36
2.6.2.2.1 Ventajas del uso de Flujogramas	36-37
2.6.2.3 Cuestionarios	38-39
2.6.2.4 Método Descriptivo	39-40
2.7 Muestreo de Auditoría	40-43
2.8 Indicadores de Gestión	43
2.8.1 Criterios para establecer indicadores de gestión	44
2.8.2 Clasificación de los indicadores	45-46
2.9 Riesgos de Auditoría	47
2.9.1 Composición del riesgo de auditoría	47-48
2.10 Fases de la Auditoría de Gestión	48
2.10.1 Fase I – Conocimiento Preliminar	48-49
2.10.2 Fase II – Planificación	50-51
2.10.3 Fase III – Ejecución	51-52
2.10.4 Fase IV – Comunicación de Resultados	52-53
2.10.5 Fase V – Seguimiento	53
2.11 Informe de Auditoría	53-54
2.11.1 Características del informe	54-56
2.11.2 Partes del informe	56-58
2.11.3 Responsabilidad en la elaboración del informe	58
2.12 Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS)	58
2.12.1 Origen	58-59
2.12.2 Clasificación de las NAGAS	59-60

CAPÍTULO III	61
3 Diagnóstico Situacional	62
3.1 Análisis FODA del PAI	62
3.1.1 Factores Internos Claves	62-63
3.1.2 Factores Externos Claves	63
CAPÍTULO IV	64
4 Desarrollo de la Auditoría	65
4.1 Hoja de Marcas	65
4.2 Hoja de Índice	66
4.3 Programa de Auditoría	67
FASE I. Conocimiento Preliminar	68-87
FASE II. Planificación	88-99
FASE III. Ejecución	100-146
FASE IV. Comunicación de Resultados	147-162
CAPÍTULO V	163
5 Conclusiones y Recomendaciones	164
5.1 Conclusiones	164
5.2 Recomendaciones	165
RESUMEN	166
SUMMARY	167
BIBLIOGRAFÍA	168-169
ANEXOS	170-191

ÍNDICE DE FIGURAS

No.	TÍTULO	Pág.
1	Dirección Provincial de Salud de Chimborazo	13
2	Directora Provincial de Salud de Chimborazo	14
3	Organigrama por Procesos de la Dirección de Salud de Chimborazo	16
4	Ubicación de Áreas y Unidades Operativas	17
5	Logotipo del PAI	18
6	Estructura del Programa (PAI)	21
7	Componentes del Método COSO	33
8	Referencia de Flujogramación	38
9	Clases de Riesgos de Auditoría	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	TÍTULO	Pág.
1	Análisis de la Misión del PAI	91
2	Análisis de la Visión del PAI	93

ÍNDICE DE CUADROS

No.	TÍTULO	Pág.
1	Esquema de Vacunación	22
2	Vacuna BCG	125
3	Vacuna Rotavirus	125
4	Vacuna Pentavalente	126
5	Vacuna OPV	126
6	Vacuna para Neumococo	126
7	Vacuna SRP	126
8	Vacuna para la Fiebre Amarilla	127
9	Vacuna DPT	127
10	Vacuna OPV	127
11	Vacuna Dt. Niños	127
12	Vacuna SRP Escolares	128
13	Varicela 6 años	128

14	Varicela 10 años	128
15	Embarazadas	128
16	Mujeres en Edad Fértil	129
17	Cuadro Consolidado Coberturas de Vacunas. Enero - Mayo 2011	129
18	Desperdicio de Vacunas	131
19	Matriz de Riesgo	132

ÍNDICE DE TABLAS

No.	TÍTULO	Pág.
1	Enfermedades y Vacunas	23
2	Matriz FODA del PAI	62-63
3	Cadena de Frío	79
4	Análisis del Ambiente de Control	117-118
5	Análisis de Evaluación de Riesgos	119-120
6	Análisis de las Actividades de Control	121-122
7	Análisis de Información y Comunicación	123
8	Análisis de Supervisión	124

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	TÍTULO	Pág.
1	Formulario de Informe y Solicitud Trimestral de Biológicos	171
2	Formulario de Registro Diario de Actividades de Vacunación	172
3	Formulario de Informe Consolidado de Vacunación Mensual	173
4	Plan Operativo Anual de la Dirección Provincial de Salud 2010	174-175
5	Plan Operativo Anual de la Dirección Provincial de Salud 2011	176-177
6	Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros	178-184
7	Visita de Campo	185-191

INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional a través de los recursos que recibe de la ciudadanía está en la obligación de garantizar el derecho de salud a la sociedad, por medio del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo está impulsando algunos programas, entre ellos se encuentra el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el mismo que pretende disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación.

La Auditoría de Gestión como herramienta fundamental del desarrollo permite medir la eficacia, eficiencia, economía, ética y la ecología, evalúa los procedimientos, analiza las políticas, cumplimiento de las metas y objetivos planteados y el grado de satisfacción que manifiestan los usuarios beneficiados del programa.

La Dirección Provincial de Salud de Chimborazo a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, ha pasado por diferentes etapas de perfeccionamiento, y se ha enfrentado a importantes retos desde su creación. En estos momentos su escenario muestra que es indispensable incluir dentro de su planificación una Auditoría de Gestión, que permita evaluar el rendimiento de la gestión institucional e incentive en el personal una cultura de evaluación y control para la mejora continua.

El informe como resultado final de esta evaluación, ayudará a que los responsables del programa puedan tomar decisiones preventivas y correctivas sobre las debilidades más importantes que afectan la eficiencia y eficacia de los resultados de la gestión y de ser necesario direccionar su enfoque para asegurar el éxito en el cumplimiento de sus objetivos a largo plazo.

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD

“Al Doctor Mariño le reemplaza en 1984, con la denominación de Director Provincial de Salud, el doctor Napoleón Gallegos Ruiz, quien es un médico con una larga trayectoria en los servicios sanitarios de Riobamba.

El doctor Gallegos ha desempeñado el cargo de gobernador de la provincia y hoy es Director de Centro de Salud.

En 1986, es nombrado Director Provincial de Salud el doctor Guillermo Arellano Meza, un competente profesional, dueño de una personalidad bien formada, honesto y trabajador, cualidades que le permitieron, a su paso por la Dirección de Salud, desarrollar una administración eficiente, disciplinada y responsable.

El Doctor Arellano es también, distinguido educador, pues, ha servido como Rector en varios planteles de educación. Fue director del Hospital Policlínico, Director del Banco de Sangre y es un médico especializado en pediatría.

Por último, en septiembre de 1988 llega a la Dirección Provincial de Salud el Doctor Bolívar Argüello Proaño, quien es un joven e inteligente médico que se halla trabajando con dinamismo, dentro del contexto de una organización técnica que hoy tienen los servicios médicos en el área de salud pública Chimborazo. El Doctor Argüello es además un prestigioso traumatólogo especializado en Brasil.

Figura No. 1 DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO



La Dirección Provincial de Salud tiene en la actualidad, un espacio de actividades verdaderamente complejas, dentro de la promoción, la protección y recuperación de la salud, que contrasta con los escasos objetivos que perseguía esta institución antes de la creación del Ministerio de Salud, lo que demuestra la evolución de los servicios médicos de Riobamba.

Actualmente, la estructuración de la Dirección de Salud, responde a un organigrama que contempla el funcionamiento de los siguientes departamentos: materno infantil, nutrición, control de zoonosis, atención dental, control de farmacias, control de establecimientos públicos, educación para la salud.

Se aprecia, por lo tanto, avance satisfactorio en el progreso de la medicina en Riobamba; y en la segunda mitad de este siglo, hay un cambio sustantivo, fundamental de los servicios de salud a la comunidad, por lo menos dentro del aspecto conceptual, aunque la real implementación de todas estas estructuras, es una meta por alcanzarse, quizás, en un futuro no muy lejano.

Actualmente la Directora Provincial de Salud de Chimborazo es la Dra. Margarita Guevara, quien es la encargada de controlar que los programas que impulsa el gobierno a través del Ministerio de Salud, sean alcanzados en su totalidad.”

Figura No. 2 DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO



DOCTORA MARGARITA GUEVARA

FUENTE: Riobamba en el Siglo XX, Municipalidad de Riobamba 1992.

1.2 MISIÓN

“Ejercer la Rectoría del Sistema Provincial de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo chimboracense, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

1.3 VISIÓN

“Para el año 2020 contribuir a que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerza la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantice la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”.

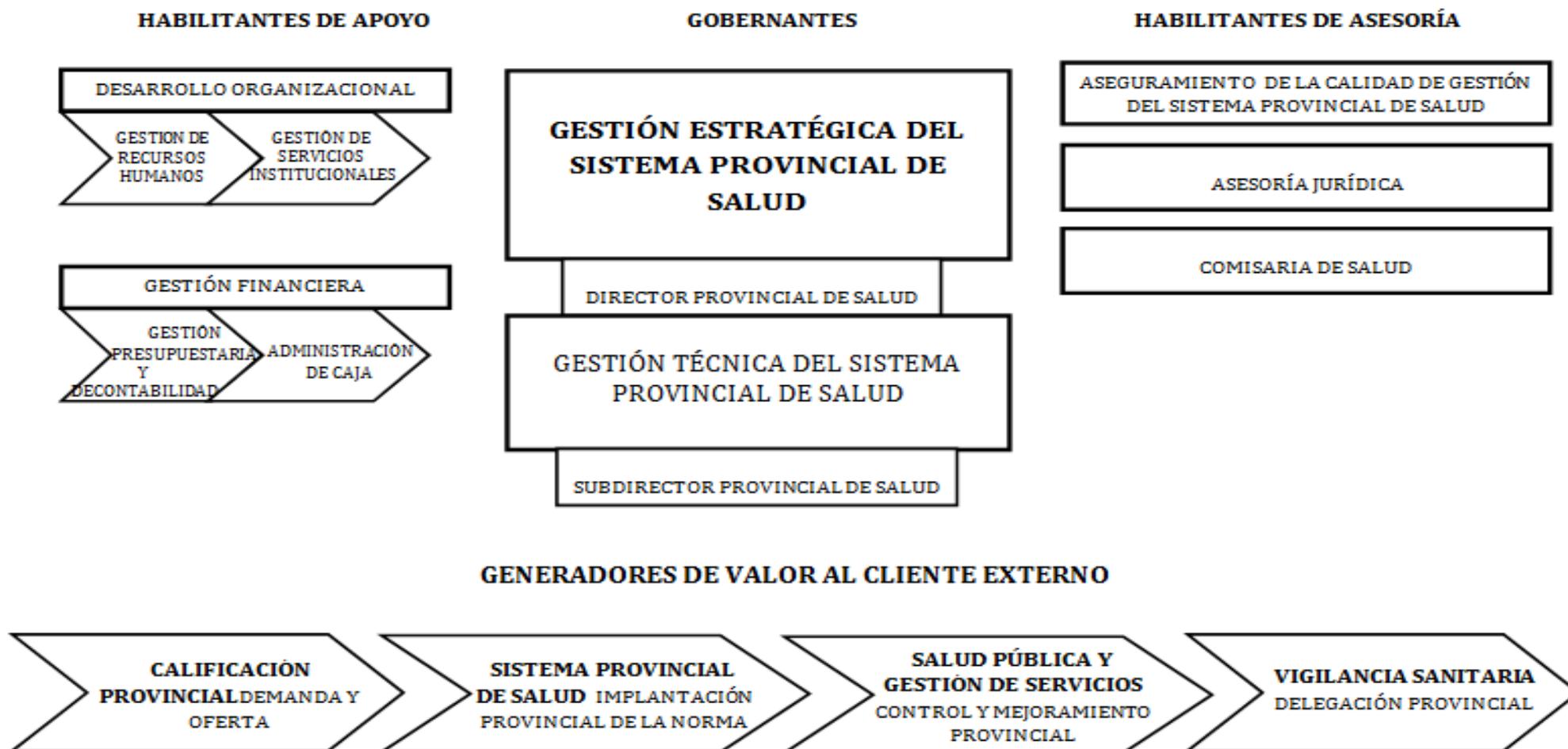
1.4 VALORES INSTITUCIONALES

- “Solidaridad con las que lo necesitan.
- Proactivos: Responsables para cumplir con las metas y objetivos.
- Respeto: Respetuosos de los derechos de los usuarios.
- Lealtad: lealtad con la institución y la comunidad.
- Fe y Constancia: La suerte es el punto de encuentro entre la preparación y la oportunidad.”

FUENTE: Lcda. Grimaneza Vilema, Coordinadora Provincial del PAI.

1.5 ORGANIGRAMA

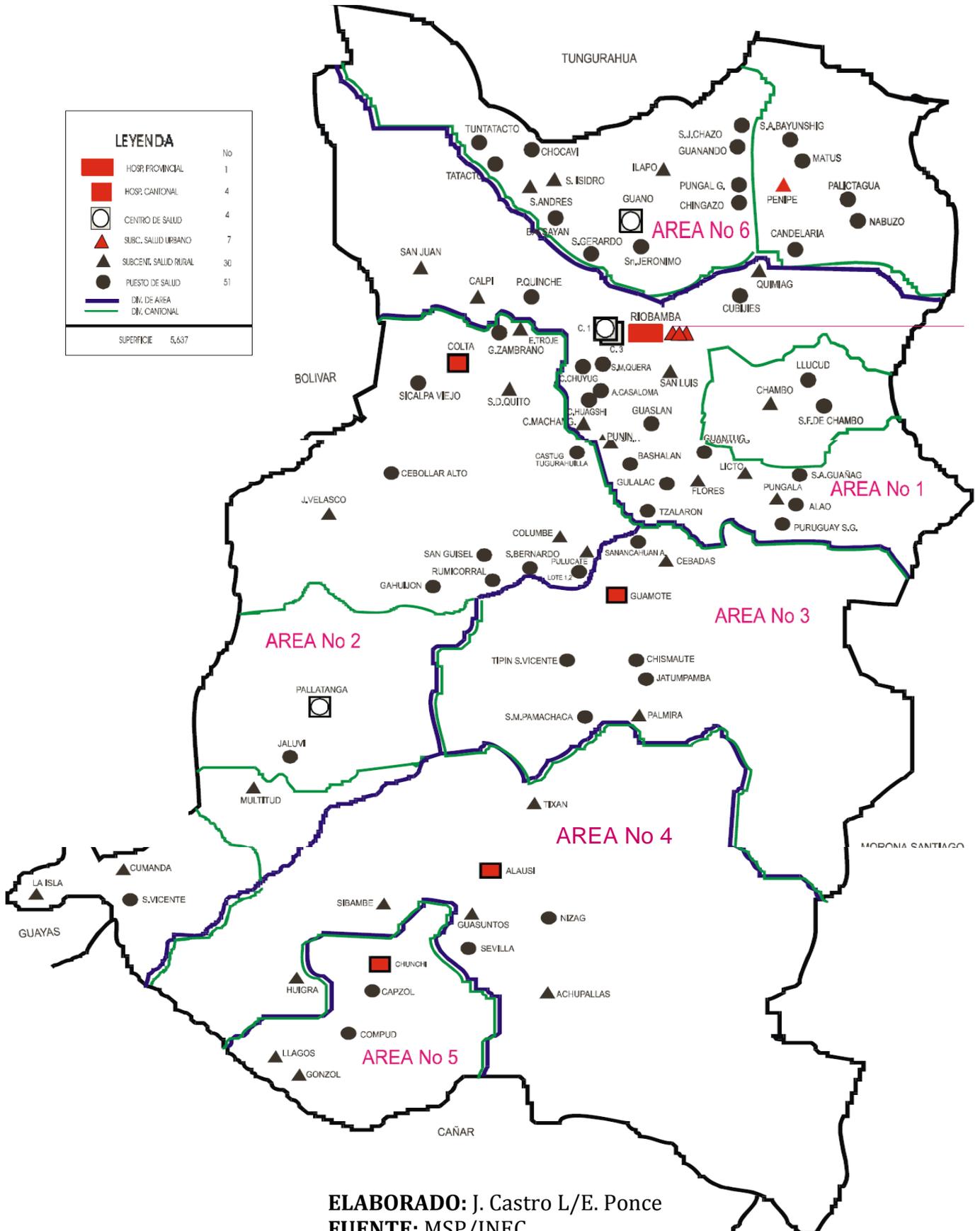
Figura No. 3 ORGANIGRAMA POR PROCESOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO



FUENTE: Ing. Magdalena Carrillo. Ex - Jefa de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo.

1.6 ÁREAS Y UNIDADES OPERATIVAS

Figura No. 4 UBICACIÓN DE ÁREAS Y UNIDADES OPERATIVAS



1.7 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional.

Figura No. 5 LOGOTIPO DEL PAI



1.7.1 Misión del PAI

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

1.7.2 Visión del PAI

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

1.7.3 Objetivos

1.7.3.1 General

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

1.7.3.2 Específicos

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- Documentar a las autoridades nacionales y comités asesores la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.
- Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas, por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI.
- Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
- Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV para mantener y mejorar los indicadores de calidad.

- Incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.
- Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
- Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
- Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades perdidas de vacunación.
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.
- Velar por un presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.

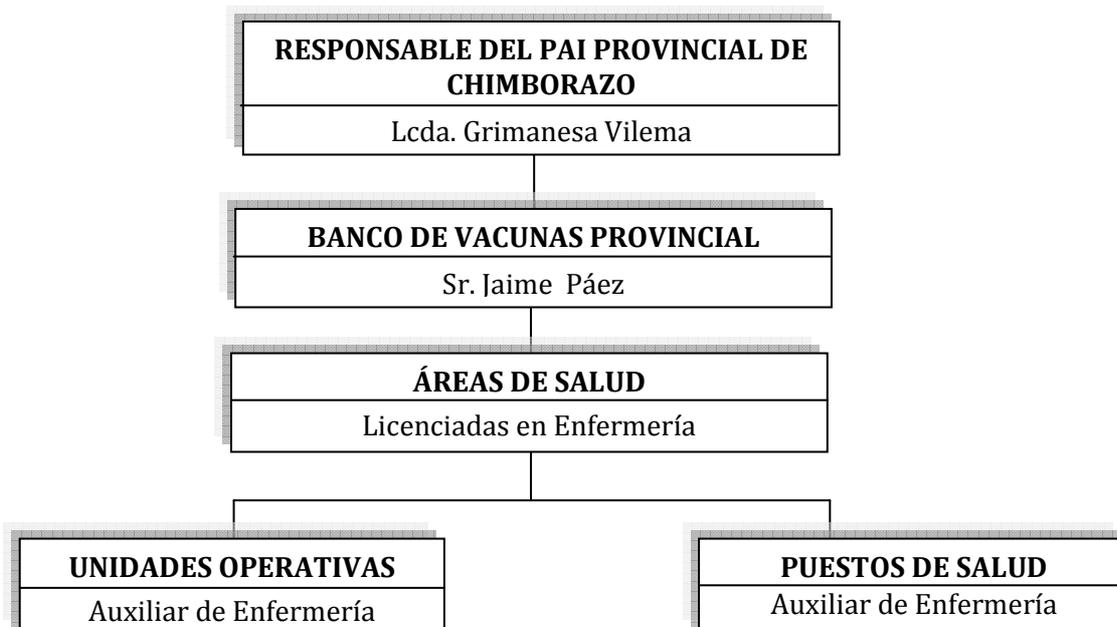
1.7.4 Metas

- Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.
- Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP).
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas de las zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.
- Vacunar al 100% de la población susceptible de 2 y más años de edad contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica y en grupos específicos que ingresan a la zona endémica.

- Vacunar con toxoide tetánico y diftérico (DT) al 100% de los niños y niñas de 10 años y más en segundo y séptimo grados de educación básica.
- Completar esquema de HB al 100% de la población escolar en la Región Amazónica.
- Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más.
- Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos.
- Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rotavirus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

1.7.5 Responsables (organigrama)

Figura No. 6 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA



ELABORADO POR: Las Autoras de Tesis

FUENTE: Lcda. Grimanesa Vilema

1.7.6 Esquema de Vacunación

Cuadro No. 1 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Grupos de edad	Vacuna	Nº dosis	Dosis Recomendada	Vía de administración	Frecuencia de Administración					
					Dosis según edad			Refuerzos		
					1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores 1 año	BCG	1	0.1ml	I.D.	R.N.					
	HB (Región Amazónica)	1	0.5m	I.M.	R.N.					
	OPV	4	2 Gtts	V.O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	DPT	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de pentavalente		
12 a 23 meses	SRP	1	0.5 ml	S.C.				Dosis única de 12 a 23 meses		
Escolares	DT	2	0.5 ml	I.M.	2do año de básica			7mo año de básica		
	HB (Región Amazónica)	3	0.5 ml	I.M.	1er. Contacto	1 mes	6 meses	7mo año de básica		
Mujeres en edad fértil	dT Embarazadas				1er. Contacto	1 mes después		Siguiente embarazo	Siguiente embarazo	Siguiente embarazo
	dT No Embarazadas (en áreas de alto riesgo)	5	0.5 ml	I.M.	1er. Contacto	1 m después de la primera dosis		6 meses después de la segunda dosis.	1 año después del primer refuerzo	1 año después del segundo refuerzo
Desde los 12 años	FA (Región Amazónica)	1	0.5 ml	S.C.	12 meses			Cada 10 años		
	SR	1	0.5 ml	S.C.	Dosis única de campañas de seguimiento y para control de brotes					

FUENTE: Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

1.7.7 Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Tabla No. 1 ENFERMEDADES Y VACUNAS

ENFERMEDAD	VACUNA
Meningitis tuberculosa	BCG
Poliomielitis	OPV
Difteria, Tosferina y tétanos Neonatal	DPT, DT, Dt
Hepatitis B	HB
Meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)	Pentavalente DPT+HB+Hib
Sarampión, Rubéola, y Parotiditis,	SRP
Sarampión y Rubéola	SR
Fiebre Amarilla	Antiamarílica (FA)

FUENTE: DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO, Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 AUDITORÍA

“Control selectivo realizado por un grupo independiente del sistema a auditar, cuya finalidad es recabar información necesaria y suficiente para evaluar el funcionamiento y la operatividad de dicho sistema. En un sentido más amplio, es un proceso sistematizado 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”¹.

2.2 IMPORTANCIA DE LA AUDITORÍA

“La razón principal para emplear la Auditoría es la necesidad de descubrir deficiencias en las operaciones en marcha, una necesidad abiertamente requerida por las organizaciones privadas y públicas.

La Auditoría de Gestión es importante porque es utilizada como herramienta de control, es el análisis sistemático de los resultados obtenidos por las entidades de un sector determinado, en la administración y utilización de los recursos disponibles para el desarrollo de su objeto social establecido mediante el cumplimiento de objetivos y metas, la evaluación de la economía y la eficiencia en la utilización de los mismos, la identificación de los beneficios de su acción y el impacto macroeconómico derivado de sus actividades².

2.3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

“Es una de las bases fundamentales de la labor de auditoría y fase importante de su planeamiento, consiste en la extensión o profundidad en la aplicación de los

¹ GRECO, O. Diccionario Contable, 5ta edición, Florida, Valletta Ediciones, 2010. Pág. 64

² <http://www.mitecnologico.com/Main/ConceptosObjetivosImportanciaAuditoriaAdministrativa>

procedimientos de auditoría, adoptados en función de solidez o debilidad del control interno, de la naturaleza, volumen o complejidad de las operaciones del ente examinado”³.

2.4 GESTIÓN

“Realización de diligencias o desarrollo de funciones conducentes al logro de los objetivos y metas de un negocio o empresa”⁴.

“Gestión es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Gestión comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia”⁵.

2.4.1 Elementos

“El Estado requiere de planificación estratégica y de parámetros e indicadores de gestión cuyo diseño e implantación es de responsabilidad de los administradores de las instituciones públicas en razón de su responsabilidad social de rendición de cuentas y de demostrar su gestión y sus resultados, y de la actividad profesional del auditor gubernamental que evalúa la gestión, en cuanto a las cinco "E", esto es: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMÍA, ECOLOGÍA, Y ÉTICA, que a continuación se definen:

³ DÁVALOS, N. y CÓRDOVA, G. Diccionario Contable. Quito. Pág. 29

⁴ DÁVALOS, Nelson. Enciclopedia Básica de Administración Contabilidad y Auditoría, 3ra edición, Quito. 1990. Pág. 401.

⁵ CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión para la Contraloría General del Estado, Entidades y Organismos del Sector Público sometidos a control, 2001. Pág. 3.

a. Eficiencia: Son Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo 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. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos - productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo, y tener una cultura de perfeccionamiento.

b. Eficacia: Se entiende por eficacia el grado de cumplimiento de una meta, la que puede estar expresada en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc. Es fundamental por lo tanto que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas. Si esto no existe, difícilmente podrá medirse la eficacia.

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y

metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias.

- c. **Economía:** Son los insumos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en la cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado y al precio convenido; es decir, adquisición y producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad y procurando evitar desperdicios.
- d. **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 en una sociedad.
- e. **Ecología:** Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad”⁶.

2.5 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”⁷.

⁶ IBID 5. Págs.5-7

⁷ IBID 5. Pág.35

“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 teniendo en cuenta 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.

2.5.1 Objetivos

El objetivo primordial de la auditoría de gestión consiste en descubrir deficiencias o irregularidades en algunas de las partes de la empresa y apuntar sus probables soluciones.

La finalidad es ayudar a la dirección a lograr la administración más eficaz. Su intención es examinar y valorar los métodos y desempeño en todas las áreas. Los factores de la evaluación abarcan el panorama económico, la adecuada utilización de personal y equipo y los sistemas de funcionamiento satisfactorios.

La revisión de los métodos y desempeños administrativos, comprenden un examen de los objetivos, políticas, procedimientos, delegación de responsabilidades, normas y realizaciones.

La eficiencia operativa de la función o área sometida a estudio, puede determinarse mediante una comparación de las condiciones vigentes, con las requeridas por los planes, políticas etc.

Entre otros objetivos de la Auditoría de Gestión se mencionan los siguientes:

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.

- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilización adecuada de los recursos.

2.5.2 Importancia

La Auditoría de Gestión ayuda a la administración a reducir los costos y aumentar utilidades, aprovechar mejor los recursos humanos y materiales, acelerar el desarrollo de las entidades hacia la eficiencia, buscando siempre un perfeccionamiento continuo de los planes de acción y procedimientos, para lograr los objetivos para los que fue creada la empresa”⁸.

2.5.3 Ventajas

“La Auditoría de Gestión presenta las siguientes ventajas:

- Permite identificar las áreas problemáticas, las causas relacionadas y las soluciones para mejorar.
- Localizar las oportunidades para eliminar derroches e ineficiencia, lo que es significativo en las auditorías de gestión, sin embargo, hay que tener cuidado con las reducciones de costos a corto plazo que causan problemas a largo plazo.
- Identificar los criterios para medir el logro de metas y objetivos de la organización.
- Habilitar un canal adicional de la comunicación entre los niveles de operación y la alta gerencia. Generalmente el personal que trabaja en operaciones es más consciente de los problemas y las causas que el personal de la gerencia, por lo que una de las ventajas de la Auditoría de Gestión es la capacidad de los auditores de transmitir preocupaciones operacionales a la gerencia.
- Emitir una evaluación independiente y objetiva de las operaciones.

⁸ http://members.tripod.com/~Guillermo_Cuellar_M/gestion.html

Al realizar la Auditoría de Gestión, el auditor no necesariamente va a diseñar indicadores, se necesita suficientes bases conceptuales y metodológicas para emitir juicios objetivos acerca de la gestión de la entidad sobre la base de sus indicadores, o necesitará diseñar algunos indicadores complementarios que le permitan relacionar los resultados de la entidad con los objetivos y metas”⁹.

2.6. CONTROL INTERNO

“El tema de control interno ha sido una permanente preocupación de auditores y administradores de todo el mundo y ha ido evolucionando conforme a la gestión pública y privada se han tecnificado. La prueba está en los cambios de su concepto y forma de aplicarlo que cada vez más se ajusta a los requerimientos de cada entidad y a su vez de proteger sus activos frente a los avances impresionantes de la corrupción”¹⁰.

“El control interno es de importancia para la estructura administrativa contable de una empresa. Esto asegura que la información financiera sea confiable, frente a los fraudes, eficiencia y eficacia operativa.

- “El control interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales. Constituyen elementos del control interno: el entorno de control; la organización; la idoneidad del personal; el cumplimiento de los objetivos institucionales; los riesgos institucionales en el logro de tales objetivos institucionales y las medidas adoptadas para afrontarlos; el sistema de información; el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas; y, la corrección oportuna de las deficiencias de control”¹¹.

- “Control interno es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por su grupo directivo (gerencial) y por el

⁹ <http://www.monografías.com/trabajos63/auditoria-de-gestion/auditoria-de-gestion2-shtml>

¹⁰ MALDONADO, Milton. Auditoría de Gestión, 2da edición, Quito, 2001. Pág. 40

¹¹ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Reformas y Reglamentos. Quito. 2002. Pág. 11

resto del personal, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos: efectividad y eficiencia de las operaciones, suficiencia y confiabilidad de la información financiera, y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables”¹².

2.6.1 Objetivos

“El diseño, la implantación, el desarrollo, la revisión permanente y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno se debe orientar de manera fundamental al logro de los siguientes objetivos:

- Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante riesgos potenciales y reales que los puedan afectar (control interno contable).
- Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones de la organización, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades establecidas (control interno administrativo).
- Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos previstos (control interno administrativo).
- Garantizar la correcta y oportuna evaluación y seguimiento de la gestión de la organización (control interno administrativo).
- Asegurar la oportunidad, claridad, utilidad y confiabilidad de la información y los registros que respaldan la gestión de la organización (control interno contable).
- Definir y aplicar medidas para corregir y prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que puedan comprometer el logro de los objetivos programados (control interno administrativo)”¹³.

¹² ESTUPIÑÁN, Rodrigo, Control Interno y Fraudes, 2da edición, Bogotá, 2006. Pág. 25.

¹³ CEPEDA, Gustavo. Auditoría y Control Interno, 1ra edición, Editorial McGraw-Hill: Bogotá – Colombia, 2002. Pág. 7

2.6.2 Métodos de Evaluación

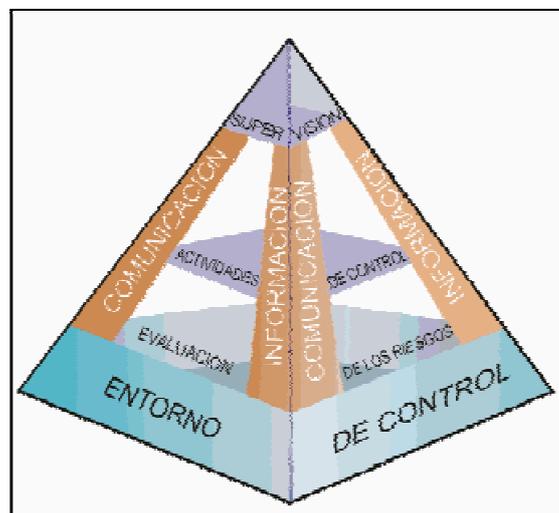
Las técnicas que adopta el Control Interno para salvaguardar los recursos de la empresa, y evaluar el sistema implementado son las siguientes:

2.6.2.1 Método COSO

“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:

- a. Ambiente de control
- b. Evaluación de riesgos
- c. Actividades de control
- d. Información y comunicación
- e. Supervisión

Figura No. 7 COMPONENTES DEL MÉTODO COSO



a. Ambiente de Control

“El ambiente de control establece el tono de una organización, para influenciar la conciencia de control de su gerente. Es el fundamento de todos los demás componentes de control interno, proporcionando disciplina y estructura.

Factores del ambiente de control:

- Integridad, los valores éticos.
- Competencia de la gente de la entidad.
- Filosofía de los administradores y el estilo de operación.
- Manera como la administración asigna autoridad y responsabilidad.
- Manera cómo organiza y desarrolla a su gente y la atención de los mismos a la máxima autoridad.

b. Evaluación del Riesgos

Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas e internas, los cuales deben ser valorados. Una condición previa para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, enlazados en niveles diferentes y consistentes internamente.

La Evaluación de Riesgos es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben administrarse los riesgos. Dado que las condiciones económicas, industriales, reguladoras y de operación continuarán cambiando, se necesitan mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio.

c. Actividades de Control

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas. Tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad.

Las actividades de control se dan a todo lo largo y ancho de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades.

d. Información y Comunicación

Deben identificarse, capturarse y comunicarse información pertinente en una forma y oportunidad que facilite a la gente a cumplir sus responsabilidades. El sistema de información produce documentos que contienen información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, la cual hace posible operar y controlar el negocio. Ella se relaciona no solamente con los datos generados internamente, sino también con la información sobre sucesos, actividades y condiciones externas necesarios para la toma de decisiones y la información externa de negocios.

También debe darse una comunicación efectiva en un sentido amplio, que fluya hacia abajo, a lo largo y hacia arriba de la organización. Todo el personal debe recibir un mensaje claro por parte de la alta administración respecto a que las responsabilidades de la administración deben asumirse seriamente. Ellos deben entender su propio papel en el sistema de control interno, lo mismo que cómo sus actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás”¹⁴.

e. Supervisión

“Proceso diseñado para verificar la vigencia, calidad y efectividad del sistema de control interno de la entidad, que incluye alguna de las siguientes actividades:

- ❖ Con buen criterio administrativo interno.
- ❖ Supervisiones independientes —→ Auditoría Externa.
- ❖ Auto evaluaciones —→ Revisiones de la Gerencia.
- ❖ Supervisión a través de la ejecución de operaciones.

El resultado de la supervisión, en términos de hallazgo (deficiencias de control u oportunidades de mejoramiento del control), debe informarse a los niveles superiores – La gerencia, comités o junta directiva”¹⁵.

¹⁴ MANTILLA, Samuel. Control Interno, Estructura Conceptual Integrada, 2da edición, 2000. Págs. 25,39,59,71.

¹⁵ IBID 10. Pág. 39

2.6.2.2 Diagramación del Control Interno

“Los diagramas que denominamos flujogramas, son la representación gráfica de los procedimientos o rutinas, siendo la secuencia sistemática de acciones que hay que cumplir para alcanzar las distintas finalidades de la administración, constituyéndose además en una herramienta fundamental para la simplificación y normalización de las tareas administrativas.

Los Flujogramas pueden adoptar diversas formas según sea el tipo de proceso que se busque diagramar.

Entre las formas más difundidas se encuentran flujogramas que representan:

- Únicamente los procesos, con la descripción sucinta de las operaciones al margen del gráfico.
- Procesos, formularios y registros utilizados, sin incluir una descripción de las operaciones.
- Procesos, formularios y registros utilizados en el proceso, incluyendo la descripción de las operaciones.
- Los procesos, formularios y registros utilizados, los que se identifican con un código numérico (o alfabético) y se relacionan con planillas de detalle con la identificación de los formularios y registros, agregándose aclaraciones sobre las operaciones.

2.6.2.2.1 Ventajas del uso de flujogramas

Su uso apropiado permite:

- Mostrar objetivamente cómo funcionan en la práctica todos los componentes del sistema, facilitando el análisis de su eficiencia.
- Reemplazar con ventajas los métodos de descripción narrativos y cuestionarios. La visualización de un proceso facilita el análisis de los procedimientos y políticas vigentes.

- El mecanismo de lectura de los otros métodos es menos claro y más lento, siendo más difícil la identificación de deficiencias al tener que vincular párrafos aislados en narraciones generalmente extensas.
- Facilitar cualquier proceso, desde el más simple hasta el más complejo, para que pueda ser revelado y representado mediante símbolos.
- Advertir más fácilmente las debilidades y defectos de un circuito.
- Facilitar la actualización de los circuitos modificados, mostrando con mayor claridad los cambios introducidos.

Para obtener el máximo beneficio del flujograma, desde el punto de vista del auditor, la técnica utilizada en su preparación debe proponer que sea:

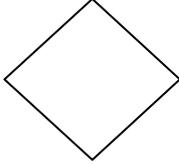
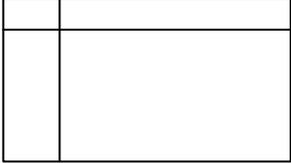
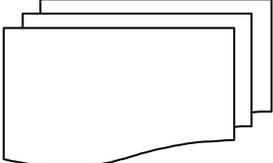
- Simple, conciso y fácil de comprender.
- Suficientemente flexible para diagramar tanto situaciones complejas como simples.

Los flujogramas son una técnica de documentación útil, necesarios para registrar la presentación de la información y comprensión del auditor del sistema, para analizar las prácticas de control interno, identificar controles alternativos y proporcionar recomendaciones a la gerencia.

Sirven como un medio de comunicación con los distintos niveles de supervisión durante la auditoría corriente y entre los auditores en las auditorías permanentes y además suministran una base para la revisión de los cambios en el sistema de año a año”¹⁶.

¹⁶ IBID 10. Pág. 175-178.

Figura No. 8 REFERENCIA DE FLUJOGRAMACIÓN

GRÁFICO	DESCRIPCIÓN
	PROCESO
	DECISIÓN
	ALMACENAMIENTO INTERNO
	DOCUMENTO
	MULTIDOCUMENTO
	INICIO O FIN

FUENTE: Módulo de Auditoría de Gestión I, Ing. Fernando Esparza Mosquera.

2.6.2.3 Cuestionarios

“Los cuestionarios especiales, también llamados “cuestionarios de control interno”, son otra técnica para la documentación, contabilidad y control, siempre y cuando existe el documento de análisis correspondiente, en el cual se defina la confianza de los sistemas examinados.

Estos cuestionarios consisten en la preparación de determinadas preguntas estándar para cada uno de los distintos componentes que forman parte de los estados financieros. Estas preguntas siguen la secuencia del flujo de operaciones del componente analizado. Con sus respuestas obtenidas a través de indagación con el personal del ente o con la documentación de sistemas que se facilite, se analiza si esos sistemas resultan adecuados o no, en pos de la realización de las tareas de auditoría.

Consiste en usar como instrumento para la investigación, 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.

La aplicación de cuestionarios ayudará a determinar las áreas críticas de una manera uniforme y confiable.

Consiste en el empleo de cuestionarios previamente elaborados por el auditor, los cuales incluyen preguntas respecto a cómo se efectúa el manejo de las operaciones y quién tiene a su cargo las funciones.

Los cuestionarios son formulados de tal manera que las respuestas afirmativas indican la existencia de una adecuada medida de control, mientras que las respuestas negativas señalan una falla o debilidad en el sistema establecido.

2.6.2.4 Método Descriptivo

Las descripciones narrativas consisten en presentar en forma de relato las actividades del ente, indican las secuencias de cada operación, las personas que participan, los informes que resultan de cada procesamiento y volcado todo en forma de una descripción simple sin utilización de gráficos.

Es importante el lenguaje a emplear y la forma de trasladar el conocimiento adquirido del sistema a los papeles de trabajo, de manera que no resulte engorroso el entendimiento de la descripción vertida.

El cuestionario descriptivo permite realizar preguntas abiertas, a fin de producir una respuesta amplia de los procedimientos existentes más que respuestas afirmativas o negativas, que no necesariamente describen procedimientos.

Debe hacerse la descripción siguiendo el curso de las operaciones a través de su manejo en los departamentos citados.

Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas, mencionando los registros y formularios que intervienen en el sistema. Consiste en la descripción de las actividades y procedimientos utilizados por el personal en las diversas unidades administrativas que conforman la entidad, haciendo referencia a los sistemas o registros contables relacionados con esas actividades y procedimientos.

La descripción debe hacerse de manera tal que siga el curso de las operaciones en todas las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad”¹⁷.

2.7 MUESTREO DE AUDITORÍA

“Durante su examen el auditor obtiene evidencia confiable y pertinente, suficiente para darle una base razonable sobre lo cual emitir un informe. Los procedimientos de auditoría que brindan esa evidencia no pueden aplicarse a la totalidad de las operaciones de la entidad, sino que se restringen a algunos de ellos; este conjunto de operaciones constituye una “muestra”.

El muestreo es el proceso de determinar una muestra representativa que permita concluir sobre los hallazgos obtenidos en el universo de operaciones. Por muestra

¹⁷ ESPARZA, Fernando. Módulo de Auditoría de Gestión I, Riobamba, ESPOCH, 2010. Págs. 92-94.

representativa se entiende una cantidad dada de partidas que considerando los valores otorgados a elementos tales como el “riesgo”, permite inferir que el comportamiento de esa muestra es equivalente al comportamiento del universo.

El muestreo en auditoría, es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de las partidas dentro de un grupo de operaciones, con el propósito de evaluar alguna característica del grupo. La aplicación del muestreo en auditoría tiene los siguientes objetivos:

- Obtener evidencia del cumplimiento de los procedimientos de control establecidos.
- Obtener evidencia directa sobre la veracidad de las operaciones que se incluye en los registros y controles.

El auditor al efectuar la auditoría de gestión y considerar los factores de riesgos (en cualquiera de los tipos de riesgos), tendrá que decidirse o no, por el método para seleccionar la muestra y el tamaño de ésta, ya que es imposible abarcar en su totalidad todas las operaciones vinculadas con la gestión del área a utilizar. Los riesgos inherentes y de control existen con independencia del procedimiento de muestreo. El auditor debe considerar los riesgos de detección surgidos de las incertidumbres debidas al muestreo (riesgo muestral) así como las surgidas de otros factores sin relación con el mismo (riesgo no muestral).

En la auditoría de gestión, el auditor en la fase de Conocimiento Preliminar y en la fase de Planificación requiere de investigaciones lo más exhaustivas posibles para determinar las causas de los problemas, que le permitan determinar en la ejecución del trabajo las pruebas a realizar y la aplicación o no de muestreos. El tamaño de la muestra está condicionado por el grado de seguridad que el auditor planea obtener de los resultados del muestreo. En la verificación de la gestión el auditor tiene que practicar pruebas de cumplimiento para determinar si el control interno contable - administrativo, cumplen con los requisitos esperados que permitan en el primer caso, la confiabilidad razonable desde el punto de vista financiero, y en el segundo

caso, una administración eficiente. Para este propósito se deben considerar las posibilidades o no de errores, teniendo en cuenta la planeación del error tolerable considerando a su vez el criterio de materialidad, que pueden incluir los siguientes pasos:

1. Estudiar los niveles de errores identificados en otras auditorías.
2. Reconocer los cambios en las políticas y procedimientos seguidos por la entidad auditada.
3. Obtener evidencias suficiente

Los auditores emplean los dos enfoques de las técnicas de muestreo, como son:

DE APRECIACIÓN O NO ESTADÍSTICO.- Los ítems a ser incluidos en la muestra son determinados de acuerdo a criterio; en este tipo de muestreo el tamaño, selección y evaluación de las muestras son completamente subjetivos; por lo tanto, es más fácil que ocurran desviaciones. Esta técnica es la más tradicional que viene aplicando el auditor; se sustenta en una base de juicio personal.

ESTADÍSTICO.- Aplica técnicas estadísticas para el diseño, selección y evaluación de la muestra; provee al auditor de una medición cuantitativa de su riesgo. Este muestreo ayuda al auditor a:

1. Diseñar una muestra eficiente;
2. Medir la eficiencia de la evidencia comprobatoria obtenida; y,
3. Evaluar los resultados de la muestra.

Los dos tipos de muestreo hacen uso del criterio profesional del auditor para la planeación, elaboración y evaluación de una muestra; igualmente si los dos se aplican apropiadamente, puede proporcionar suficiente evidencia comprobatoria. Para la elección entre el muestreo estadístico y no estadístico, se debe considerar que ambos métodos se basan en la presunción de que una muestra revelará información suficiente acerca del universo en su conjunto, para permitir al auditor llegar a una conclusión sobre el universo. Es importante insistir que ambos métodos se apoyan significativamente en el juicio del auditor.

La diferencia entre los dos métodos es el grado de formalidad y estructura involucrado en la determinación del tamaño de la muestra, selección de la muestra y evaluación de los resultados.

Al escoger entre el muestreo estadístico y el no estadístico, el auditor debe considerar los objetivos de auditoría y la naturaleza del universo objeto de la muestra, así como también las ventajas y desventajas de cada método.

Una vez seleccionada la muestra se debe verificar si las operaciones seleccionadas se corresponden con los criterios siguientes:

- La misión de la entidad u organismo.
- Los objetivos y metas planteados o programadas.
- El manejo eficiente y económico de los recursos.
- La calidad esperada por el usuario.
- La normativa legal que regula las actividades y justifica la existencia de la entidad.
- Los indicadores de gestión establecidos por la organización, cuando fuere del caso”¹⁸.

2.8. INDICADORES DE GESTIÓN

“Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados.

Los indicadores de gestión suelen estar ligados con resultados cuantificables, como ventas anuales o reducción de costos en manufactura.

¹⁸ IBID 4, Págs. 63-65.

2.8.1 Criterios para establecer indicadores de gestión:

Para que un indicador de gestión sea útil y efectivo, tiene que cumplir con una serie de características, entre las que destacan:

- Relevante: es decir, que tenga que ver con los objetivos estratégicos de la organización.
- Claramente Definido: que asegure su correcta recopilación y justa comparación.
- Fácil de Comprender y Usar.
- Comparable: se pueda comparar sus valores entre organizaciones, y en la misma organización a lo largo del tiempo.
- Verificable y Costo-Efectivo: que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo¹⁹.
- “Simplicidad: puede definirse como la capacidad para definir el evento que se pretende medir de manera poco costosa en tiempo y recurso.
- Adecuación: entendida como la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado.
- Validez en el tiempo: puede definirse como la propiedad de ser permanente por un periodo deseado.
- Participación de los usuarios: es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporcionárseles los recursos y formación necesarios para su ejecución. Este es quizás el ingrediente fundamental para que el personal se motive en torno al cumplimiento de los indicadores.
- Utilidad: es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- Oportunidad: entendida como la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo. Igualmente requiere que la información sea analizada oportunamente para poder actuar²⁰.

¹⁹ http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion

2.8.2 Clasificación de los indicadores:

- a. **“Indicadores de Eficacia:** Son los que permiten determinar cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un período determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado.
- b. **Indicadores de Eficiencia:** Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin.

La eficiencia presupone una clara definición del alcance de los resultados proyectados y la predeterminación de los costos unitarios a incurrir, con la finalidad de que cada meta o proyecto se realice dentro de una acertada presupuestación. Presupone también la realización de una adecuada evaluación previa, que certifique la congruencia en la definición de metas y la correcta presupuestación de recursos.

- c. **Indicadores de Economía:** Estos indicadores detectan si los recursos se han adquirido al menor costo y de manera oportuna, para medir la economía es fundamental analizar los diferentes agentes económicos que interactúan en la entidad, realizar una comparación costo/beneficio para verificar si la entidad contribuye con la consecución de objetivos.
- d. **Indicadores de Productividad:** Se utilizan para determinar el rendimiento de uno o varios trabajadores, en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea asignada en una unidad de tiempo.

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

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

²⁰ <http://www.escuelagobierno.org/inputs/los%20indicadores%20de%20gestion.pdf>

e. Indicadores de Impacto: Este tipo de indicadores persigue cuantificar valores de tipo político y social; permite medir la cobertura que alcanza la prestación de un servicio, su repercusión en el grupo social al que se dirige, su incidencia o efecto producido en el entorno socio-económico. Sirve también para cuantificar el grado de cumplimiento en el logro de los objetivos y prioridades nacionales y sectoriales en el contexto externo e institucionales en el ámbito interno²¹.”

f. Otros indicadores de gestión:

“Indicadores de Gestión Universalmente Utilizados

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

- 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 continua.
- 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.
- Indicadores de recursos: Tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para planear se requiere contar con recursos.
- Indicadores de proceso: Aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales.
- Indicadores de personal: Corresponden estos indicadores a las actividades del comportamiento de la administración de los recursos humanos”²².

²¹ ESPARZA, Fernando. Módulo de Auditoría de Gestión II, Riobamba, ESPOCH, 2010, Pág. 58-60

²² IBID 17. Págs. 18-21.

2.9. RIESGOS DE AUDITORÍA

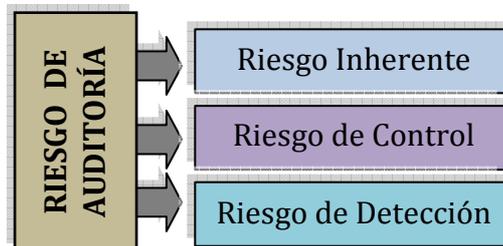
“Al ejecutarse la Auditoría de Gestión, no estará exenta de errores y omisiones importantes que afecten los resultados del auditor expresados en su informe. Por lo tanto deberá planificarse la auditoría de modo tal que se presenten expectativas razonables de detectar aquellos errores que tenga importancia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

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

2.9.1 Composición del Riesgo de Auditoría

“El riesgo global de auditoría cabe descomponerlo en:

Figura No. 9 CLASES DE RIESGOS DE AUDITORÍA



Fuente: DE LA PEÑA, Alberto, Auditoría un Enfoque Práctico.

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

- Riesgo Inherente:** Es el riesgo de que ocurran errores significativos en la información, independientemente de la existencia de los sistemas de control. Este tipo de riesgo depende de:
 - Del tipo de negocio.
 - De su medio ambiente.
 - Del tipo de transacción.

- b. Riesgo de Control:** Es el riesgo de que el sistema de control interno del cliente no prevenga, detecte o corrija dichos errores. Este tipo de riesgo se evalúa mediante el conocimiento y comprobación, a través de las pruebas de cumplimiento, del sistema de control interno.
- c. Riesgo de Detección:** Es el riesgo de que un error u omisión significativo existente no sea detectado, por último, por el propio proceso de auditoría. El nivel de riesgo de no detección está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría debido a:
- La ineficiencia de los procedimientos de auditoría aplicados.
 - La inadecuada aplicación de dichos procedimientos.
 - Al deficiente alcance y oportunidad de los procedimientos seleccionados.
 - A la inapropiada interpretación del resultado de los procedimientos”²³.

2.10. FASES DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

2.10.1 “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 razonables.

a. Actividades

Las tareas típicas son:

1. Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades, operaciones, y visualizar el funcionamiento en conjunto.
2. Revisión de los archivos corriente y permanente de los papeles de trabajo de auditorías anteriores; y/o recopilación de informaciones y documentación básica para actualizarlos. Su contenido debe proveer un conocimiento y comprensión cabal de la Entidad sobre:
 - a) La misión, los objetivos, planes direccionales y estratégicos.

²³ DE LA PEÑA. Alberto. Auditoría un Enfoque Práctico. 2007. Pág. 42-44

- b) La actividad principal, como por ejemplo en una empresa de producción interesa: Qué y cómo produce; proceso modalidad y puntos de comercialización; sus principales plantas de fabricación; la tecnología utilizada; capacidad de producción; proveedores y clientes; el contexto económico en el cual se desenvuelve las operaciones que realiza; los sistemas de control de costos y contabilidad; etc.
 - c) La situación financiera, la producción, la estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, la clientela, etc.
 - d) De los directivos, funcionarios y empleados sobre: liderazgo; actitudes no congruentes con objetivos trazados; el ambiente organizacional, la visión y la ubicación de la problemática existente.
3. Determinar los criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituyen puntos de referencia que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales de sus operaciones, y determinar si estos resultados son superiores, similares o inferiores a las expectativas.
 4. Detectar las fuerzas y debilidades; así como, las oportunidades y amenazas en el ambiente de la Organización, y las acciones realizadas o factibles de llevarse a cabo para obtener ventaja de las primeras y reducir los posibles impactos negativos de las segundas.
 5. Evaluación de la Estructura de Control Interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existente y para identificar a los componentes (áreas, actividades, rubros, cuentas, etc.) relevantes para la evaluación de control interno y que en las siguientes fases del examen se someterán a las pruebas y procedimientos de auditoría.
 6. Definición del objetivo y estrategia general de la auditoría a realizarse.

b. Documentos al final de la fase

- Archivo permanente actualizado de papeles de trabajo.
- Documentación e información útil para la planificación.
- Objetivos y estrategia general de la auditoría.

2.10.2 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 desarrollarse. La planificación debe contener la precisión de los objetivos específicos y el alcance de 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 la fecha 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 costo 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.

a. Actividades

Las tareas típicas en la fase de planificación son las siguientes:

1. Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno y para la planificación de la auditoría de gestión.
2. Evaluación de Control Interno relacionada con el área o componente objeto del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, útil para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos adicionales en la fase de “Ejecución”; a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinaran la naturaleza y alcance del examen, confirmar la estimación de los requerimientos de personal, programar su trabajo, preparar los programas específicos de la siguiente fase y fijar los plazos para concluir la auditoría y presentar el

informe, y después de la evaluación tendrá información suficiente sobre el ambiente de control, los sistemas de registro e información y los procedimientos de control. La evaluación implica la calificación de los riesgos de auditoría que son:

- a) Inherente (posibilidad de errores o irregularidades);
- b) De Control (procedimientos de control y auditoría que no prevenga o detecte);
- c) De Detección (procedimientos de auditoría no suficientes para descubrirlos).

Los resultados obtenidos servirán para:

- a) Planificar la auditoría de gestión;
 - b) Preparar un informe sobre el control interno.
3. A base de las fases 1 y 2 descritas, el auditor más experimentado del equipo o grupo de trabajo preparará un Memorando de Planificación que contendrá:
4. Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 3 “E” (economía, eficiencia y eficacia), por cada proyecto a actividad a examinarse.

b. Documentos al final de la fase

- Memorando de Planificación
- Programas de Auditoría para cada componente (proyecto, programa o actividad).

2.10.3 FASE III-Ejecución

En esta 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.

a. Actividades

Las tareas típicas de esta fase son:

- a) Aplicación de los programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse, que comprende la aplicación de las técnicas de auditoría tradicionales, tales como: inspección física, observación, cálculo, indagación, análisis, etc.
- b) Preparación de los papeles de trabajo, que junto a la documentación relativa a la planificación y aplicación de los programas, contiene la evidencia suficiente, competente y relevante.
- c) Elaboración de hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente examinado, expresados en los comentarios.
- d) Definir la estructura del informe de auditoría, referencia a los papeles de trabajo y hoja resumen de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

b. Documentos al final de la fase

- Papeles de Trabajo
- Hojas Resumen de Hallazgos Significativos por cada componente.

2.10.4 FASE IV–Comunicación de Resultados

Además de los informes parciales que puedan emitirse, como aquel relativo al control interno, se preparará un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere pues no solo se revelará las deficiencias existente 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 del incumplimiento con su efecto económico, y las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de recursos de la entidad auditada.

• Actividades

- 1) Redacción del informe de auditoría en forma conjunta entre los auditores con funciones de jefe de grupo y supervisor, con la participación de los especialistas no auditores en la parte que se considere necesario.

- **Documentos al final de la fase**

- Informe de Auditoría, síntesis del informe y memorando de antecedentes.
- Acta de conferencia final de la lectura del informe de auditoría.

2.10.5 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.

a. Actividades

1. Los auditores deben comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los comentarios (hallazgos), conclusiones y recomendaciones presentadas en el informe.
2. De acuerdo al grado de deterioro de las 5 “E” y de la importancia de los resultados presentados en el informe de auditoría, debe realizar una recomprobación después de uno o dos años posteriores a la auditoría.
3. Determinación de responsabilidades por los daños materiales y perjuicio económico causado, y comprobación de su resarcimiento, reparación o recuperación de los activos.

b. Documentos al final de la fase

- Documentación que evidencie el cumplimiento de las recomendaciones y probatoria de las acciones correctivas.
- Comunicación de la determinación de responsabilidades.
- Papeles de trabajo relativos a la fase de seguimiento”²⁴.

2.11. INFORME DE AUDITORÍA

“Los informes de auditoría son esenciales para la auditoría u otro proceso de certificación porque informan a los usuarios sobre lo que hizo el auditor y las conclusiones a las que llegó. Desde el punto de vista del usuario, se considera que el informe es el producto principal del proceso de certificación.

²⁴ IBID 17. Págs. 126-130.

El informe de auditoría es el último paso en todo proceso de auditoría”²⁵.

2.11.1 Características del informe

“La preparación y presentación del informe de auditoría o examen especial, reunirá las características que faciliten a los usuarios su comprensión y promuevan la efectiva aplicación de las acciones correctivas. Las cualidades de mayor relevancia se describen a continuación:

- a. **Importancia del contenido:** Los asuntos de los que trata el informe escrito, deben tener suficiente importancia para justificar su inclusión y la atención de los servidores(as) a los que va dirigido. Deben evitarse los temas de una importancia relativa menor.
- b. **Completo y suficiente:** El informe debe dar cuenta de todos los aspectos comprendidos y resultantes de la labor de auditoría, brindando la información necesaria para la adecuada interpretación de los temas tratados. Si bien el informe debe ser conciso, contendrá los antecedentes suficientes sobre los objetivos y alcance del trabajo, la descripción de las observaciones, recomendaciones, la opinión del auditado y la conclusión u opinión del Auditor Interno, teniendo en cuenta una perspectiva adecuada. El Auditor Interno debe partir del supuesto que el lector no tiene conocimiento de la materia analizada; por lo tanto, el informe explicará suficientemente los hechos o circunstancias y expondrá sus conclusiones y recomendaciones con claridad.
- c. **Utilidad:** Su propósito es generar una acción constructiva, ayudar al auditado, a la entidad y conduce a la obtención de mejoras que resulten necesarias.
- d. **Oportunidad:** Debe emitirse sin retraso a fin de permitir una rápida acción correctiva. La oportunidad siempre es importante a fin de que promueva mejoras sustanciales en las operaciones de la entidad o área auditada.
- e. **Objetividad:** La objetividad se obtiene brindando información real y libre de distorsión. Las observaciones, conclusiones y recomendaciones deben expresarse de forma parcial.

²⁵ ARENS, Alvin. Auditoría un enfoque Integral, 6ta edición México, 1996. Pág.37.

Las observaciones y conclusiones del informe, deben estar sustentadas por evidencia válida y suficiente, que conste en los papeles de trabajo. Se deben preparar informes que reflejen la realidad de la mejor manera posible, sin inducir a error, enfatizando sólo en aquello que necesita atención.

- f. **Equidad:** El requisito de equidad se refiere a la necesidad de ser justos e imparciales en las manifestaciones señaladas en el informe, de manera que los destinatarios estén razonablemente seguros que el mismo es digno de crédito. Si en alguno de los trabajos, no es posible llegar a efectuar toda la labor necesaria para verificar la corrección de la información brindada, se debe señalar la fuente que la originó e incluir la salvedad necesaria.
- g. **Calidad convincente:** Las observaciones se presentarán de manera convincente y las conclusiones y recomendaciones deberán deducirse lógicamente de los hechos presentados. Los datos contenidos en el informe, deben ser suficientes a fin de que los auditados den la importancia a las observaciones y la razonabilidad de las conclusiones y vean la conveniencia de aceptar las recomendaciones. El Auditor debe estar preparado para dar pruebas concretas de todas y cada una de las manifestaciones señaladas en su informe.
- h. **Claridad y simplicidad:** Los informes deben ser redactados de manera clara y con un ordenamiento lógico. Estas características se relacionan directamente con la eficacia de la comunicación.

Debe evitarse el lenguaje excesivamente técnico y brindar información de apoyo para la comprensión de los temas complejos. Se debe limitar la repetición de conceptos y descripciones en la medida que ello contribuya a la comprensión, ya que el informe puede ser utilizado por otros servidores(as) y no solo por los directamente relacionados con el examen.
- i. **Concisión:** Los informes completos y concisos cuentan con una probabilidad más elevada de captar la atención y generar acciones eficaces. Los informes concisos, van a los hechos y evitan detalles innecesarios que confundan al servidor(a). Para ser más efectivo, el informe será formulado oportunamente después del trabajo de campo.

- j. **Tono constructivo:** Debe buscar una reacción favorable y de aceptación a las conclusiones y recomendaciones planteadas por el Auditor Interno. Asimismo, se deberá mencionar cuando sea el caso, los logros más destacados observados en la entidad y las fortalezas de aquellas áreas o situaciones que así lo demuestren.
- k. **Respaldo adecuado:** Todos los comentarios y conclusiones presentadas en los informes, estarán respaldados con suficiente evidencia objetiva para demostrar o probar lo informado, su precisión y razonabilidad”²⁶.

2.11.2 Partes del Informe

1. Título del informe: Las normas de auditoría requieren que se dé un título al informe y que en dicho título se incluya la palabra independiente. El objeto de ello es indicar a los usuarios que la auditoría estuvo libre de prejuicios en todos los aspectos.

2. Destinatarios del informe de auditoría: El informe de auditoría deberá identificar claramente a la persona o personas a quienes vaya dirigido, que normalmente serán los accionistas o socios o las respectivas Juntas Generales. También puede serlo el consejo de administración, los administradores, etc.

3. Identificación de la Entidad Auditada: El informe contendrá el nombre o razón social completos de la entidad auditada.

4. Alcance: Hace referencia al trabajo realizado por el auditor y a las condiciones en las que el mismo se ha desarrollado, por lo que el párrafo de alcance debe incluir los siguientes aspectos:

- Identificación de los documentos realizados.
- Las Normas Técnicas de Auditoría utilizadas.
- La no aplicación de alguna norma técnica y los motivos por los que este hecho se ha producido.

²⁶ MINISTERIO DE FINANZAS. Manual de Auditoría Interna. Pág. 219-223

- Aquellos procedimientos previstos por las Normas Técnicas que no se hubieran podido aplicar por la existencia de limitaciones al alcance.
- Si el auditor no incluyera limitaciones en el párrafo del alcance, se entenderá que se han llevado a cabo la totalidad de los procedimientos de auditoría previstos.

Toda restricción impuesta al trabajo del auditor, ya provenga del propio cliente o de otra fuente, constituye una limitación al alcance, al menos que el auditor pueda satisfacerse por otros medios alternativos.

4) Opinión: En el último párrafo en un informe normal se indican las conclusiones del auditor con base en los resultados de la auditoría. Esta parte del informe es tan importante que a menudo todo el informe de auditoría se conoce sólo como la opinión del auditor. El párrafo de opinión se presenta más bien como una opinión y no como una declaración absoluta de hecho o garantía. El propósito es indicar que las conclusiones se basan en el criterio profesional”²⁷.

“En la Auditoría de Gestión los comentarios, conclusiones y recomendaciones se presentarán por cada uno de los componentes y/o subcomponentes, los que se referirán a lo siguiente:

a) Comentarios

Aspectos positivos de la gestión gerencial-operativa y de resultados, que determinen el grado de cumplimiento de las “E”, eficiencia, efectividad y economía. Las deficiencias determinando la condición, criterio, causa y efecto y también cuantificando los perjuicios económicos ocasionados, los desperdicios existentes, daños materiales producidos, etc.

b) Conclusiones

- Conclusión del Auditor sobre los aspectos positivos de la gestión gerencial-operativa y sus resultados, así como el cumplimiento de las “E”, eficiencia, efectividad y economía.

²⁷ IBID 23. Págs. 412, 413.

- Conclusión del Auditor sobre el efecto económico y social producido por los perjuicios y daños materiales ocasionados, también por las ineficiencias.

c) Recomendaciones

- Constructivas y prácticas, proponiendo mejoras relacionadas con la gestión de la Entidad auditada, con el fin que emplee sus recursos de manera eficiente y económica y realice sus actividades o funciones con eficiencia”²⁸.

2.11.3 Responsabilidad en la elaboración del informe

La redacción del informe en borrador es responsabilidad del jefe de equipo y supervisor, compartida con todos los miembros del mismo.

Los criterios para ordenar los resultados son:

- Importancia de los resultados.
- Partir de los componentes o hallazgos generales y llegar a los específicos.
- Seguir el proceso de las operaciones.
- Utilizar las principales actividades sustantivas y adjetivas.
- Combinar los criterios expuestos”.

2.12. NORMAS DE AUDITORÍA GENERALMENTE ACEPTADAS (NAGAS)

“Las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) 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.

2.12.1 Origen

Las NAGAS, tiene su origen en los Boletines (Statementon 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.

²⁸ IBID 11. Pág. 231, 232.

Por lo tanto, estas normas son de observación obligatoria para los Contadores Públicos que ejercen la auditoría en nuestro país, por cuanto además les servirá como parámetro de medición de su actuación profesional y para los estudiantes como guías orientadoras de conducta por donde tendrán que caminar cuando sean profesionales.

2.12.2 Clasificación de las NAGAS

En la actualidad las NAGAS, vigente en nuestro país son 10, las mismas que constituyen los (10) diez mandamientos para el auditor y son:

- a. Normas Generales o Personales:** Son las cualidades de carácter personal y profesional que el auditor debe poseer de acuerdo a las exigencias que un trabajo impone. Dentro de estas normas existen cualidades que el auditor debe tener preadquiridas antes de poder asumir un trabajo profesional de auditoría y cualidades que debe mantener durante el desarrollo de su actividad profesional.
 - Entrenamiento y capacidad profesional
 - Independencia
 - Cuidado o esmero profesional

- b. Normas de Ejecución del Trabajo:** El auditor está obligado a ejecutar su trabajo con cuidado y diligencia. Aun cuando es difícil definir lo que en cada tarea puede representar un cuidado y diligencia adecuados existen ciertos elementos que por su importancia, deben ser cumplidos. Estos elementos básicos, fundamentales en la ejecución del trabajo, que constituyen la especificación particular, por lo menos al mínimo indispensable, de la exigencia de cuidado y diligencia, son los que constituyen estas normas.
 - Planeamiento y Supervisión
 - Estudio y Evaluación del Control Interno
 - Evidencia Suficiente y Competente

- c. Normas de Preparación del Informe:** El resultado final del trabajo del auditor es su dictamen o informe. Mediante éste pone en conocimiento de las

personas interesadas los resultados de su trabajo y la opinión que se ha formado a través de su examen; así como las propuestas y recomendaciones para mejorar las operaciones de la empresa.

- Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados
- Consistencia
- Revelación Suficiente
- Opinión del Auditor”²⁹

²⁹http://www.wikilearning.com/monografia/fundamentos_teoricos_de_la_auditoria_vinculados_a_la_calidad-normas_de_auditoria_generalmente_aceptadas_nagas/12675-5

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 ANÁLISIS FODA DEL PAI

Previo al análisis del FODA, se efectuó visitas de campo a las áreas y unidades operativas que manejan el PAI, lo cual permitió obtener información necesaria para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan en este Programa.

Tabla No. 2 MATRIZ FODA DEL PAI

ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA	
3.1.1 FACTORES INTERNOS CLAVES	
FORTALEZA	DEBILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Programa Ampliado de Inmunizaciones cuenta con su propio presupuesto. ✓ Se capacita al personal de manera periódica. ✓ Al personal se le asigna los recursos necesarios para que cumplan con las actividades inherentes a su cargo. ✓ La Coordinadora del Programa supervisa constantemente las Áreas y Unidades Operativas. ✓ Se monitorea de manera periódica las coberturas. ✓ El Banco Provincial de Vacunas cuenta con su propia planta eléctrica. ✓ Las cadenas de frío de las diferentes Áreas y Unidades Operativas están equipadas adecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal es insuficiente por lo cual no se logra la cobertura programada. ✓ Algunas responsables de las áreas y unidades operativas no cumplen todas sus funciones debido a que tienen a su cargo otros programas de salud. ✓ La infraestructura de las Unidades Operativas no es la adecuada. ✓ Las Áreas que tienen mayor cobertura no cuentan con un cuarto frío. ✓ El desperdicio de los biológicos y jeringuillas exceden a lo permitido. ✓ Las Unidades Operativas no cuentan con vehículos para retirar los biológicos del Banco de Vacunas del Área y acudir a poblaciones lejanas que requieren del servicio.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se mantiene un control detallado de los activos que se utilizan en el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ EL software no funciona adecuadamente. ✓ En algunos establecimientos educativos no se dan las facilidades necesarias para vacunar a los estudiantes. ✓ Los datos que presenta el INEC sobre la población no son los reales, por lo cual no se puede evaluar si la cobertura programada brinda el servicio a toda la población.
3.1.2 FACTORES EXTERNOS CLAVES	
OPORTUNIDAD	AMENAZA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El Gobierno solicita como requisito indispensable los documentos de vacunación para brindar otros servicios (bonos de desarrollo) a la población. ✓ El Gobierno está dando mayor prioridad al Área de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los biológicos son importados. ✓ Los laboratorios extranjeros producen biológicos con dosis superiores a los que se utilizan. ✓ Los cortes eléctricos inesperados, que afectan a la cadena de frío. ✓ Los efectos secundarios ocasionados por los padres de familia. ✓ Cambio constante de clima que no permite acudir a las poblaciones que habitan en las diferentes comunidades.

FUENTE: Coordinadora Provincial del PAI, Responsable de las Áreas y Unidades Operativas.
ELABORADO POR: Las Autoras de Tesis

CAPÍTULO IV

4. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.1 HOJA DE MARCAS

- Σ Sumatoria total
- * Deficiencia en el control interno del programa.
- ⌘ Desactualización en la información presentada.
- ✓ Revisado
- Ⓜ Verificado con documento fuente
- ★ Hallazgo
- ✘ Incumplimiento de políticas.

4.2 HOJA DE ÍNDICE

PA	Programa de Auditoría
CP	Conocimiento Preliminar
NP	Narrativa de Procedimientos
EMV	Evaluación de la Misión
OG	Organigrama Propuesto
FP	Flujograma de Procesos
CCI	Cuestionarios de Control Interno
DH	Desarrollo de Hallazgos
IG	Indicadores de Gestión
VR	Valoración de Riesgos
IAG	Informe de Auditoría de Gestión

4.3 PROGRAMA DE AUDITORÍA

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Gestión

COMPONENTE: Gestión de Recursos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Nº	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
OBJETIVO:				
	Realizar una Auditoría de Gestión en la Dirección Provincial de Chimborazo, al Programa Ampliado de Inmunizaciones, para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos.			
PROCEDIMIENTOS GENERALES				
1	Información Archivo Permanente.			
2	Evaluación del Sistema de Control Interno			
3	Determinación de la eficiencia en la gestión institucional			
4	Identificación de las debilidades y alternativas de mejora.			
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS				
1.1	Conocimiento preliminar de la Institución (Entrevista al responsable)	<CP-1/15>	JMCS/MEPP	28-04-2011
1.2	Recolección de información preliminar	<CP-2/15>	JMCS/MEPP	09-05-2011
2.1	Evaluación de la Misión y Visión del PAI	<AMV-1/5>	JMCS /MEPP	23-05-2011
2.2	Análisis de Reglamentación Interna		JMCS/MEPP	03-06-2011
2.3	Evaluación de la Estructura Organizacional	<OG-1/1>	JMCS/MEPP	06-06-2011
2.4	Identificación de los procesos existentes	<FP-1/5>	JMCS/MEPP	14-06-2011
2.5	Elaboración de Cuestionarios de Control Interno	<CCI-1/16>	JMCS/MEPP	28-06-2011
2.6	Aplicación de los Cuestionarios de Control Interno	<CCI-1/16>	JMCS/MEPP	04-07-2011
2.7	Desarrollo de los Hallazgos	<DH-1/18>	JMCS/MEPP	13-07-2011
2.8	Informe de Control Interno	<IAG-1/14>	JMCS/MEPP	25-07-2011
3.1	Indicadores de Gestión	<IG-1/7>	JMCS/MEPP	28-07-2011
3.2	Valoración de Riesgos	<VR-1/1>	JMCS/MEPP	08-08-2011
4.1	Informe Final de Auditoría	<IAG-1/14>	JMCS/MEPP	25-08-2011

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 25/04/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 26/04/11

Fase I

Conocimiento

Preliminar

Riobamba, 27 de Abril del 2011

Dra.

Margarita Guevara

DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO

Presente.

De nuestra consideración:

En atención de la presente elaboración de tesis con el tema de Auditoría de Gestión en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo en el Área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el período de Enero del 2010 - Abril del 2011.

La Auditoría se desarrollará de acuerdo a las respectivas leyes, normas y reglamentos que abalizan nuestra profesión, con el fin de obtener una opinión acerca de la gestión realizada en el programa antes mencionada, se llevará a cabo pruebas técnicas y de campo, revisión de documentos, análisis de los mismos con el fin de obtener evidencia que sustente nuestra opinión. Al mismo tiempo solicitamos que se comunique al personal sobre la auditoría y se nos facilite la información requerida del período antes mencionado, con el objeto de evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la institución,

Por la atención a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Srta. Jessica Cruz
Autora de Tesis

Srta. Myrian Pomaquero
Autora de Tesis

ENTREVISTA CON LA RESPONSABLE PROVINCIAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

HORA: 9h30 am **FECHA:** 28 -04-2011

Propósito

- Dar a conocer la conformación de nuestro equipo de trabajo.
- Revisar y evaluar los métodos, controles, planes y procedimientos para el desarrollo del programa.

A. Equipo de trabajo

- Jessica Matilde Cruz Santos
- Myrian Elizabeth Pomaquero Paguay

B. Solicitar información general que contenga:

1. ¿A qué se refiere el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)?

Es un programa que se encarga de erradicar las enfermedades prevenibles por vacunación en la provincia.

2. ¿Cuál es la misión y visión del PAI?

La misión es brindar a la población un servicio de calidad, a través de vacunas gratuitas que contribuyan a disminuir enfermedades prevenibles por vacunación.

La visión es eliminar las enfermedades prevenibles por vacunación, a través de este programa.

3. ¿Cuál es el procedimiento que se realiza para llevar a cabo el programa?

La coordinadora del programa trimestralmente solicita las vacunas al Banco Regional de Vacunas que se encuentra ubicado en la provincia de Tungurahua, esto lo realiza considerando los informes y pedidos de los últimos tres meses que recibe de las diferentes Áreas.

El encargado del Banco de Vacunas Provincial es quien recibe el pedido antes realizado, el cual deberá verificar que el mismo llegue en perfectas condiciones y respaldarlo a través de documentos.

4. ¿En qué y cuántas áreas, unidades operativas e instituciones se maneja el PAI en la Provincia?

Las áreas son las siguientes:

ÁREA 1. Riobamba – Chambo

Tiene 37 Unidades Operativas

ÁREA 2. Colta - Pallatanga

Tiene 23 Unidades Operativas

ÁREA 3. Guamote

Tiene 8 Unidades Operativas

ÁREA 4. Alausí

Tiene 8 Unidades Operativas

ÁREA 5. Chunchi

Tiene 6 Unidades Operativas

ÁREA 6. Guano - Penipe

Tiene 25 Unidades Operativas

Además se encuentran otros establecimientos como:

Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.

Hospital del IESS

5. ¿Cuáles son las responsables del programa?

Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

Lcda. Grimanesa Vilema COORDINADORA DEL PROGRAMA A NIVEL PROVINCIAL

Sr. Jaime Páez ENCARGADO DEL BANCO PROVINCIAL DE VACUNAS

Áreas:

Área 1. Lcda. Elsa Noriega

Área 2. Lcda. Cumandá Villagómez

Área 3. Lcda. Esperanza Escobar

Área 4. Lcda. Rocío Palacios

Área 5. Lcda. Mónica Guamán

Área 6. Lcda. Juanita Ruíz

Unidades Operativas

Auxiliares de Enfermería

Otras instituciones

Hospital Provincial General Docente de Riobamba: Lcda. Nancy Benavides

Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez: Lcda. Nelly Flores

Hospital del IESS: Sra. Luz Calero

6. ¿Cuál es el procedimiento para entregar las vacunas a las áreas, unidades operativas y puestos de salud?

Mensualmente las responsables del programa de cada área entregarán un informe y solicitarán vacunas a la responsable del programa a nivel provincial, quien autorizará y comunicará al encargado del banco provincial de vacunas, el cual entregará a la enfermera el pedido y la misma firmará el documento que respalde dicho movimiento. Cabe mencionar que las enfermeras del área deben acudir al banco de vacunas provincial a retirar el biológico.

A su vez las auxiliares de enfermería de cada unidad operativa se acercarán al banco de vacunas del área correspondiente para retirar el pedido solicitado con anterioridad. Los puestos de salud solicitarán las vacunas a las unidades operativas que correspondan.

7. ¿Cuáles son las enfermedades prevenibles por vacunación?

- ✓ Meningitis tuberculosa
- ✓ Poliomiелitis
- ✓ Difteria
- ✓ Tosferina

- ✓ Tétanos Neonatal
- ✓ Hepatitis B
- ✓ Meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)
- ✓ Sarampión
- ✓ Rubéola
- ✓ Parotiditis
- ✓ Fiebre Amarilla

8. ¿Se ha realizado Auditorías de Gestión al Programa Ampliado de Inmunizaciones?

NO

GENERALIDADES DEL PAI

Antecedentes

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional.

El programa ampliado de inmunizaciones se desarrolla en la provincia a través de seis áreas con sus respectivas unidades operativas, además tres hospitales, los cuales se mencionan a continuación:

ÁREA 1 RIOBAMBA-CHAMBO

Unidades Operativas

- Centro de Salud No. 3
- Bellavista
- Sta. Rosa
- Subcentro del Norte
- Yaruquies
- Loma de Quito
- La Panaderia
- INNFA
- San Miguel de Tapi
- San Antonio del Aereopuerto
- La Georgina
- Quimiag

- Pungalá
- Licto
- Sta. Ana de Guagñag
- Flores
- Ztalazon
- Punín
- San Luis
- Guaslán
- Cubijíes
- San Juan
- Calpi
- Cacha Machangara
- Pucara Quinche
- Cacha Guagshi
- Cacha Chuyug
- San Miguel de Quera
- Amulac-Casaloma
- Licán
- Guantul Grande Central
- Gulalac
- Puruguay San Gerardo
- Bashalan
- Chambo
- San Francisco
- Llucud

ÁREA 2 COLTA PALLATANGA

Unidades Operativas

- Hospital Dr. Publio Escobar Gómez de la Torre
- Cañi
- Columbe

- San Bernardo
- Pulucate
- Juan de Velasco
- Santiago de Quito
- Gatazo Zambrano
- Gahuijón
- Lote 1 y 2
- El Troje
- Rumicorral
- Sicalpa
- Pallatanga
- Jalubí
- Cumandá
- La Isla
- San Vicente
- Cebollar Alto
- San Guisel
- Los Ángeles
- Castug Tungurahuilla
- Multitud

ÁREA 3 GUAMOTE

Unidades Operativas

- Cebadas
- Palmira
- Chismaute
- Sanancahuan
- Jatumpamba
- San Miguel de Pomachaca
- San Vicente de Tipin

ÁREA 4 ALAUSI

Unidades Operativas

- Achupallas
- Guasuntos
- Nizag
- Huigra
- Sevilla
- Sibambe
- Tixán

ÁREA 5 CHUNCHI

Unidades Operativas

- Capsol
- Compud
- Gonzol
- Llagos
- Joyagshi

ÁREA 6 GUANO - PENIPE

Unidades Operativas

- Centro de Salud No. 1
- Guano
- Pungal
- Chingazo
- San Jerónimo
- San Andrés
- Tatacto
- Balsayan
- Tuntatacto
- San Pablo
- San Isidro
- Chocaví
- La Josefina

- San Gerardo
- Ilapo
- Chazo
- Guanando
- Santa Fé de Galán
- Penipe
- Nabuzo
- El Altar
- Candelaria
- Matus
- Palitahua
- Bayushig

OTROS ESTABLECIMIENTOS

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA
- HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ
- HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

ENFERMEDADES Y VACUNAS

- Meningitis tuberculosa: Vacuna BCG
- Poliomielitis: Vacuna OPV
- Difteria, Tosferina y Tétanos Neonatal: Vacuna DPT, DT, dT.
- Hepatitis B: Vacuna HB
- Meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b (Hib): Vacuna Pentavalente DPT+HB+Hib
- Sarampión, Rubéola y Parotiditis: Vacuna SRP
- Sarampión y Rubéola: Vacuna SR
- Fiebre Amarilla: Vacuna Antiamarílica.

CUIDADO DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS

Para el cuidado de los biológicos las áreas, unidades operativas y hospitales poseen la cadena de frío.

Cadena de Frío

Es el conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas en condiciones adecuadas de luz y temperatura, garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio fabricante hasta la administración al usuario.

Niveles de la cadena de frío:

Corresponde a la organización técnico-administrativa del sistema nacional de salud:

Tabla No. 3 CADENA DE FRÍO

NIVEL	TIPO DE BANCO O INSTITUCIÓN
Central	Banco Nacional de Vacunas
Regional	Bancos Regionales (Subsecretaría Nacional de Medicina Tropical)
Subregional	Bancos Subregionales de Tungurahua y Azuay
Provincial	Bancos Provinciales
Local	Bancos de áreas y unidades operativas

FUENTE: Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2005.

Elementos de la cadena de frío

Los elementos fundamentales de la cadena de frío son: los recursos humanos, materiales, de estos dependen el éxito del transporte, mantenimiento y conservación de los biológicos:

- Recursos humanos

Incluye aquellas personas que directa o indirectamente tienen que manipular, transportar, almacenar, distribuir y aplicar la vacuna.

- Equipos y otros elementos

Dentro de los equipos de la cadena de frío se encuentran:

- **Cuarto frío:** permite almacenar grandes volúmenes de biológicos, justificando en los niveles nacional, regional y subregional. (aislado con capa de poliuretano).



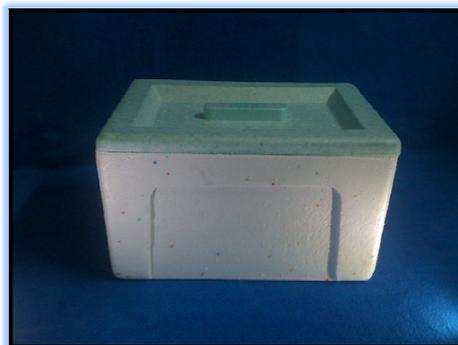
- **Congelador:** utilizado en la conservación de vacunas virales y para la congelación y conservación de los paquetes fríos. Existen a nivel nacional, regional, subregional, provincial y áreas de salud.



- **Refrigerador:** aparato que dispone de un espacio de congelación y otro de refrigeración. Se requiere en todos los niveles y debe ser de una sola puerta. Existen 3 tipos de refrigeradores: compresión, absorción, energía solar.



- **Caja térmica:** es un recipiente con aislamiento de poliuretano, de diferentes dimensiones, empleado para el transporte de vacunas entre diferentes niveles, utilizada para conservación de biológico a temperatura adecuada por 16 a 60 horas. Para su funcionamiento requiere de paquetes fríos o hielo seco, según se necesite congelar o refrigerar.



- **Termos:** Se utiliza para el transporte de vacunas en el nivel provincial, área y/o UO. Según la distancia, la cantidad de biológico y la capacidad del termo, mantiene la temperatura entre +2°C a +8°C por 72 horas sin destapar, si el termo se destapa para atender la demanda (durante una jornada laboral, por ejemplo), el tiempo útil del frío es de 36 horas.



- **Otros elementos:** termómetros, paquetes fríos, indicadores de temperatura para paquetes congelados, hoja de control de temperatura, monitores de cadena de frío, canastillas o bandejas y botellas con agua.



Manejo técnico de los equipos de refrigeración

Refrigeradora

- Ubicación:
 - En un ambiente fresco.
 - Espacio bien ventilado (aire acondicionado en temperatura cálida).
 - A la sombra y alejado de toda fuente de calor.
 - A 15 cm. de distancia de la pared.
 - Sobre una base bien nivelada para garantizar la posición horizontal.
- Precauciones:
 - Abrir la puerta solo cuando sea necesario en la mañana al registrar la temperatura y retirara la vacuna del día y en la tarde para registrar nuevamente la temperatura y guardar la vacuna que lo requiere.
 - Nunca colocar las vacunas bacterianas o toxoides (DPT, DT, dT, PENTAVALENTA, Hib, HB, BCG) en la primera gradilla cercana al congelador (evaporador) para evitar la congelación.
 - En caso de corte de la energía no abrir la puerta, sellarla, guardar las vacunas en termos.
- Prohibiciones:
 - Guardar alimentos, líquidos u otros objetos, el refrigerador es de uso exclusivo de vacunas.
 - Guardar vacunas caducadas, sin etiquetas o por fuera del tiempo de uso.
 - Almacenar vacunas en la parte inferior o en la puerta del refrigerador.
 - Colocar objetos encima de la refrigeradora.

Termo

- Precauciones:
 - Todo termo debe contener obligatoriamente el número indicado de paquetes fríos que indica el fabricante para asegurar la conservación de una buena temperatura.

- Por cada termo deben existir 4 o 6 paquetes fríos adicionales en el congelador, según el tipo y fabricante del termo, para reponer diariamente los paquetes usados en la jornada de trabajo.
- Las vacunas deben estar protegidas de los paquetes fríos, en un vaso plástico delgado o funda plástica para evitar que el agua del deshielo de los paquetes fríos mojen las tapas de los frascos de vacuna y desprendan las etiquetas.
- La calidad de congelación de los paquetes fríos está en función de la temperatura y el tiempo de congelación. Los paquetes congelados en congeladores (-15°C a -25°C) duran más que los congelados en el evaporador de una refrigeradora (-7°C a -15°C). A mayor tiempo de congelación mayor duración del tiempo útil del paquete.
- Al final de la jornada de trabajo seque el termo y coloque boca abajo sin tapa. Lave el termo de acuerdo a las necesidades.

BASE LEGAL

- a. Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- b. Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de salud.
- c. Instructivo de Tarjetero de Control de Vacunación Infantil.
- d. Boletín Epidemiológico.
- e. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación.
- f. Lineamientos técnicos y operativos para la Introducción de la vacuna contra Rotavirus al PAI.
- g. Lineamientos técnicos y operativos para la Introducción de la vacuna contra Neumococo.
- h. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador.
- i. Código de la salud.
- j. Código de ética de la enfermera y enfermero.

NARRATIVA DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO

La responsable del PAI en la provincia es la encargada de informar y solicitar los biológicos y jeringuillas de manera trimestral al Banco Regional de Vacunas (ubicado en la provincia de Tungurahua), esto lo realiza a través de un formulario (Anexo 1), el cual da a conocer los biológicos y jeringuillas que han sido utilizados en la provincia y aquellos que se requieren para el próximo trimestre. Este formulario lo realiza recopilando los informes que las áreas le entregan de manera mensual y consolidando los mismos.

Además la responsable provincial del programa realiza supervisiones periódicas a todas las áreas y de manera aleatoria a algunas unidades operativas, de acuerdo al Plan Operativo Anual (Anexo 4 y 5).

BANCO PROVINCIAL DE VACUNAS

El responsable del Banco Provincial de Vacunas recibe los biológicos y jeringuillas del Banco Regional junto con los comprobantes de egreso, a su vez revisa la fecha de caducidad, lote y comprueba que el pedido llegue completo. Posteriormente ingresa al software y con la autorización de la responsable provincial del PAI procede a distribuir los mismos a las áreas y hospitales.

ÁREAS DE SALUD

Los responsables de cada área envían los informes y solicitan los biológicos y jeringuillas a la responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la provincia de manera mensual, y adjuntan un formulario consolidado de las vacunas (Anexo 3) que se han aplicado en todas las unidades operativas durante dicho periodo. Las enfermeras acuden al Banco de Vacunas de la Dirección Provincial de Salud a retirar los biológicos y jeringuillas, quienes con el comprobante revisan cantidad, fechas de caducidad y lotes. Cabe mencionar que los comprobantes recibidos deben constar con las firmas correspondientes.

Los responsables efectúan supervisiones y realizan constataciones físicas a cada unidad operativa.

UNIDADES OPERATIVAS

Las enfermeras de cada unidad operativa acuden a las áreas correspondientes a retirar el biológico y jeringuillas, y entregan los movimientos diarios y mensuales de las vacunas aplicadas mediante un formulario (Anexo 2 y 3). Además registran en kardex manuales los ingresos y egresos de los biológicos y jeringuillas.

PUESTOS DE SALUD

Las enfermeras retiran los biológicos y jeringuillas de las Unidades Operativas para vacunar en las comunidades lejanas, el registro de los mismos lo realizan de forma manual.

Cabe mencionar que los responsables de los puestos de salud entregan informes mensuales con el detalle del movimiento de vacunas aplicadas.

ESTRUCTURA FUNCIONAL

A continuación se describe las principales funciones que desempeñan el personal del Programa Ampliado de Inmunizaciones:

RESPONSABLE PROVINCIAL DEL PAI

- Recepción y revisión mensual de informes.
- Análisis de los informes y validación de los mismos con estadística.
- Elabora informes y solicitudes trimestrales de biológicos y jeringuillas.
- Autorización de los pedidos realizados por las Áreas.
- Supervisión de todas las áreas y unidades operativas elegidas aleatoriamente.
- Revisión de la documentación en las áreas.
- Constataciones físicas.
- Asistir a la evaluación trimestral de coberturas con el personal.
- Organizar e informar sobre las capacitaciones al personal.

RESPONSABLE DEL BANCO PROVINCIAL DE VACUNAS

- Elabora informes y solicitudes trimestrales de biológicos y jeringuillas (junto con la Responsable del PAI).
- Recibe los biológicos y jeringuillas del Banco Regional de Vacunas.
- Registra en el software los movimientos de los biológicos y jeringuillas.
- Entrega a las áreas los biológicos y jeringuillas requeridos.
- Emite comprobantes de egreso a las áreas.
- Cuidar que los biológicos se conserven adecuadamente.

RESPONSABLE DEL PAI EN EL ÁREA

- Elaborar los informes mensuales de los movimientos del biológico.
- Solicitar a la Responsable Provincial los biológicos y jeringuillas necesarios.
- Retirar del Banco Provincial de Vacunas los biológicos y jeringuillas.
- Recibir y archivar los comprobantes de ingreso y egreso de insumos.
- Entregar el pedido de biológicos y jeringuillas a las unidades operativas.
- Registrar en el software el movimiento de los biológicos y jeringuillas.
- Emitir comprobantes de egreso a las unidades operativas.
- Recepción y análisis de los informes de las unidades operativas.
- Supervisar a las diferentes unidades operativas.
- Comunicar a las unidades operativas sobre las capacitaciones a desarrollarse.
- Asistir a las diferentes capacitaciones dentro y fuera de la provincia.
- Publicar trimestralmente el avance de las coberturas de vacunación.

RESPONSABLE DEL PAI EN LAS UNIDADES OPERATIVAS

- Elaborar los informes mensuales de los movimientos del biológico.
- Solicitar a la Responsable del área los biológicos y jeringuillas necesarios.
- Retirar del Banco de Vacunas del área los biológicos y jeringuillas.

- Entregar el pedido de insumos a los puestos de salud.
- Registrar manualmente el movimiento de los biológicos y jeringuillas.
- Recepción y análisis de los informes de los puestos de salud.
- Asistir a las diferentes capacitaciones.
- Vacunar a la población en general.
- Vacunar en los establecimientos y comunidades.
- Mantener el kardex al día.
- Realizar microfases de vacunación.
- Mantener los biológicos en los equipos correspondientes y con las debidas precauciones.

RESPONSABLE DEL PAI EN LOS PUESTOS DE SALUD

- Elaborar los informes mensuales de los movimientos del biológico.
- Solicitar a la Responsable de la unidad operativa los biológicos y jeringuillas necesarios.
- Retirar de la unidad operativa los insumos.
- Registrar manualmente el movimiento de los biológicos y jeringuillas.
- Asistir a las diferentes capacitaciones.
- Vacunar a la población en general.
- Mantener el kardex al día.
- Realizar microfases de vacunación.
- Mantener los biológicos en los equipos correspondientes y con las debidas precauciones.

Fase II

Planificación

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA MISIÓN Y VISIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Para el análisis de la Misión y Visión se han preparado dos cuestionarios, que han sido aplicados a: la responsable provincial del PAI, todos los responsables de las áreas y responsables de las unidades operativas (escogidas aleatoriamente), de lo cual se han obtenido los siguientes resultados:

MISIÓN DEL PAI

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

**CUESTIONARIO PARA ANALIZAR
LA MISIÓN**

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

PROGRAMA: PAI

FECHA: 02/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Conocer si la Misión del programa contribuye a que el personal tenga claramente definida la orientación que debe seguir.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene el programa un concepto de misión que claramente exprese su razón de ser?	10	0
2	¿El enunciado de la misión identifica el quehacer esencial del programa, cuyo propósito se cumple en el usuario?	10	0
3	¿El enunciado de la misión se ha formulado en términos claros, particularmente del personal?	10	0
4	¿La misión es difundida y se mantiene presente en el personal que forma parte del programa?	7	3
5	¿Contiene el enunciado de misión elementos que distinguen el programa de otros servicios que ofrece la institución?	10	0
6	¿Se mantiene entre el personal una directa orientación hacia el usuario, con satisfacerlo?	9	1
7	¿El personal mantiene latente la idea de tener resultados finales congruentes con la misión del programa?	7	3
8	¿La alta dirección ha definido claramente los servicios que ofrece el programa?	10	0
9	¿Existe congruencia entre el concepto de servicio - usuario?	9	1
10	¿La alta dirección replantea misión en función a los cambios que surgen y afectan al servicio que presta, a los usuarios?	10	0
TOTALES :		Σ 92	8

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

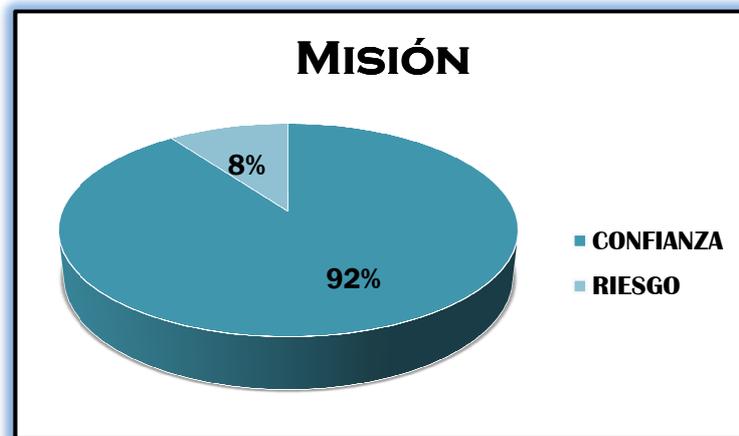
$$\text{Confianza} = \frac{92}{100} = 92\%$$

$$\text{Riesgo} = 8\%$$

Σ: Sumatoria total

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 23/05/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 23/05/11

Gráfico No. 1 ANÁLISIS DE LA MISIÓN DEL PAI



EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MISIÓN DEL PAI

Al evaluar la misión, se ha determinado que su planteamiento, aplicación y aceptación se encuentra en un 92% de confianza y 8% de riesgo.

La misión señala claramente el objeto del programa, la cual es difundida a todas las áreas y unidades operativas pero no todo el personal lo tiene presente al momento de realizar su trabajo.

A pesar de que el personal conoce la misión del programa, las actividades que ellos efectúan no lo realizan con el objeto de alcanzar la misma, sino tan solo para cubrir las coberturas que se les ha asignado.

La misión da a conocer la razón de ser del programa, por lo cual todo el personal debe sentirse identificado y trabajar conjuntamente para lograrlo, esto en beneficio de la población e institución.

VISIÓN DEL PAI

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

CUESTIONARIO PARA ANALIZAR LA VISIÓN

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

PROGRAMA: PAI

FECHA: 02/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Conocer si la Visión del programa contribuye a que el personal tenga claramente definida lo que quiere ser a largo plazo.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene el programa una visión que defina claramente lo que quiere ser a largo plazo?	10	0
2	¿La visión se ha formalizado mediante un enunciado explícito?	10	0
3	¿El enunciado de visión contiene conceptos que denotan el valor que estará creando para sus diferentes partes interesadas?	0	10
4	¿La visión es difundida en forma permanente entre el personal que forma parte del programa?	10	0
5	¿La difusión de la Visión en sus diferentes medios y formas es consistente y permanente a través del tiempo?	10	0
6	¿Las acciones de la alta dirección y demás gestiones son congruentes con el contenido de la visión?	10	0
7	¿El enunciado de la visión facilita la creación de una imagen mental?	10	0
8	¿La visión en sí misma es deseable por sus receptores – particularmente personal, porque en ella identifican oportunidades de desarrollo y objetivos personales?	0	10
9	¿El contenido de la visión, su difusión y el desempeño de la alta dirección proyecta la idea de que es factible alcanzarla?	0	10
TOTALES:		Σ	
		60	30

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

$$\text{Confianza} = \frac{60}{90} = 67\%$$

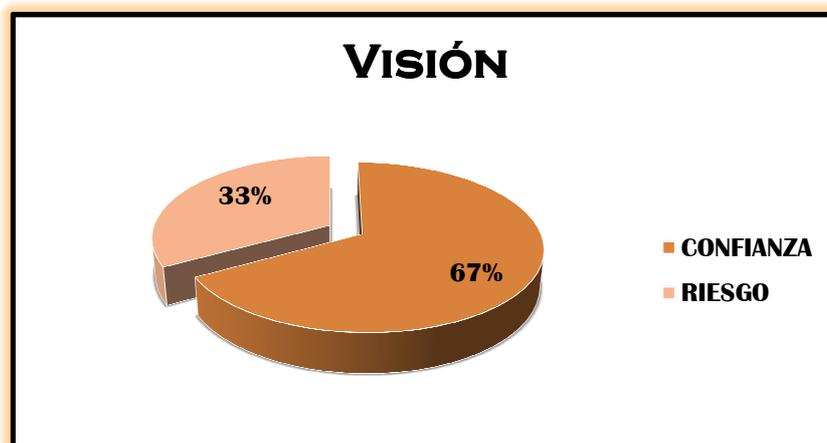
$$\text{Riesgo} = 33\%$$

Marca de autoría:

Σ: Ver observación EMV-2/3

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 23/05/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 23/05/11

Gráfico No. 2 ANÁLISIS DE LA VISIÓN DEL PAI



EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA VISIÓN DEL PAI

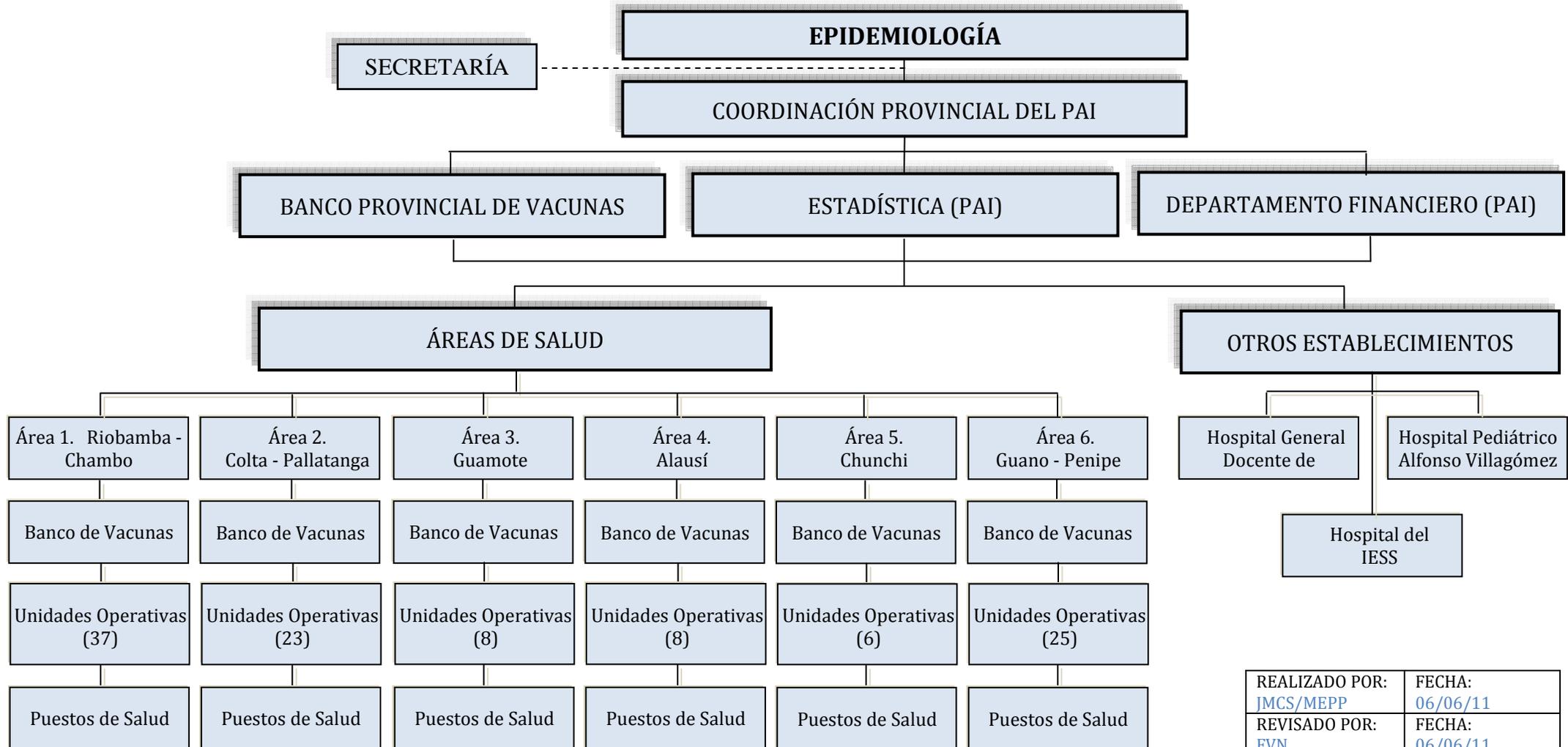
Al evaluar la visión, se ha determinado que su planteamiento, aplicación y aceptación se encuentra en un 67% de confianza y 33% de riesgo.

La visión define claramente lo que quiere ser a largo plazo, pero este enunciado no destaca el valor y beneficios que el programa estará ofreciendo a los usuarios y al personal que integra la misma, por lo cual ellos no se encuentran identificados con esta visión.

La visión debe ser planteada de tal forma que sea capaz de proyectar al lector una imagen de lo que el programa será a futuro, y que su contenido proyecte la idea de que con un trabajo en equipo, y los recursos necesarios, esto será factible alcanzarla.

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PROPUESTA



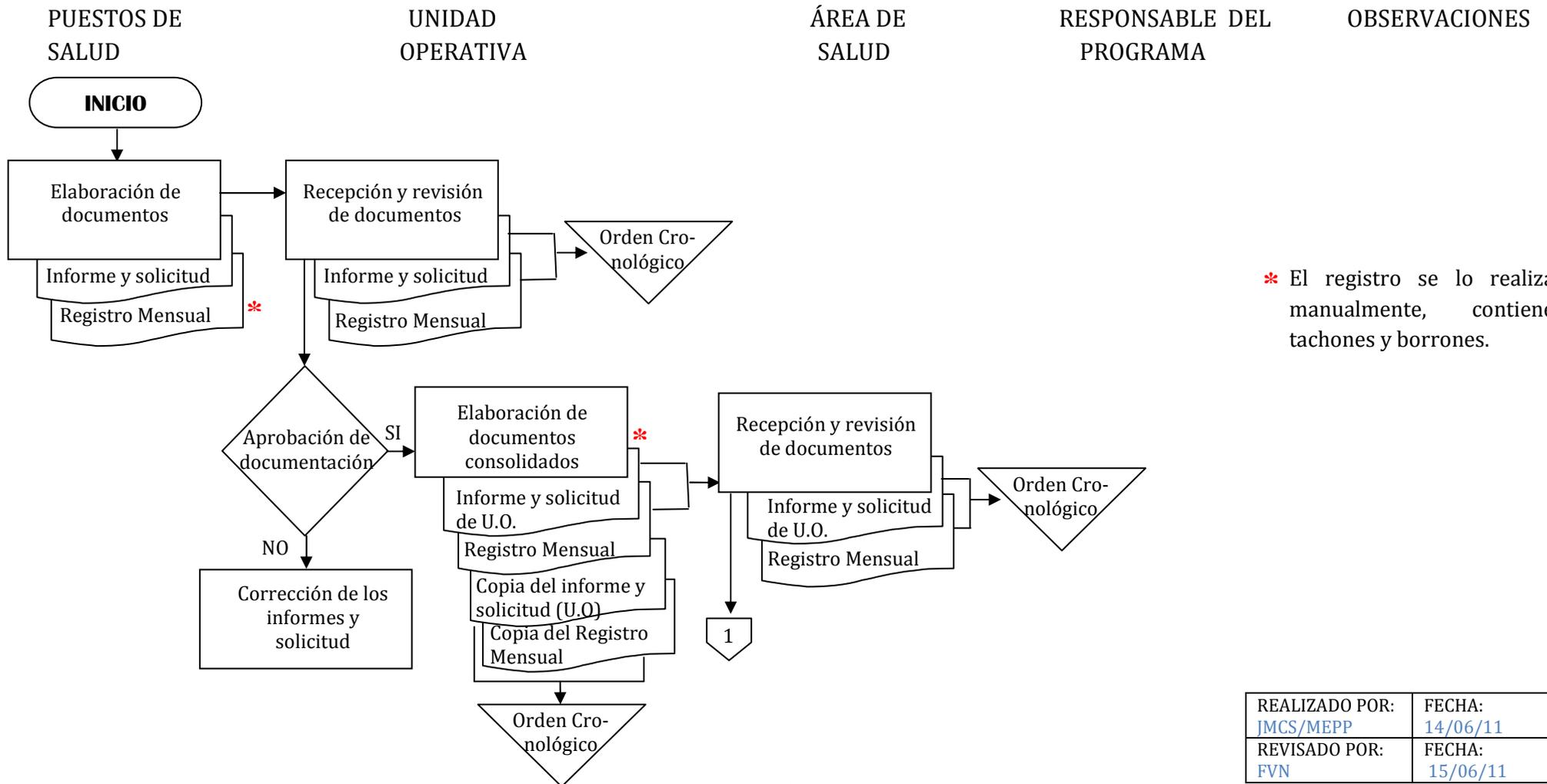
FUENTE: Lcda. Grimanesa Vilema COORDINADORA PROVINCIAL DEL PAI.

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

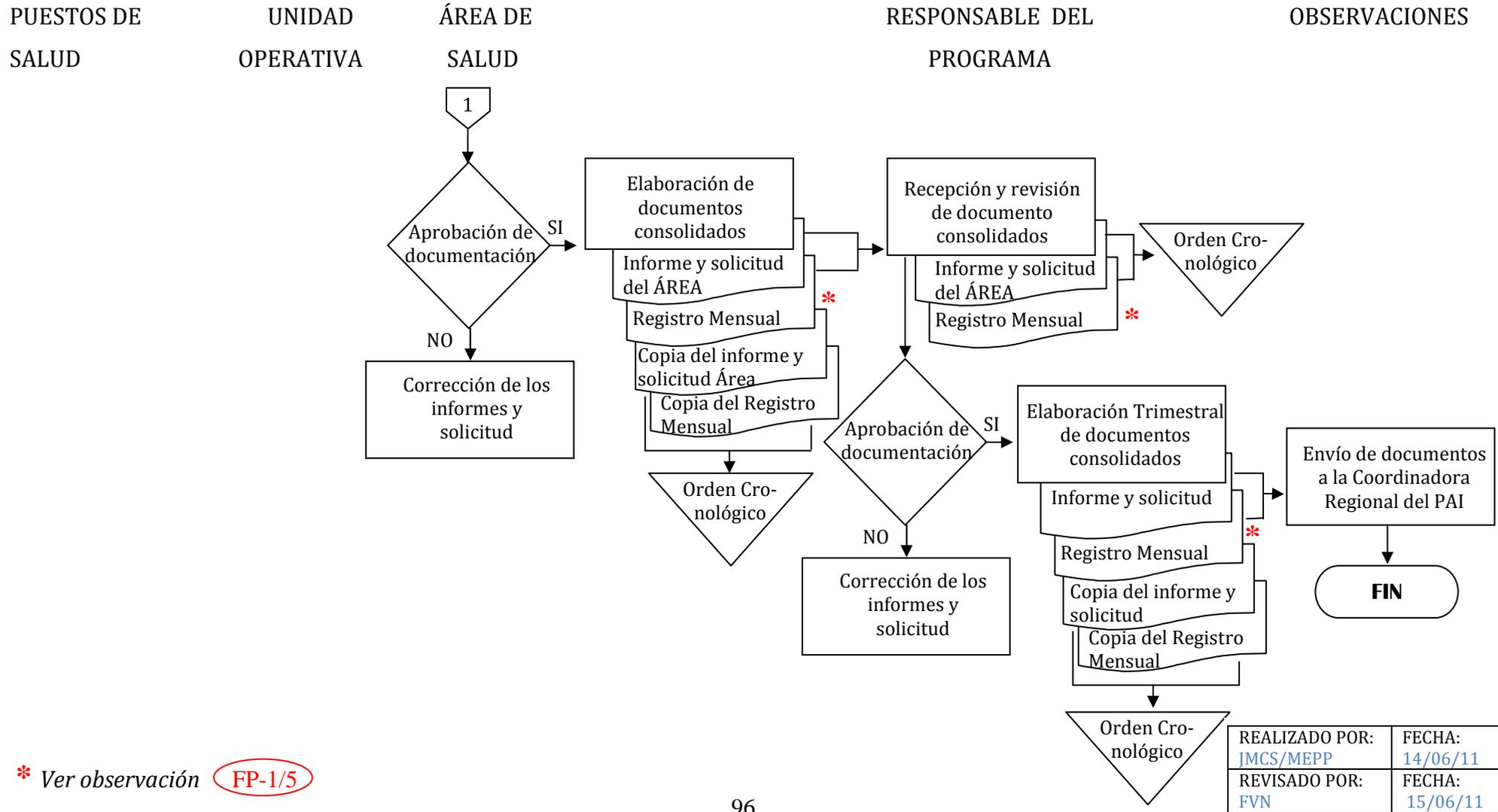
REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 06/06/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 06/06/11

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS EXISTENTES

FLUJOGRAMA DE PEDIDO DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS



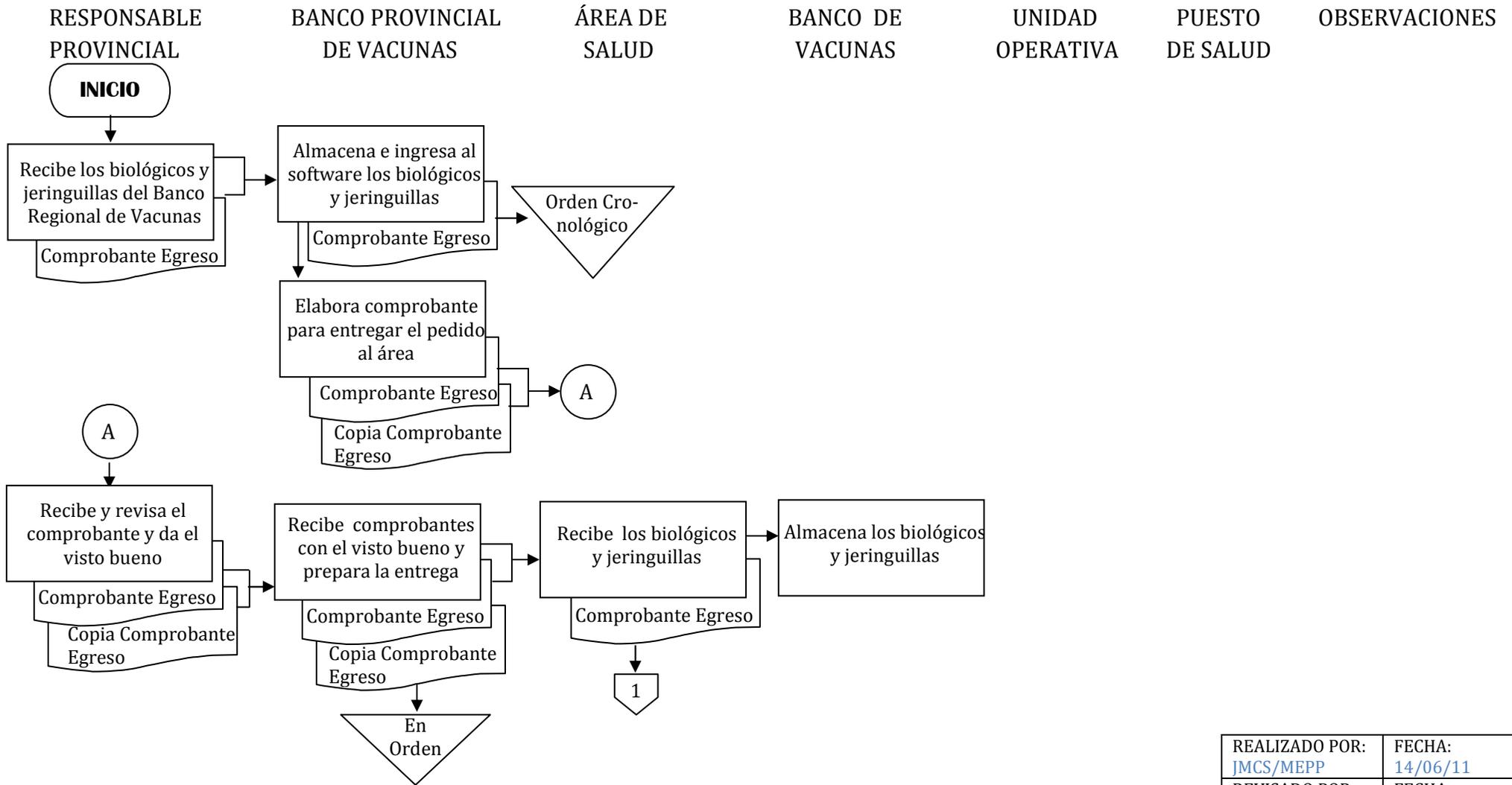
FLUJOGRAMA DE PEDIDO DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS



* Ver observación **FP-1/5**

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 14/06/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 15/06/11

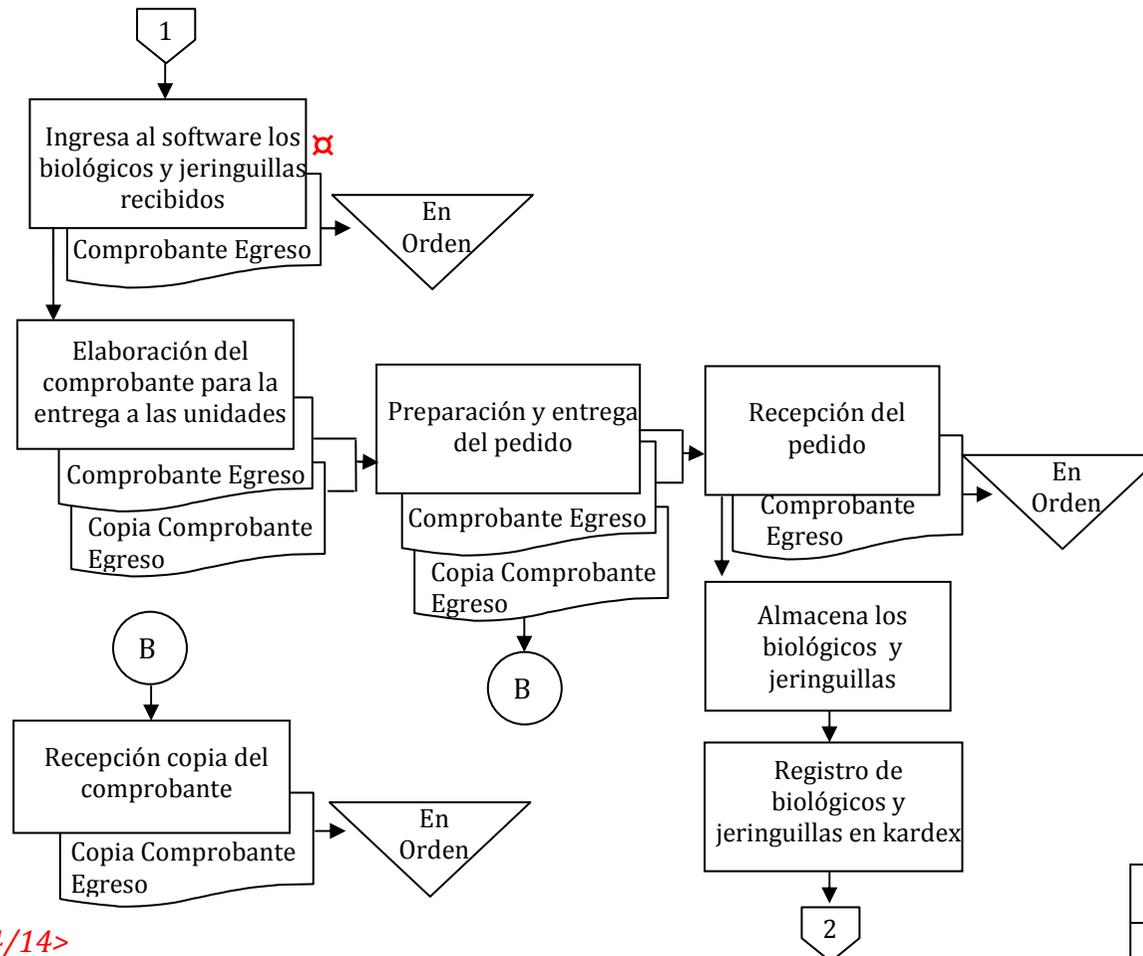
FLUJOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS



REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 14/06/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 15/06/11

FLUJOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS

RESPONSABLE PROVINCIAL	BANCO PROVINCIAL DE VACUNAS	ÁREA DE SALUD	BANCO DE VACUNAS	UNIDAD OPERATIVA	PUESTO DE SALUD	OBSERVACIONES
------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	------------------	-----------------	---------------



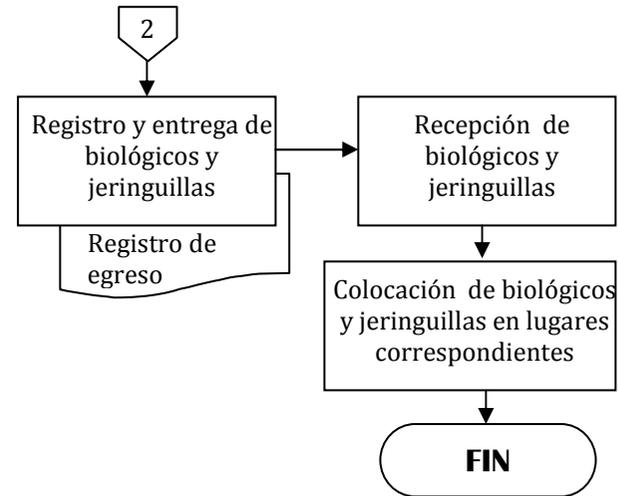
x Información de inventario no actualizada en el Área Riobamba Chambo por deficiencia en el software.

x Ver observación < IAG-14/14 >

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 14/06/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 15/06/11

FLUJOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE BIOLÓGICOS Y JERINGUILLAS

RESPONSABLE PROVINCIAL	BANCO PROVINCIAL DE VACUNAS	ÁREA DE SALUD	BANCO DE VACUNAS	UNIDAD OPERATIVA	PUESTO DE SALUD	OBSERVACIONES
---------------------------	--------------------------------	------------------	---------------------	---------------------	--------------------	---------------



REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 14/06/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 15/06/11

Fase III

Ejecución

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<1/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Ambiente de Control

ALCANCE: Integridad y Valores Éticos

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Determinar si la organización establece valores éticos basados en estándares de conducta, es decir, si mantiene una cultura de organización, que debe ser comunicada y puesta en práctica.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿El programa cuenta con un código de conducta?	1		1		No lo tienen por escrito. ★
2.	¿En el programa existen pronunciamientos relativos a los valores éticos?	1		1		
3.	¿Mantienen comunicación y fortalecimiento sobre tema de valores éticos y de conducta?	1		1		En las capacitaciones.
4.	¿En la Dirección ven a una persona a imitar?	1			0	
5.	¿Existen sanciones para quienes no respeten los valores éticos?	1		1		
TOTAL:		5	0	4	1	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{9}{10} = 90\%$$

Confianza = 90%

Riesgo = 10%

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

Σ : Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★ : Hallazgo, ver <DH-1/8>

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<2/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo
ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
COMPONENTE: Ambiente de Control
ALCANCE: Compromiso por competencia profesional del personal
FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Evaluar si los coordinadores del programa se interesan por el grado de competencia profesional existente en el mismo y el nivel de habilidad y conocimientos que se requiere en cada área de trabajo.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Existen descripciones formales o informales sobre las funciones que comprenden trabajos específicos?	1		1		
2.	¿Se analizan los conocimientos y las habilidades requeridos para realizar los trabajos adecuadamente?	1		1		
3.	¿El programa permite que el personal pueda crecer en su profesión?	1		1		Capacitación a todo el personal del programa (campañas).
4.	¿Tiene deseo de superarse para contribuir con el cumplimiento del programa?	1		1		
5.	¿Sus habilidades y conocimientos son consideradas para formar parte de una determinada área de trabajo?	1		1		
TOTAL: Σ		5	0	4	1	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{10}{10} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<3/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Ambiente de Control

ALCANCE: Estructura Organizativa

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Verificar que con la estructura organizativa se puede controlar eficazmente las actividades que se desarrollan en el programa y que al mismo tiempo la información fluya de una manera comprensible.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿La estructura organizativa es apropiada?	1		1		
2.	¿La definición de responsabilidades de los principales directivos es adecuada?		0		0	En algunas áreas y unidades se acumula responsabilidades a una sola persona. ★
3.	¿Los principales directivos reflejan los conocimientos necesarios para cumplir con sus responsabilidades?	1		1		
4.	¿El organigrama estructural define claramente las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia?	1			0	No todos tienen conocimiento del organigrama estructural del PAI ★
5.	¿La administración define la estructura organizativa en base a procedimientos de control?	1			0	No todos tienen conocimiento del organigrama. ★
6.	¿Hay empleados suficientes con capacidad de dirección y supervisión?	1		1		
TOTAL:		Σ	5	1	3	3

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{8}{12} = 67\%$$

Confianza = 67%

Riesgo = 33%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★: Hallazgo ver < DH-1/8 >

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<4/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Ambiente de Control

ALCANCE: Asignación de autoridad y responsabilidad

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Establecer si se toma en cuenta la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión y si se efectúa el establecimiento de relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Existen políticas que describan las prácticas apropiadas para el tipo de trabajo, el conocimiento y la experiencia del personal?	1		1		
2.	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidad y autoridad?		0		0	Se toma en cuenta los títulos y certificados que tengan. ★
3.	¿Delegan autoridad para la consecución de los objetivos del programa?	1		1		
4.	¿La coordinadora revisa si se está cumpliendo con la función designada a las áreas y unidades operativas de salud de la provincia?	1		1		Supervisión constante por parte de la coordinadora provincial del PAI. ★
5.	¿Se hace la delegación de autoridad en base al desenvolvimiento de cada empleado?		0		0	Se consideran títulos para delegar autoridad
TOTAL		Σ	3	2	3	2

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★: Hallazgo ver < DH-2/8 >

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{6}{10} = 60\%$$

Confianza = 60%

Riesgo = 40%

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<5/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo
ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
COMPONENTE: Ambiente de Control
ALCANCE: Políticas y prácticas en materia de recursos humanos.
FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Se tiene como objetivo poner en práctica políticas que permitan una mejor preparación del personal, que se mantengan y que sean competentes dentro de los planes que tiene el programa.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Para la selección del personal se convoca concurso de merecimiento y oposición?	1		1		Lo selecciona un tribunal conformado por 3 personas. ★
2.	¿Tienen políticas y procedimientos para contratar al personal?	1		1		
3.	¿Se procede con la entrevista previa, pruebas de conocimientos y técnicas?	1		1		
4.	¿Se averigua sobre las referencias personales y profesionales en el reclutamiento del personal?	1		1		
5.	¿Se les incentiva a los empleados a la constante preparación y actualización?	1		1		
TOTAL Σ		5	0	5	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{10}{10} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★: Hallazgo ver < DH-2/8 >

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<6/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

ALCANCE: Objetivos

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Determinar si la entidad tiene definidos los objetivos ya que es una condición previa para la valoración de riesgos, se constituye en un prerrequisito para hacer posible el control.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI	NO	SI	NO		
1.	¿Los objetivos del programa son claros y conducen al establecimiento de metas?	1		1			
2.	¿Los objetivos se han definido en base a los niveles del programa y de cada actividad?	1		1			
3.	¿La administración evalúa el desempeño de cada área y unidad con relación a las metas del programa?	1		1		A través de indicadores realizados trimestralmente. ★	
4.	¿La entidad tiene establecidos objetivos de información de cumplimiento?	1		1			
5.	¿El desarrollo del programa cumple con leyes y regulaciones establecidas en la institución?	1		1			
6.	¿Cuándo los objetivos de la entidad no están siendo cumplidos la administración toma las debidas precauciones?	1		1			
TOTAL:		Σ	6	0	6	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{12}{12} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★: Hallazgo ver < DH-3/8 >

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<7/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

ALCANCE: Riesgos

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Evaluar los riesgos en un proceso interactivo, la administración debe centrar los riesgos en todos los niveles de la entidad, poniendo énfasis en aquellos que puedan afectar al Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Se identifican los riesgos y se discuten abiertamente con los responsables?	1		1		
2.	¿Se clasifican los riesgos según el nivel de importancia?	1		1		
3.	¿En el proceso de identificación de riesgos se determinan si son por factores internos y externos?	1		1		
4.	¿Se recopila y comunica oportunamente la información interna y externa importante a aquellos que deben tomar acción?	1		1		
5.	¿Se considera la experiencia de lo acontecido en ejercicios pasados?	1		1		
6.	¿Identificado un riesgo en el área de servicios se involucra a toda la organización para que sea tomado en cuenta?	1		1		
TOTAL:		6	0	6	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{12}{12} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<8/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

ALCANCE: Análisis de Riesgos y su proceso

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Medir los posibles impactos y consecuencias de los riesgos identificados. Una vez hecha la medición se podrán clasificar en orden de prioridad.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Se analizan los riesgos y se toman acciones para mitigarlos?	1		1		
2.	¿Se valora la probabilidad de ocurrencia del riesgo?		0		0	
3.	¿Para la interpretación del efecto de un riesgo existe un proceso de valoración?		0		0	
4.	¿En caso de cumplirse un determinado riesgo existen medidas de precaución para actuar?	1		1		Existe un plan de contingencia
TOTAL Σ		2	2	2	2	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{4}{8} = 50\%$$

Confianza = 50%

Riesgo = 50%

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<9/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

ALCANCE: Manejo del Cambio

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Verificar si los ambientes económicos, industriales y reguladores cambian, y envuelven la actividad del programa.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Se ha identificado aquellos cambios que pueden afectar más significativamente el cumplimiento de los objetivos del PAI?	1		1		
2.	¿Existen controles que aseguren que las acciones de la dirección se llevan a cabo correctamente?	1		1		
3.	¿Se comunica al personal sobre los posibles riesgos que pueden afectar al programa?	1		1		En las capacitaciones y a través de circulares.
4.	¿El personal está en la capacidad de enfrentar a los riesgos?	1		1		
5.	¿Se controla el cumplimiento de las medidas precautelares tomadas frente a un riesgo?	1		1		
6.	¿Existe algún mecanismo para anticiparse a los cambios que pueden afectar al programa?	1		1		El banco provincial de vacunas cuenta con un stock mínimo de biológicos en caso de imprevistos. ✓
TOTAL		Σ 6	0	6	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{12}{12} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

✓ Revisado con el sistema informático (kardex)

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<10/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Actividades de Control

ALCANCE: Tipos de Actividades de Control

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Interpretar a los controles preventivos, controles para detectar, controles manuales, controles computarizados y controles administrativos.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES	
		SI	NO	SI	NO		
1.	¿Las tareas y responsabilidades relacionadas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las operaciones las realizan personas diferentes?		0		0	Por falta de personal estas actividades lo realiza una sola persona.	
2.	¿Las áreas y unidades operan coordinada e interrelacionadamente con otras que maneja el PAI?	1		1			
3.	¿La documentación sobre operaciones y hechos significativos es exacta y completa?	1			0	No todos mantienen la documentación completa y actualizada. ✓	
4.	¿Para efectuar diversas actividades dentro del programa, se tiene primero la autorización de los jefes inmediatos?	1		1			
5.	¿El acceso a los recursos, activos, registros tiene mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	1			0	No todas las áreas y unidades tienen restringido el acceso a las vacunas.	
6.	¿Cuenta con indicadores de desempeño para supervisar y evaluar la gestión administrativa?		0		0	Sólo evalúan a través de las observaciones más no de indicadores.	
TOTAL			Σ	4	2	2	4

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{6}{12} = 50\%$$

Confianza = 50%

Riesgo = 50%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

✓ Revisado en los archivos de las áreas.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<11/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Actividades de Control

ALCANCE: Control sobre los sistemas de Información

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Verificar que las políticas y procedimientos se cumplan en el área de sistemas de información tanto a controles generales como de aplicación.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿El paquete de software de la entidad posee una estructura para diseño e implementación del sistema, de manera que se controle el desarrollo o mantenimiento del mismo?		0		0	
2.	¿El sistema cuenta con medidas de seguridad que alcancen a las entidades, procesos, almacenamiento y salida de datos?		0		0	
3.	¿El sistema ayuda a registrar, supervisar acciones y eventos en el momento que ocurren?		0		0	
4.	¿Monitorea la administración en forma rutinaria los controles en el momento en que se desarrollan las operaciones en proceso?	1			0	
5.	¿Se capacita al personal para el manejo de los sistemas informáticos?	1		1		
6.	¿El paquete permite identificar errores de entrada al sistema, su detección, corrección donde se encuentren?		0		0	
7.	¿El personal que maneja el sistema entiende todas las aplicaciones del mismo?	1		1		
8.	¿Se limita el acceso a los módulos de acuerdo a responsabilidades?		0		0	

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
9.	¿El sistema refleja la información de manera completa y exacta, colaborando para la toma de decisiones?	1			0	
10.	¿El uso o conocimiento de la clave lo tiene solamente el usuario?		0		0	El programa no cuenta con claves. ★
11.	¿Se respalda la información que maneja el Banco de Vacunas?	1			0	
12.	¿El Programa Ampliado de Inmunizaciones cuenta con el software adecuado para realizar el trabajo?		0		0	
13.	¿EL número de equipos informáticos con que cuenta el Programa es el adecuado?	1		1		
14.	¿Se realiza con frecuencia mantenimiento preventivo a los equipos informáticos?		0		0	
15.	¿Se realiza con frecuencia mantenimiento correctivo a los equipos informáticos y en el tiempo especificado?	1			0	
16.	¿Se efectúa una planificación del mantenimiento a realizar en el año?		0		0	
TOTAL Σ		7	9	3	13	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{10}{32} = 31\%$$

Confianza = 31%

Riesgo = 69%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

★: Hallazgo, ver < DH-5/8 >

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI <13/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Información y Comunicación

ALCANCE: Información

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Capturar información pertinente, relacionada con actividades tanto internas como externas.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿En un determinado proceso se identifica, captura, procesa y comunica información pertinente en la forma y tiempo indicado?	1		1		
2.	¿La información es recopilada mediante sistemas de información?	1		1		
3.	¿El contenido de la información es el apropiado?	1		1		
4.	¿Se utilizan reportes para brindar información en los niveles de la entidad?	1		1		A través de formularios. ✓
5.	¿El flujo informativo circula en sentido horizontal, transversal, ascendente y descendente?	1		1		Existe comunicación abierta entre todo el personal.
TOTAL :		Σ 5	0	5	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{10}{10} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

✓ Revisado y verificado en las diferentes áreas.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<14/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Información y Comunicación

ALCANCE: Comunicación

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Apoyar la difusión y sustentación de sus valores éticos, así como los de su misión, políticas, objetivos y resultados de su gestión.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Los datos que recibe todo el personal son comunicados con claridad y efectividad?	1		1		
2.	¿Existen canales abiertos de comunicación de abajo hacia arriba entre los diferentes niveles del programa?	1		1		
3.	¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno en la entidad, como por ejemplo las responsabilidades que le corresponde al personal?	1		1		
4.	¿Aseguran que el personal de menor nivel puede proponer cambios de las rutinas que mejoren el desempeño?	1		1		
TOTAL:		4	0	4	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{8}{8} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI <15/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Supervisión

ALCANCE: Actividades de Monitoreo

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Determinar si las actividades de monitoreo sobre la efectividad del control interno son prácticas y aseguran las operaciones diarias del programa.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Se supervisa al personal en las actividades regulares que desempeña?	1		1		
2.	¿Se realiza verificaciones de registros con la existencia física de los recursos (vacunas)?	1		1		Se lo realiza una vez al año. ✓
3.	¿Los responsables del programa realizan una evaluación por sus medios para verificar la situación en la que se encuentra el mismo?	1		1		
4.	¿Se compara información generada internamente con otra preparada por entidades externas?	1		1		Con la información generada por el INEC
TOTAL: Σ		4	0	4	0	

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{8}{8} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

✓ Revisado en los archivos de la Dirección Provincial de Salud.

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI
<16/16>

ENTIDAD: Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

ÁREA: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

COMPONENTE: Supervisión

ALCANCE: Reporte de Deficiencias

FECHA: 30/06/2011

MOTIVO DEL EXAMEN: Comunicar las debilidades y oportunidades de mejoramiento del sistema de control, junto con la magnitud del riesgo y la probabilidad de ocurrencia.

Nº	PREGUNTAS	DIRECTIVO		OPERACIÓN		CONCLUSIONES
		SI	NO	SI	NO	
1.	¿Se consideran los informes provenientes de fuentes externas para valorar el sistema de control interno?	1		1		Para las coberturas se los realiza con el INEC.
2.	¿Se comunica los hallazgos de deficiencias a los superiores inmediatos y a los responsables de la función o actividad implicada?	1		1		
3.	¿Cuándo los hallazgos cruzan los límites organizacionales, se informa al nivel directivo para que se tome las medidas necesarias?	1		1		
TOTAL:		Σ	3	0	3	0

$$CT = \frac{CT}{CP} = \frac{6}{6} = 100\%$$

Confianza = 100%

Riesgo = 0%

Σ: Sumatoria total del cuestionario de control interno.

REALIZADO POR: JMCS/MEPP	FECHA: 04/07/11
REVISADO POR: FVN	FECHA: 08/07/11

DESARROLLO DE HALLAZGOS
RESUMEN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS
COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

Tabla No. 4 ANÁLISIS DEL AMBIENTE DE CONTROL

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	El Programa Ampliado de Inmunizaciones cuenta con un código de conducta el cual se da a conocer en las capacitaciones que se efectúan antes de cada campaña, además el personal que incumpla los valores éticos y conducta, son sancionados considerando la gravedad del hecho.	Los responsables del Programa deben verificar por medio de observaciones que el personal que forma parte del mismo aplique los valores éticos y de conducta en el momento en que se encuentren realizando las actividades.
COMPROMISO POR COMPETENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL	<p>En el Programa existen descripciones formales de las funciones que el personal debe desempeñar de acuerdo al área de trabajo, los mismos que son comunicados. La coordinadora del PAI incorpora al personal considerando las habilidades y conocimientos que se requieren para realizar las actividades adecuadamente.</p> <p>El Programa cuenta con un plan de capacitación al personal de acuerdo a las campañas a desarrollarse durante el año, las cuales no son evaluadas.</p>	La Coordinadora Provincial del PAI, las responsables de las áreas y unidades operativas deben realizar evaluaciones constantes al personal que están bajo su cargo, con el objetivo de verificar si las habilidades, conocimientos que poseen son suficientes al desempeñar las funciones que les compete, también las capacitaciones deben ser evaluadas para medir la efectividad de las mismas.

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	El programa no cuenta con una estructura organizativa, sin embargo el personal conoce quienes integran y sus responsabilidades.	Se elabore un organigrama considerando las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia, y posteriormente se informe al personal del PAI.
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	El programa cuenta con políticas que describen el tipo de trabajo, conocimiento y la experiencia que debe poseer el personal, además no se considera la antigüedad para delegar responsabilidad y autoridad, sino la confianza hacia el mismo.	Para asignar las responsabilidades no solo se debe considerar la confianza del servidor, sino también se debe evaluar a través de pruebas los conocimientos que posee en cuanto al Programa.
POLÍTICAS Y PRÁCTICAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS	El jefe de Recursos Humanos de la Dirección Provincial contrata al personal que va a formar parte del programa, a través de políticas y procedimientos que mantiene la misma, para lo cual conforma tres tribunales de: mérito, oposición y apelación.	

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Tabla No. 5 ANÁLISIS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
OBJETIVOS	<p>El programa tiene definidos los objetivos, los cuales son claros y conducen al establecimiento de metas, además es de conocimiento de todo el personal a través de las capacitaciones y del manual que poseen, aunque el mismo está desactualizado.</p> <p>Cabe mencionar que la Coordinadora del Programa verifica si los mismos se están cumpliendo (lo realizan cada trimestre) adecuadamente.</p>	
RIESGOS	<p>Los riesgos son comunicados por escrito y discutidos abiertamente en las capacitaciones, también se determina si los mismos son ocasionados por factores internos y/o externos.</p>	
ANÁLISIS DE RIESGOS Y SU PROCESO	<p>El Programa Ampliado de Inmunizaciones cuenta con un Plan de Contingencia en el cual se establecen las medidas que se deben tomar frente a los riesgos.</p>	<p>Es imprescindible valorar la ocurrencia del riesgo antes y después de que suceda el mismo.</p>

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
MANEJO DEL CAMBIO	La Coordinadora Provincial del PAI conjuntamente con las responsables de las áreas y unidades operativas identifican los cambios que pueden afectar al cumplimiento de los objetivos.	

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Tabla No. 6 ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL	<p>En algunas áreas y en la mayoría de unidades operativas la autorización, registro y revisión de las operaciones relacionadas con el PAI, lo realiza una sola persona por falta de personal. La documentación de las operaciones no es exacta ni completa debido a que no todos la manejan. El acceso a los activos y recursos se encuentra limitado solo a personas autorizadas, por ende son responsables de los mismos.</p>	<p>La Coordinadora Provincial del Programa debe solicitar personal para el banco de vacunas de algunas áreas, para que exista una mejor distribución de actividades, además en cada supervisión debe verificar que se utilice la documentación establecida y que la misma sea completa.</p>
CONTROL SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	<p>El PAI no cuenta con un software adecuado, pues el mismo permite que se ingrese cualquier tipo de información sin darnos a conocer la existencia de errores.</p> <p>La información que presenta el programa informático no es confiable en su totalidad debido a que</p>	<p>La Coordinadora Provincial del PAI debe solicitar el cambio del programa a un software que facilite al personal el registro de los movimientos de biológicos y jeringuillas, el mismo debe respaldar la información de manera automática, para que de esta manera contribuya a la toma de decisiones, además</p>

	<p>el mismo permite modificaciones posteriores, y en ocasiones se daña, evitando así el uso adecuado del mismo, ya que está diseñado en EXCEL y por ende no cuenta con claves de acceso.</p> <p>La información que contiene el programa informático no es respaldada por los usuarios que lo manejan.</p>	<p>debe contar con claves de acceso y detallar las modificaciones que se realicen.</p>
--	---	--

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Tabla No. 7 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
INFORMACIÓN	La información es recopilada y procesada de manera oportuna a través de sistemas de información lo cual posteriormente es comunicado al personal. La circulación de la información es de forma ascendente y descendente.	
COMUNICACIÓN	La comunicación es inherente a la información. A todo el personal se le comunica de manera oportuna, pues existen canales abiertos de comunicación de abajo hacia arriba y viceversa, el cual se realiza a través de circulares, memorándums, oficios, además a las áreas lejanas se les comunica por medio de teléfono, correo, y fax.	

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

SUPERVISIÓN

Tabla No. 8 ANÁLISIS DE SUPERVISIÓN

ALCANCE	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
ACTIVIDADES DE MONITOREO	<p>En el POA, la Coordinadora Provincial del PAI, las responsables de las áreas tienen establecidas las supervisiones que deben realizar durante el año, las mismas que no se han cumplido en su totalidad.</p> <p>Las constataciones físicas de los biológicos las efectúan una vez al año con previo aviso.</p>	<p>La Coordinadora Provincial del PAI, las responsables de las áreas deben cumplir el número de supervisiones establecidas y en las fechas programadas.</p> <p>Además las constataciones físicas deben realizarse periódicamente y de forma sorpresiva.</p>
REPORTE DE DEFICIENCIAS	<p>El personal del PAI comunica las deficiencias de manera verbal y escrita a los superiores inmediatos para que se tomen las medidas necesarias.</p> <p>Para asignar y evaluar el alcance de las coberturas se considera los datos provenientes del INEC.</p>	

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

INDICADORES DE GESTIÓN

Los siguientes indicadores fueron obtenidos de datos proporcionados por la coordinadora provincial del PAI.

INDICADOR DE EFICACIA:

$$\frac{\text{Población vacunada}}{\text{Población usuarios}} \times 100$$

Datos correspondientes al año 2011

VACUNA BCG

- Área Riobamba - Chambo = $\frac{607}{3636} \times 100 = 16.69\%$
- Área Colta - Pallatanga = $\frac{457}{1549} \times 100 = 29.50\%$
- Área Guamote = $\frac{537}{812} \times 100 = 66.13\%$
- Área Alausí = $\frac{405}{933} \times 100 = 43.41\%$
- Área Chunchi = $\frac{127}{288} \times 100 = 44.01\%$
- Área Guano - Penipe = $\frac{409}{2085} \times 100 = 19.62\%$

Cuadro No. 2 VACUNA BCG

ÁREAS	POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO	VACUNADOS						TOTAL	PORCENTAJE
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO			
RIOBAMBA CHAMBO	3636	126	119	126	119	117	607	17	
COLTA PALLATANGA	1549	102	79	99	84	93	457	30	
GUAMOTE	812	95	112	131	87	112	537	66	
ALAUSI	933	85	70	73	86	91	405	43	
CHUNCHI	288	21	17	27	29	33	127	44	
GUANO PENIPE	2085	78	85	95	68	83	409	20	
PROVINCIA	9303	816	750	950	812	893	4221	45	

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 3 VACUNA ROTAVIRUS

AREAS	POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO	VACUNADOS						TOTAL	PORCENTAJE
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO			
RIOBAMBA-CHAMBO	3636	232	176	178	164	205	955	26	
COLTA	1549	129	109	128	91	91	548	35	
GUAMOTE	812	75	81	96	72	73	397	49	
ALAUSI	933	64	63	88	60	68	343	37	
CHUNCHI	288	26	23	24	26	21	120	42	
GUANO PENIPE	2085	127	97	111	96	117	548	26	
PROVINCIA	9303	807	668	797	658	740	3670	39	

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 4 VACUNA PENTAVALENTE

ÁREAS	POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3636	174	173	184	215	195	941	26
COLTA	1549	125	98	151	102	117	593	38
GUAMOTE	812	75	70	90	70	75	380	47
ALASI	933	64	57	75	86	72	354	38
CHUNCHI	288	18	16	24	27	28	113	39
GUANO PENIPE	2085	133	119	155	102	103	612	29
PROVINCIA	9303	744	616	855	744	746	3705	40

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 5 VACUNA OPV

ÁREAS	POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3636	174	173	184	215	195	941	26
COLTA	1549	125	98	151	102	117	593	38
GUAMOTE	812	75	70	90	70	75	380	47
ALASI	933	64	57	75	86	72	354	38
CHUNCHI	288	18	16	24	27	28	113	39
GUANO PENIPE	2085	133	130	142	102	103	610	29
PROVINCIA	9303	745	627	843	744	746	3705	40

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 6 VACUNA PARA NEUMOCOCO

ÁREAS	POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3636	466	257	87	53	9	872	24
COLTA	1549	232	201	115	10	2	560	36
GUAMOTE	812	131	113	47	38	23	352	43
ALASI	933	129	96	30	53	19	327	35
CHUNCHI	288	57	25	24	9	0	115	40
GUANO PENIPE	2085	300	201	81	7	19	608	29
PROVINCIA	9303	1649	1053	454	172	79	3407	37

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 7 VACUNA SRP

ÁREAS	POBLACIÓN 12 A 23 MESES	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3838	227	229	196	197	224	1073	28
COLTA	1636	109	105	140	120	115	589	36
GUAMOTE	857	81	96	73	93	67	410	48
ALASI	985	88	57	115	95	73	428	43
CHUNCHI	303	24	23	25	26	21	119	39
GUANO PENIPE	2201	144	124	110	124	145	647	29
PROVINCIA	9820	819	752	778	778	765	3892	40

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 8 VACUNA PARA LA FIEBRE AMARILLA

ÁREAS	POBLACIÓN 12 A 23 MESES	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3838	146	145	176	148	86	701	18
COLTA	1636	128	86	167	88	118	587	36
GUAMOTE	857	41	46	4	22	27	140	16
ALASI	985	54	34	81	29	38	236	24
CHUNCHI	303	30	20	29	28	22	129	43
GUANO PENIPE	2201	172	121	122	143	131	689	31
PROVINCIA	9820	728	565	702	629	521	3145	32

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 9 VACUNA DPT

ÁREAS	POBLACIÓN 12 A 23 MESES	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3838	174	163	152	180	187	856	22
COLTA	1636	98	72	118	98	91	477	29
GUAMOTE	857	48	60	66	59	45	278	32
ALASI	985	42	43	89	72	72	318	32
CHUNCHI	303	18	15	21	13	26	93	31
GUANO PENIPE	2201	117	92	144	122	83	558	25
PROVINCIA	9820	577	533	689	660	622	3081	31

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 10 VACUNA OPV

ÁREAS	POBLACIÓN 12 A 23 MESES	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3838	174	163	152	180	187	856	22
COLTA	1636	98	72	118	98	91	477	29
GUAMOTE	857	48	60	66	59	45	278	32
ALASI	985	42	43	89	72	72	318	32
CHUNCHI	303	18	15	21	13	26	93	31
GUANO PENIPE	2201	117	92	144	122	83	558	25
PROVINCIA	9820	577	533	689	660	622	3081	31

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No.11 VACUNA Dt. NIÑOS

ÁREAS	POBLACIÓN DE 5 AÑOS	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	4027	2429	249	149	0	170	2997	74
COLTA	1716	342	73	26	229	76	746	43
GUAMOTE	899	0	0	156	195	146	497	55
ALASI	1033	562	46	0	64	0	672	65
CHUNCHI	318	165	21	35	0	0	221	69
GUANO PENIPE	2309	1314	7	0	0	0	1321	57
PROVINCIA	10302	4812	396	366	488	392	6454	63

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 12 VACUNA SRP ESCOLARES

ÁREAS	POBLACIÓN DE 6 AÑOS	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	4039	2434	913	142	8	39	3536	88
COLTA	1721	582	10	26	0	116	734	43
GUAMOTE	901	819	346	74	67	0	1306	145
ALASI	1037	734	287	21	11	0	1053	102
CHUNCHI	319	64	164	24	12	73	337	106
GUANO PENIPE	2316	1736	40	0	0	1	1777	77
PROVINCIA	10333	6369	1760	287	98	229	8743	85

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 13 VARICELA 6 AÑOS

ÁREAS	POBLACIÓN DE 6 AÑOS	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	4039	2434	913	142	8	39	3536	88
COLTA	1721	582	10	26	0	116	734	43
GUAMOTE	901	819	346	74	67	0	1306	145
ALASI	1037	734	287	21	11	0	1053	102
CHUNCHI	319	64	159	29	12	73	337	106
GUANO PENIPE	2316	1736	40	0	0	1	1777	77
PROVINCIA	10333	6369	1755	292	98	229	8743	85

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 14 VARICELA 10 AÑOS

ÁREAS	POBLACIÓN DE 10 AÑOS	VACUNADOS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	4117	3408	305	7	0	41	3761	91
COLTA	1754	854	29	5	20	379	1287	73
GUAMOTE	919	561	293	69	80	0	1003	109
ALASI	1057	683	302	24	34	0	1043	99
CHUNCHI	326	61	165	86	0	16	328	101
GUANO PENIPE	2361	1704	37	1	0	0	1742	74
PROVINCIA	10534	7271	1131	192	134	436	9164	87

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 15 EMBARAZADAS

ÁREAS	POBLACIÓN	EMBARAZADAS						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL	PORCENTAJE
RIOBAMBA CHAMBO	3685	190	184	138	181	152	845	23
COLTA	1570	106	115	128	86	102	537	34
GUAMOTE	822	42	75	71	100	77	365	44
ALASI	946	48	38	70	50	56	262	28
CHUNCHI	291	24	11	34	38	38	145	50
GUANO PENIPE	2113	94	98	93	36	137	458	22
PROVINCIA	9427	534	521	568	540	620	2783	30

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

Cuadro No. 16 MUJERES EN EDAD FÉRTIL

ÁREAS	POBLACIÓN MEF	VACUNADOS							PORCENTAJE
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL		
RIOBAMBA CHAMBO	51933	681	1051	1292	942	875	4841	9	
COLTA	22130	469	1205	1873	723	730	5000	23	
GUAMOTE	11590	32	235	97	151	134	649	6	
ALASI	13328	272	118	311	185	386	1272	10	
CHUNCHI	4106	168	94	119	84	63	528	13	
GUANO PENIPE	29781	432	352	847	136	401	2168	7	
PROVINCIA	132868	2062	3055	4616	2232	2602	14567	11	

FUENTE: Lcda. Grimanessa Vilema

ELABORADO POR: Las autoras de tesis

**Cuadro No. 17 CUADRO CONSOLIDADO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN
DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2011**

ÁREAS DE SALUD	MENOR DE 1 AÑO				12 A 23 MESES				ESCOLARES			MEF	
	BCG %	ROTAVIRUS %	PENTAVALENTE %	OPV %	SRP %	F A %	DPT Ref. %	OPV Ref. %	Dt. 5 AÑOS	SRP VARICELA % 6 A .	VARICELA % 10 a	EMBARAZADAS %	MEF %
RIOBAMBA-CHAMBO	17	26	26	26	28	18	22	22	74	88	91	23	9
COLTA	30	35	38	38	36	36	29	29	43	43	73	34	23
GUAMOTE	66	49	47	47	48	16	32	32	55	145	109	44	6
ALASÍ	43	37	38	38	43	24	32	32	65	102	99	28	10
CHUNCHI	44	42	39	39	39	43	31	31	69	106	101	50	13
GUANO-PENIPE	20	26	29	29	29	31	25	25	57	77	74	22	7
PROVINCIA	45	39	40	40	40	32	31	31	54	81	82	30	11

$$\% \text{ MÍNIMO DE COBERTURA} = \frac{100}{12} \times 5 = 42\%$$

Este indicador nos permite conocer si la cobertura programada para el año se va lograr en su totalidad o no, es decir que hasta el mes de Mayo cada área debió vacunar como mínimo el 42%, para cubrir al final del año el 100%.

INDICADOR DE EFICIENCIA:

Eficiencia en el cumplimiento del tiempo para las adquisiciones de biológicos y jeringuillas del Banco de Vacunas Regional al Banco Provincial.

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{\text{Tiempo real para las adquisiciones de vacunas}}{\text{Tiempo estimado para la adquisición de vacunas}}$$

$$\text{EFICIENCIA} = \frac{10 \text{ días}}{7 \text{ días}}$$

$$\text{EFICIENCIA} = 1.43 \text{ veces}$$

Este indicador nos muestra que para realizar las adquisiciones de los insumos, el responsable del Banco de Vacunas se demora 1.43 veces más de lo estimado.

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS:

Para adquirir las vacunas existe una demora de 1.43 veces más de lo establecido, esto se debe a que las mismas son importadas de Europa, cabe mencionar que es el único laboratorio que distribuye a Sudamérica, por lo cual en ocasiones existe demora y llegan menos de la cantidad solicitada. El pedido se lo realiza cada trimestre, pues es política del PAI.

INDICADOR DE ECONOMÍA:

$$\text{ADQUISICIONES} = \frac{\text{Gasto Adquisición Vacuna}}{\text{Total Presupuesto Adquisición de Vacunas}}$$

$$\text{ADQUISICIONES} = \frac{20'225.875,32}{21'500.000,00}$$

$$\text{ADQUISICIONES} = 94.07\%$$

Este indicador nos señala que se ha cumplido el 94% de lo presupuestado para la compra de vacunas correspondiente al año 2010, debido a que los biológicos son importados y no llegaron todas las vacunas solicitadas.

Cuadro No. 18 DESPERDICIO DE VACUNAS

VACUNAS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD A APLICARSE	CANTIDAD SOBRANTE	TIEMPO DE USO EN LA INSTITUCIÓN
OPV	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 30 días una vez abierto el frasco
DPT	10 dosis	1 y 3 dosis	9 y 7 dosis	
DT	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
Dt	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
HB	10 dosis	1 y 2 dosis	9 y 8 dosis	
Hib Líquida	1 dosis	1 dosis		
BCG	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 6 horas una vez abierto el frasco
Pentavalente	1 dosis	1 dosis		
SRP Y SR	1, 5 y 10 dosis	1 dosis	4 y 9 dosis	
FA	10 dosis	1 dosis	9 dosis	

Con este indicador podemos observar cuantas dosis se desperdician en caso de no mantener adecuadamente la cadena de frío, y no utilizarlas en los plazos establecidos.

INDICADOR DE ECOLOGÍA:

Durante la Auditoría de Gestión hemos observado que en las diferentes áreas, unidades operativas, puestos de salud y hospitales, se clasifican y almacenan los desechos generados por el PAI de acuerdo al Reglamento de “Manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de salud”, es decir se los clasifica en desechos comunes, desechos y objetos cortopunzantes y desechos infecciosos, además mantienen un cronograma específico para enviar los mismos al depósito de basura.

INDICADOR DE ÉTICA:

El personal del PAI no cuenta con un código de ética relacionada específicamente con el programa, pues se basan en los códigos de ética profesionales recibidos durante la preparación académica. Cabe mencionara que el programa cuenta con un Manual del PAI al año 2005.

VALORACIÓN DEL RIESGO

PROBABILIDAD	Alta	3	15	30	60
	Media	2	10	20	40
	Baja	1	5	10	20
IMPACTO (VALORACIÓN)			5	10	20
			Leve	Moderada	Grande

	Aceptable
	Moderado
	Inaceptable

Cuadro No. 19 MATRIZ DE RIESGO

Nº	DESCRIPCIÓN DE RIESGO	Calificación Preliminar de Frecuencia	Calific. Preliminar de Impacto	Evaluación Preliminar de Riesgo	Controles existentes	¿Disminuye el nivel de probabilidad del riesgo?	¿Disminuye el nivel de impacto del riesgo?	Valoración Frecuencia Probabilidad	Valoración Impacto	Valoración riesgo
1.	Los efectos secundarios con posterioridad a la aplicación de las vacunas por negligencia de los padres.	2	10	Moderado	1. Las enfermeras dan a conocer los efectos secundarios de la vacuna después de aplicar. 2. Les comunican lo que no deben hacer después de que se vacunen.	sí	si	1	5	Aceptable
2.	La aplicación incorrecta de las dosis en las vacunas por parte de las enfermeras.	1	10	Inaceptable	1. Capacitación constante antes de las campañas de vacunación.	Si	sí	0	5	Aceptable

**BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROGRAMA
AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE
CHIMBORAZO**

La auditoría de gestión realizado en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), tuvo como objetivo revisar el cumplimiento de políticas, procesos y lineamientos establecidos en las áreas, unidades operativas y puestos de salud de la provincia; así como la revisión de controles aplicados desde el inicio de los procesos antes mencionados.

Nuestro análisis fue efectuado de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS), utilizando las distintas técnicas y procedimientos de auditoría aplicables a trabajos de revisión. No hemos efectuado una auditoría financiera, por consiguiente nuestro trabajo está orientado a la evaluación del ambiente de control, la identificación de riesgos y actividades de control, los niveles de información y comunicación, así como las actividades de seguimiento y supervisión del sistema de control interno.

Los sistemas de control interno son responsabilidad de la administración y se ve afectado por los cambios en cualquiera de los componentes del sistema; nuestra responsabilidad es realizar la evaluación acerca del funcionamiento de los mismos y revelar los hallazgos derivados del trabajo relacionados con la eficiencia operacional, el efecto y las consecuencias de los problemas detectados. A continuación detallamos las principales observaciones encontradas:

AMBIENTE DE CONTROL

INEXISTENCIA DE EVALUACIONES AL PERSONAL DEL PAI

Condición:

La Coordinadora Provincial del Programa, las responsables de las áreas y unidades operativas no evalúan el desempeño del personal, ni las capacitaciones que reciben antes de cada campaña de salud.

Criterio:

407-04 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El trabajo de las servidoras y servidores será evaluado permanentemente, su rendimiento y productividad serán iguales o mayores a los niveles de eficiencia previamente establecidos para cada función, actividad o tarea.

Los resultados de la evaluación de desempeño servirán de base para la identificación de las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal o de promoción y reubicación para mejorar su rendimiento y productividad.

Causa:

Al contratar al personal se miden los conocimientos y habilidades que posee, además se capacita de forma periódica y por ende los responsables no creen necesario evaluarlos constantemente.

Efecto:

Existe mayor desperdicio de los biológicos y jeringuillas.

Conclusión:

El personal que integra el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) no es evaluado con posterioridad a las capacitaciones, tampoco se lo realiza para determinar los conocimientos que deben poseer, ya que los responsables consideran que las capacitaciones son suficientes para preparar a los mismos.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial, responsables de las Áreas y Unidades Operativas:

Realizar evaluaciones constantes al personal que están bajo su cargo, con el objetivo de verificar si las habilidades, conocimientos que poseen son suficientes al desempeñar las funciones que les compete, también las capacitaciones deben ser evaluadas para medir la efectividad de las mismas.

FALTA DE UN ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PAI

Condición:

El programa no dispone de un organigrama estructural que defina las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia.

Criterio:

200-04 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de sus procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.

Causa:

Los responsables no creen necesario elaborar un organigrama para el PAI, pues la Dirección Provincial de Salud ya cuenta con el organigrama por procesos general, además el personal tiene conocimiento de los niveles jerárquicos y de las funciones que le corresponde.

Efecto:

El personal que se incorpore al PAI no conoce la estructura organizacional del programa en su totalidad, lo cual genera confusiones con relación a las líneas de responsabilidad y autoridad.

Conclusión:

El personal tiene conocimiento de la estructura del Programa Ampliado de Inmunizaciones, pero no se ha elaborado por escrito un organigrama estructural que defina las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial:

Revise el organigrama del Programa Ampliado de Inmunizaciones propuesto (documento adjunto) y publique en las todas las áreas, unidades operativas y hospitales que manejan el PAI.

INADECUADA DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Condición:

Para delegar responsabilidades no se considera el conocimiento sino la confianza hacia una determinada servidora pública (enfermera).

Criterio:

200-05 DELEGACIÓN DE AUTORIDAD

La delegación de funciones o tareas debe conllevar, no solo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria, a fin de que los servidores puedan emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz.

Causa:

Por falta de personal y debido a que quien delega la responsabilidad son las responsables de las áreas y unidades operativas, más no la máxima autoridad que es la Coordinadora Provincial del PAI.

Efecto:

Las tareas y responsabilidades asignadas no son desarrolladas de manera satisfactoria, pues generalmente se delegan dichas funciones a las enfermeras, quienes tienen a su cargo el PAI y otros programas.

Conclusión:

Para delegar responsabilidades se considera la confianza que tiene la responsable del área o unidad operativa hacia la enfermera.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial, responsables de las Áreas y Unidades Operativas:

Deleguen las responsabilidades en base al conocimiento y experiencia que el personal demuestre con relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones (a

través de pruebas), posteriormente debe ser comunicado a la máxima autoridad mediante un informe, en el cual se dé a conocer los parámetros que han sido considerados para seleccionar a dicha persona.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

INEXISTENCIA DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Condición:

Los responsables del PAI no valoran la probabilidad de ocurrencia de riesgo y por ende no cuentan con un proceso de valoración.

Criterio:

300-03 VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar.

La administración debe valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados, observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.

La metodología para analizar riesgos puede variar, porque algunos son difíciles de cuantificar, mientras que otros se prestan para un diagnóstico numérico.

Causa:

Los responsables no creen necesario valorar riesgos pues consideran que todos son importantes.

Efecto:

Impide que los objetivos se logren en su totalidad, pues el personal no conoce cuan importantes pueden ser los efectos negativos que los riesgos pueden ocasionar.

Conclusión:

El PAI cuenta con un Plan de Contingencia, pero los responsables no efectúan un proceso de valoración de riesgos.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial, a las responsables de las Áreas y Unidades Operativas:

Realizar una matriz de riesgo, que permita identificar la probabilidad y el impacto del riesgo con relación al logro de los objetivos, y con ello conocer si los controles existentes son adecuados y efectivos.

ACTIVIDADES DE CONTROL**INADECUADA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES****Condición:**

La autorización, registro y revisión de las operaciones relacionadas con el PAI, lo realiza una sola persona.

Criterio:**401-01 SEPARACIÓN DE FUNCIONES Y ROTACIÓN DE LABORES**

Para reducir el riesgo de error, el desperdicio o las actividades incorrectas y el riesgo de no detectar tales problemas, no se asignará a un solo servidor o equipo para que controle o tenga a su cargo todas las etapas claves de un proceso u operación.

Causa:

Falta de personal en las diferentes áreas y unidades operativas.

Efecto:

Los responsables de algunas áreas y unidades operativas no tienen la información actualizada, debido a las múltiples funciones que realizan.

Conclusión:

En algunas áreas y en la mayoría de unidades operativas la autorización, registro y revisión de las operaciones relacionadas con el PAI, lo realiza una sola persona por falta de personal.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial:**

Debe solicitar al Jefe de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo personal para el banco de vacunas de algunas áreas, pues no solo una persona debe estar encargada de actividades como autorización, registro y revisión de las operaciones, ya que puede existir manipulación en los datos.

SOFTWARE INADECUADO**Condición:**

El software que se utiliza en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, no cumple con todos los requerimientos para el registro de los biológicos y jeringuillas.

Criterio:**410-07 DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE SOFTWARE APLICATIVO**

En los procesos de desarrollo, mantenimiento o adquisición de software aplicativo se considerarán: estándares de desarrollo, de documentación y de calidad, el diseño lógico y físico de las aplicaciones, la inclusión apropiada de controles de aplicación diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades de procesamiento, de modo que éste, sea exacto, completo, oportuno, aprobado y auditable. Se considerarán mecanismos de autorización, integridad de la información, control de acceso, respaldos, diseño e implementación de pistas de auditoría y requerimientos de seguridad.

En caso de adquisición de programas de computación (paquetes de software) se preverán tanto en el proceso de compra como en los contratos respectivos, mecanismos que aseguren el cumplimiento satisfactorio de los requerimientos de la entidad.

Elaboración de manuales técnicos, de instalación y configuración; así como de usuario, los cuales serán difundidos, publicados y actualizados de forma permanente.

Causa:

El Ministerio de Salud Pública es el encargado de facilitar el programa informático que se utiliza en el PAI a nivel nacional, por lo cual la provincia debe aplicar el mismo.

Efecto:

La Coordinadora Provincial del PAI, los responsables de las áreas y unidades operativas no cuentan con la información necesaria y suficiente para la toma de decisiones, ya que la información que presenta el programa informático no es confiable, debido a que cualquier persona puede acceder y manipular los datos.

Conclusión:

El PAI no cuenta con un software adecuado, pues permite el ingreso de cualquier tipo de datos sin darnos a conocer la existencia de errores, además la información que presenta el programa informático no es confiable en su totalidad, debido a que en ocasiones se daña, evitando así su uso apropiado. Cabe mencionar que el sistema está diseñado en EXCEL, y por ende no cuenta con claves de acceso, ni es respaldada por los usuarios que lo manejan.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial:

Debe solicitar el cambio del programa informático a un software que facilite al personal el registro de todos los movimientos de biológicos y jeringuillas, el

mismo debe respaldar la información de manera automática, para que de esta manera contribuya a la toma de decisiones, además debe contar con claves de acceso y detallar las modificaciones que se realicen.

SUPERVISIÓN

INCUMPLIMIENTO DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS

Condición:

Las responsables del PAI tienen establecidos las supervisiones que van a realizar durante el año, pero las mismas no se logran en su totalidad.

Criterio:

401-03 SUPERVISIÓN

La supervisión de los procesos se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios, y el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Permitirá además, determinar oportunamente si las acciones existentes son las apropiadas o no y proponer cambios con la finalidad de obtener mayor eficiencia y eficacia en las operaciones y contribuir a la mejora continua de los procesos de la entidad.

Causa:

Las responsables del PAI tienen a su cargo otras actividades diferentes a las del programa, por lo cual no tienen el tiempo suficiente para cumplir con las supervisiones establecidas para el año.

Efecto:

No todas las medidas correctivas se aplican a tiempo.

Conclusión:

Las responsables del PAI tienen establecidas las supervisiones que se van a realizar durante el año, las mismas que no se han alcanzado en su totalidad debido a la falta de tiempo, esto ocasiona que los responsables desconozcan si las áreas, unidades operativas y puestos de salud cumplen de manera eficiente las funciones que les corresponde, por ende las medidas correctivas no se aplican a tiempo.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial, las responsables de las Áreas:**

Cumplir el número de supervisiones establecidas y en las fechas programadas en el Plan Operativo Anual (POA), posteriormente elaborar y enviar los informes a la máxima autoridad para que la misma tome las medidas necesarias.

Adicionalmente se midió la eficiencia operacional a través de los indicadores de gestión mencionados anteriormente, de la revisión surgió las diferentes observaciones:

Indicador de Eficacia:

INCUMPLIMIENTO EN LAS COBERTURAS PROGRAMADAS

Según la muestra elegida (Enero-Mayo 2011) para medir la eficacia del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se evidencia que en el Área 1. Riobamba-Chambo y en el Área 6. Guano-Penipe no se cumple con el porcentaje mínimo de vacunación estimado, esto se debe por diferentes motivos como: la distancia entre las comunidades, la infraestructura inadecuada en las unidades operativas y por falta de personal en algunas áreas y unidades.

RECOMENDACIÓN:**A la Coordinadora Provincial y Responsable del Área:**

Es necesario que se implementen estrategias de vacunación para lograr que los usuarios asistan al centro (área de salud) y a los diferentes subcentros de salud (unidades operativas), a través de la entrega de boletines y publicidad informando sobre las consecuencias que pueden ocasionar si no se aplican la vacuna a tiempo. Además se debe readecuar las instalaciones de algunas unidades operativas para

que se brinde un mejor servicio a los usuarios y con ello solicitar a quien corresponda el incremento de personal para que se atienda a la población programa.

Indicador de Economía:

DESPERDICIO SIGNIFICATIVO DE BIOLÓGICO

Durante nuestra visita a las diferentes áreas de salud se observó que en los registros mensuales existe un desperdicio significativo de algunas vacunas, esto se ocasiona porque los frascos contienen biológicos para suministrar a más de una persona, a continuación un detalle:

VACUNAS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD A APLICARSE	CANTIDAD SOBRANTE	TIEMPO DE USO EN LA INSTITUCIÓN
OPV	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 30 días una vez abierto el frasco.
DPT	10 dosis	1 y 3 dosis	9 y 7 dosis	
DT	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
dT	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
HB	10 dosis	1 y 2 dosis	9 y 8 dosis	
Hib Líquida	1 dosis	1 dosis	-	
BCG	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 6 horas una vez abierto el frasco.
Pentavalente	1 dosis	1 dosis	-	
SRP Y SR	1, 5 y 10 dosis	1 dosis	4 y 9 dosis	
FA	10 dosis	1 dosis	9 dosis	

FUENTE: Sr. Luis Páez

RECOMENDACIÓN:

A los Responsables de los Bancos de Vacunas:

Mantener y conservar el frasco abierto a temperatura de refrigeración indicada, en los lugares y condiciones establecidas por el Manual del PAI. Además las responsables de las áreas y unidades operativas deben definir un cronograma de vacunación y darlo a conocer al público, con ello crear una cultura en los usuarios.

Indicador de Ética:

INEXISTENCIA DE CÓDIGO DE ÉTICA POR ESCRITO EN EL PAI

El personal del PAI no cuenta con un código de ética relacionada específicamente con el programa, pues se basan en los códigos de ética profesionales recibidos durante la preparación académica (Anexo 5). Cabe mencionar que el programa cuenta con un Manual emitido en el año 2005.

RECOMENDACIÓN:

A la Coordinadora Provincial del PAI:

Solicitar al Ministerio de Salud el Manual del PAI actualizado con las vacunas que se están aplicando y darlo a conocer al personal del programa a través de capacitaciones.

La aplicación de todos los indicadores no fue posible, debido a la falta de información en algunas áreas y unidades operativas, como es el caso del Área 1. Riobamba-Chambo, el cual no contaba con datos completos ni actualizados.

DESACTUALIZACIÓN DE DATOS EN LAS ÁREAS:

La Coordinadora del Área de Salud Riobamba-Chambo no cuenta con una información consolidada de las diferentes Unidades Operativas que están bajo su control, esto se debe a las fallas que presenta el software en el cual registran los movimientos de los biológicos y jeringuillas. Cabe mencionar que este sistema informático debe ser utilizado en toda la provincia.

RECOMENDACIÓN:

A la Responsable del Área Riobamba-Chambo:

Es imprescindible que actualice la información de acuerdo a los reportes proporcionados por las Unidades Operativas, para fortalecer el control en las mismas a través de la evaluación y supervisión en cada una de ellas.

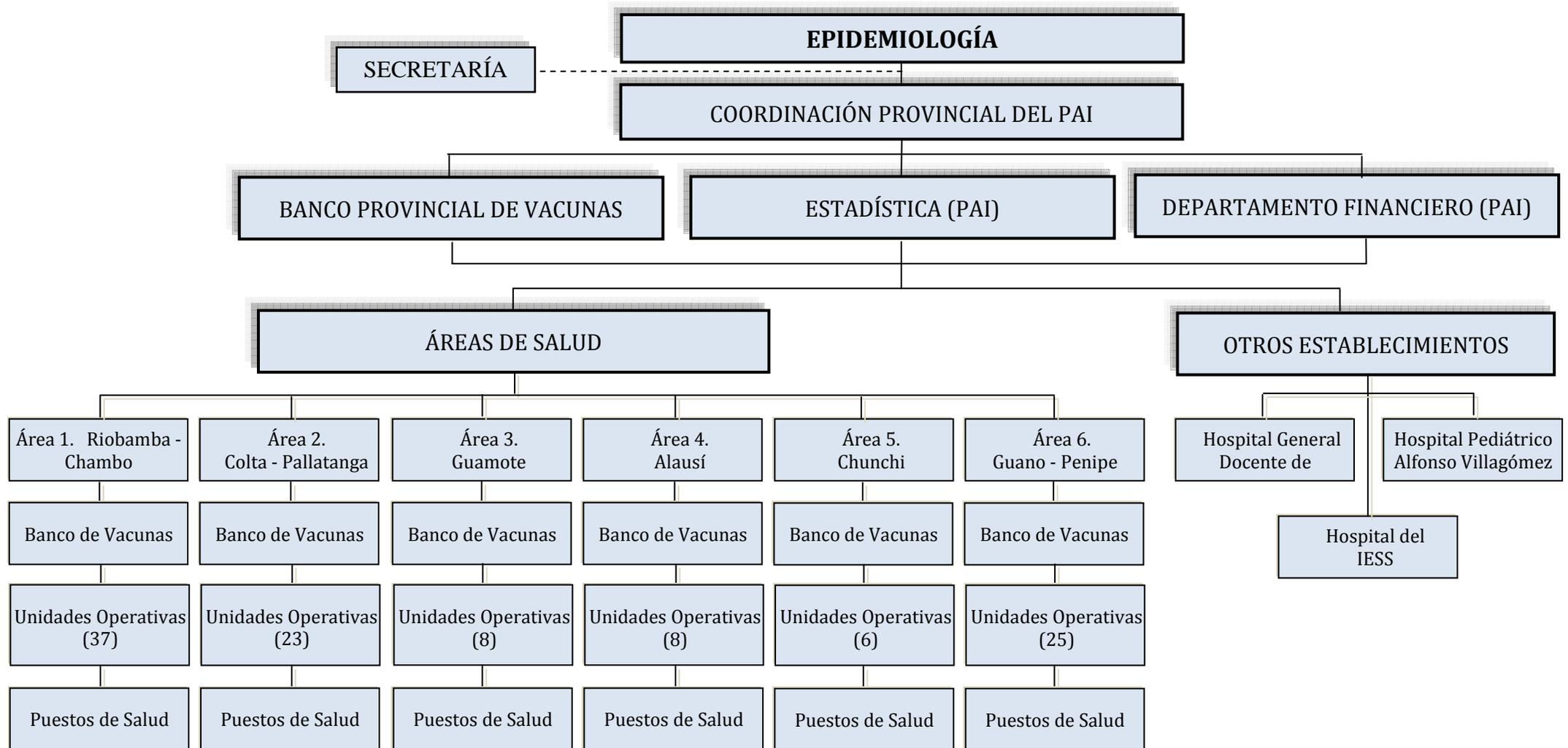
Cabe mencionar que las fallas del software deben ser comunicados de manera inmediata a través de un memorándum a la Coordinadora del PAI en la Provincia, para que la misma solicite ayuda respecto al sistema.

Atentamente,

Srta. Jessica Cruz
Autora de Tesis

Srta. Myrian Pomaquero
Autora de Tesis

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PROPUESTA



FUENTE: Lcda. Grimanesa Vilema COORDINADORA PROVINCIAL DEL PAI.

ELABORADO POR: Las autoras de tesis.

Fase IV

Comunicación de Resultados

**CARTA DE ENVÍO DEL
INFORME DE
AUDITORÍA**

Riobamba, 01 de diciembre de 2011

Dra.

Margarita Guevara

DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO

Presente.-

De nuestra consideración:

Adjunto a la presente sírvase encontrar un ejemplar de la Carta a la Gerencia Final, correspondiente a la Auditoría de Gestión, en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, en el Área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el período comprendido de Enero del 2010 hasta Abril del 2011.

Nos valemos de la ocasión para enviarle un cordial y afectuoso saludo.

Atentamente,

Srta. Jessica Cruz
Autora de Tesis

Srta. Myrian Pomaquero
Autora de Tesis

Auditoría de Gestión, en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, en el Área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el período de Enero del 2010 - Abril del 2011.

ÍNDICE

No.	DETALLE	Pág.
CONTROL INTERNO		
1.	Ambiente de Control	151
1.1	Inexistencia de Evaluaciones al Personal del PAI	151-152
1.2	Falta de Organigrama Estructural del PAI	153
1.3	Inadecuada Delegación de Responsabilidades	154-155
2.	Evaluación de Riesgos	155
2.1	Inexistencia de Valoración de los Riesgos	155-156
3.	Actividades de Control	156
3.1	Inadecuada Segregación de Funciones	156-157
3.2	Software Inadecuado	157-158
4.	Supervisión	158
4.1	Incumplimiento de Supervisiones Programadas	158-159
INDICADORES DE GESTIÓN		
5.	Incumplimiento en las Coberturas Programadas	160
6.	Desperdicio Significativo de Biológico	160-161
7.	Inexistencia de Código de Ética en el PAI	161
8.	Desactualización de Datos en las Áreas	162

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO

La auditoría de gestión realizado en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en el período de Enero del 2010 - Abril del 2011, tuvo como objetivo revisar el cumplimiento de políticas, procesos y lineamientos establecidos en las áreas, unidades operativas y puestos de salud de la provincia; así como la revisión de controles aplicados desde el inicio de los procesos antes mencionados.

Nuestro análisis fue efectuado de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS), utilizando las distintas técnicas y procedimientos de auditoría aplicables a trabajos de revisión. No hemos efectuado una auditoría financiera, por consiguiente nuestro trabajo está orientado a la evaluación del ambiente de control, la identificación de riesgos y actividades de control, los niveles de información y comunicación, así como las actividades de seguimiento y supervisión del sistema de control interno.

Los sistemas de control interno son responsabilidad de la administración y se ve afectado por los cambios en cualquiera de los componentes del sistema; nuestra responsabilidad es realizar la evaluación acerca del funcionamiento de los mismos y revelar los hallazgos derivados del trabajo relacionados con la eficiencia operacional, el efecto y las consecuencias de los problemas detectados. A continuación detallamos las principales observaciones encontradas:

1. AMBIENTE DE CONTROL

1.1 INEXISTENCIA DE EVALUACIONES AL PERSONAL DEL PAI

Condición:

La Coordinadora Provincial del Programa, las responsables de las áreas y unidades operativas no evalúan el desempeño del personal, ni las capacitaciones que reciben antes de cada campaña de salud.

Criterio:

407-04 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El trabajo de las servidoras y servidores será evaluado permanentemente, su rendimiento y productividad serán iguales o mayores a los niveles de eficiencia previamente establecidos para cada función, actividad o tarea.

Los resultados de la evaluación de desempeño servirán de base para la identificación de las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal o de promoción y reubicación para mejorar su rendimiento y productividad.

Causa:

Al contratar al personal se miden los conocimientos y habilidades que posee, además se capacita de forma periódica y por ende los responsables no creen necesario evaluarlos constantemente.

Efecto:

Existe mayor desperdicio de los biológicos y jeringuillas.

Conclusión:

El personal que integra el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) no es evaluado con posterioridad a las capacitaciones, tampoco se lo realiza para determinar los conocimientos que deben poseer, ya que los responsables consideran que las capacitaciones son suficientes para preparar a los mismos.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial, responsables de las Áreas y Unidades Operativas:

Realizar evaluaciones constantes al personal que están bajo su cargo, con el objetivo de verificar si las habilidades, conocimientos que poseen son suficientes al desempeñar las funciones que les compete, también las capacitaciones deben ser evaluadas para medir la efectividad de las mismas.

1.2 FALTA DE UN ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PAI

Condición:

El programa no dispone de un organigrama estructural que defina las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia.

Criterio:

200-04 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de sus procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.

Causa:

Los responsables no creen necesario elaborar un organigrama para el PAI, pues la Dirección Provincial de Salud ya cuenta con el organigrama por procesos general, además el personal tiene conocimiento de los niveles jerárquicos y de las funciones que le corresponde.

Efecto:

El personal que se incorpore al PAI no conoce la estructura organizacional del programa en su totalidad, lo cual genera confusiones con relación a las líneas de responsabilidad y autoridad.

Conclusión:

El personal tiene conocimiento de la estructura del Programa Ampliado de Inmunizaciones, pero no se ha elaborado por escrito un organigrama estructural que defina las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial:

Revise el organigrama del Programa Ampliado de Inmunizaciones propuesto (documento adjunto) y publique en las todas las áreas, unidades operativas y hospitales que manejan el PAI.

1.3 INADECUADA DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Condición:

Para delegar responsabilidades no se considera el conocimiento sino la confianza hacia una determinada servidora pública (enfermera).

Criterio:

200-05 DELEGACIÓN DE AUTORIDAD

La delegación de funciones o tareas debe conllevar, no solo la exigencia de la responsabilidad por el cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes, sino también la asignación de la autoridad necesaria, a fin de que los servidores puedan emprender las acciones más oportunas para ejecutar su cometido de manera expedita y eficaz.

Causa:

Por falta de personal y debido a que quien delega la responsabilidad son las responsables de las áreas y unidades operativas, más no la máxima autoridad que es la Coordinadora Provincial del PAI.

Efecto:

Las tareas y responsabilidades asignadas no son desarrolladas de manera satisfactoria, pues generalmente se delegan dichas funciones a las enfermeras, quienes tienen a su cargo el PAI y otros programas.

Conclusión:

Para delegar responsabilidades se considera la confianza que tiene la responsable del área o unidad operativa hacia la enfermera.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial, responsables de las Áreas y Unidades Operativas:

Deleguen las responsabilidades en base al conocimiento y experiencia que el personal demuestre con relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones (a

través de pruebas), posteriormente debe ser comunicado a la máxima autoridad mediante un informe, en el cual se dé a conocer los parámetros que han sido considerados para seleccionar a dicha persona.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

2.1 INEXISTENCIA DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Condición:

Los responsables del PAI no valoran la probabilidad de ocurrencia de riesgo y por ende no cuentan con un proceso de valoración.

Criterio:

300-03 VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar.

La administración debe valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados, observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.

La metodología para analizar riesgos puede variar, porque algunos son difíciles de cuantificar, mientras que otros se prestan para un diagnóstico numérico.

Causa:

Los responsables no creen necesario valorar riesgos pues consideran que todos son importantes.

Efecto:

Impide que los objetivos se logren en su totalidad, pues el personal no conoce cuan importantes pueden ser los efectos negativos que los riesgos pueden ocasionar.

Conclusión:

El PAI cuenta con un Plan de Contingencia, pero los responsables no efectúan un proceso de valoración de riesgos.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial, a las responsables de las Áreas y Unidades Operativas:**

Realizar la matriz de riesgo, que permita identificar la probabilidad y el impacto del riesgo con relación al logro de los objetivos, y con ello conocer si los controles existentes son adecuados y efectivos.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL**3.1 INADECUADA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES****Condición:**

La autorización, registro y revisión de las operaciones relacionadas con el PAI, lo realiza una sola persona.

Criterio:**401-01 SEPARACIÓN DE FUNCIONES Y ROTACIÓN DE LABORES**

Para reducir el riesgo de error, el desperdicio o las actividades incorrectas y el riesgo de no detectar tales problemas, no se asignará a un solo servidor o equipo para que controle o tenga a su cargo todas las etapas claves de un proceso u operación.

Causa:

Falta de personal en las diferentes áreas y unidades operativas.

Efecto:

Los responsables de algunas áreas y unidades operativas no tienen la información actualizada, debido a las múltiples funciones que realizan.

Conclusión:

En algunas áreas y en la mayoría de unidades operativas la autorización, registro y revisión de las operaciones relacionadas con el PAI, lo realiza una sola persona por falta de personal.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial:**

Debe solicitar al Jefe de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo personal para el banco de vacunas de algunas áreas, pues no solo una persona debe estar encargada de actividades como autorización, registro y revisión de las operaciones, ya que puede existir manipulación en los datos.

3.2 SOFTWARE INADECUADO**Condición:**

El software que se utiliza en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, no cumple con todos los requerimientos para el registro de los biológicos y jeringuillas.

Criterio:**410-07 DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE SOFTWARE APLICATIVO**

En los procesos de desarrollo, mantenimiento o adquisición de software aplicativo se considerarán: estándares de desarrollo, de documentación y de calidad, el diseño lógico y físico de las aplicaciones, la inclusión apropiada de controles de aplicación diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades de procesamiento, de modo que éste, sea exacto, completo, oportuno, aprobado y auditable. Se considerarán mecanismos de autorización, integridad de la información, control de acceso, respaldos, diseño e implementación de pistas de auditoría y requerimientos de seguridad.

En caso de adquisición de programas de computación (paquetes de software) se preverán tanto en el proceso de compra como en los contratos respectivos, mecanismos que aseguren el cumplimiento satisfactorio de los requerimientos de la entidad. Elaboración de manuales técnicos, de instalación y configuración; así como de usuario, los cuales serán difundidos, publicados y actualizados de forma permanente.

Causa:

El Ministerio de Salud Pública es el encargado de facilitar el programa informático que se utiliza en el PAI a nivel nacional, por lo cual la provincia debe aplicar el mismo.

Efecto:

La Coordinadora Provincial del PAI, los responsables de las áreas y unidades operativas no cuentan con la información necesaria y suficiente para la toma de decisiones, ya que la información que presenta el programa informático no es confiable, debido a que cualquier persona puede acceder y manipular los datos.

Conclusión:

El PAI no cuenta con un software adecuado, pues permite el ingreso de cualquier tipo de datos sin darnos a conocer la existencia de errores, además la información que presenta el programa informático no es confiable en su totalidad, debido a que en ocasiones se daña, evitando así su uso apropiado. Cabe mencionar que el sistema está diseñado en EXCEL, y por ende no cuenta con claves de acceso, ni es respaldada por los usuarios que lo manejan.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial:**

Debe solicitar el cambio del programa informático a un software que facilite al personal el registro de los movimientos de biológicos y jeringuillas, el mismo debe respaldar la información de manera automática, para que de esta manera contribuya a la toma de decisiones, además debe contar con claves de acceso y detallar las modificaciones que se realicen.

4. SUPERVISIÓN

4.1 INCUMPLIMIENTO DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS

Condición:

Las responsables del PAI tienen establecidos las supervisiones que van a realizar durante el año, pero las mismas no se logran en su totalidad.

Criterio:**401-03 SUPERVISIÓN**

La supervisión de los procesos se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico; comprobar la calidad de sus productos y servicios, y el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Permitirá además, determinar oportunamente si las acciones existentes son las apropiadas o no y proponer cambios con la finalidad de obtener mayor eficiencia y eficacia en las operaciones y contribuir a la mejora continua de los procesos de la entidad.

Causa:

Las responsables del PAI tienen a su cargo otras actividades diferentes a las del programa, por lo cual no tienen el tiempo suficiente para cumplir con las supervisiones establecidas para el año.

Efecto:

No todas las medidas correctivas se aplican a tiempo.

Conclusión:

Las responsables del PAI tienen establecidas las supervisiones que se van a realizar durante el año, las mismas que no se han alcanzado en su totalidad debido a la falta de tiempo, esto ocasiona que los responsables desconozcan si las áreas, unidades operativas y puestos de salud cumplen de manera eficiente las funciones que les corresponde, por ende las medidas correctivas no se aplican a tiempo.

Recomendación:**A la Coordinadora Provincial, las responsables de las Áreas:**

Cumplir el número de supervisiones establecidas y en las fechas programadas en el Plan Operativo Anual (POA), posteriormente elaborar y enviar los informes a la máxima autoridad para que la misma tome las medidas necesarias.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Adicionalmente se midió la eficiencia operacional a través de los indicadores de gestión mencionados anteriormente, de la revisión surgió las diferentes observaciones:

5. INCUMPLIMIENTO EN LAS COBERTURAS PROGRAMADAS

Según la muestra elegida (Enero-Mayo 2011) para medir la eficacia del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se evidencia que en el Área 1. Riobamba-Chambo y en el Área 6. Guano-Penipe no se cumple con el porcentaje mínimo de vacunación estimado, esto se debe por diferentes motivos como: la distancia entre las comunidades, la infraestructura inadecuada en las unidades operativas y por falta de personal en algunas áreas y unidades.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial y Responsable del Área:

Es necesario que se implementen estrategias de vacunación para lograr que los usuarios asistan al centro (área de salud) y a los diferentes subcentros de salud (unidades operativas), a través de la entrega de boletines y publicidad informando sobre las consecuencias que pueden ocasionar si no se aplican la vacuna a tiempo. Además se debe readecuar las instalaciones de algunas unidades operativas para que se brinde un mejor servicio a los usuarios y con ello solicitar a quien corresponda el incremento de personal para que se atienda a la población programa.

6. DESPERDICIO SIGNIFICATIVO DE BIOLÓGICO

Durante nuestra visita a las diferentes áreas de salud se observó que en los registros mensuales existe un desperdicio significativo de algunos biológicos, esto se ocasiona porque los frascos contienen biológico para suministrar a más de una persona. A continuación un detalle de la muestra tomada para el análisis:

VACUNAS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD A APLICARSE	CANTIDAD SOBROANTE	TIEMPO DE USO EN LA INSTITUCIÓN
OPV	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 30 días una vez abierto el frasco.
DPT	10 dosis	1 y 3 dosis	9 y 7 dosis	
DT	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
dT	10 dosis	1 dosis	9 dosis	
HB	10 dosis	1 y 2 dosis	9 y 8 dosis	
Hib Líquida	1 dosis	1 dosis	-	
BCG	10 dosis	1 dosis	9 dosis	Usar máximo hasta 6 horas una vez abierto el frasco.
Pentavalente	1 dosis	1 dosis	-	
SRP Y SR	1, 5 y 10 dosis	1 dosis	4 y 9 dosis	
FA	10 dosis	1 dosis	9 dosis	

FUENTE: Sr. Luis Páez

Recomendación:

A los Responsables del Banco de Vacunas Provincial, de las Áreas y Unidades Operativas:

Mantener y conservar el frasco abierto a temperatura de refrigeración indicada, en los lugares y condiciones establecidas por el Manual del PAI. Además las responsables de las áreas y unidades operativas deben definir un cronograma de vacunación y darlo a conocer al público, con ello crear una cultura en los usuarios.

7. INEXISTENCIA DE CÓDIGO DE ÉTICA POR ESCRITO EN EL PAI

El personal del PAI no cuenta con un código de ética relacionada específicamente con el programa, pues se basan en los códigos de ética profesionales recibidos durante la preparación académica. Cabe mencionar que el programa cuenta con un Manual emitido en el año 2005.

Recomendación:

A la Coordinadora Provincial del PAI:

Solicitar al Ministerio de Salud el Manual del PAI actualizado con las vacunas que se están aplicando y darlo a conocer al personal del programa a través de capacitaciones.

La aplicación de todos los indicadores no fue posible, debido a la falta de información en algunas áreas y unidades operativas, como es el caso del Área 1. Riobamba-Chambo, el cual no contaba con datos completos ni actualizados.

8. DESACTUALIZACIÓN DE DATOS EN LAS ÁREAS:

La coordinadora del Área de Salud Riobamba-Chambo no cuenta con una información consolidada de las diferentes Unidades Operativas que están bajo su control, esto se debe a las fallas que presenta el software en el cual registran los movimientos de los biológicos y jeringuillas. Cabe mencionar que este sistema informático debe ser utilizado en toda la provincia.

Recomendación:

A la Responsable del Área Riobamba-Chambo:

Es imprescindible que actualice la información de acuerdo a los reportes proporcionados por las Unidades Operativas, para fortalecer el control en las mismas a través de la evaluación y supervisión en cada una de ellas.

Cabe mencionar que las fallas del software deben ser comunicados de manera inmediata a través de un memorándum a la Coordinadora del PAI en la Provincia, para que la misma solicite ayuda respecto al sistema.

Atentamente,

Srta. Jessica Cruz
AUTORA DE TESIS

Srta. Myrian Pomaquero
AUTORA DE TESIS

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evaluó la misión, visión, procesos de las diferentes áreas, unidades operativas y puestos de salud mediante la aplicación de cuestionarios de control interno, narrativas de procedimientos, flujogramas, indicadores de gestión, con el objeto de determinar el cumplimiento de los objetivos y de la gestión que realiza la institución a través de la Coordinadora Provincial del PAI.
- La presente Auditoría de Gestión formula y presenta una opinión sobre los procedimientos administrativos y operativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, poniendo énfasis en la efectividad y eficiencia con que han sido utilizados los diferentes recursos.
- El informe resultado de la Auditoría de Gestión demuestra que los recursos con los que disponen algunas áreas no son suficientes para atender a toda la población, es decir la infraestructura y personal que son factores importantes en cuanto a ofrecer un servicio de calidad, sin embargo la mayoría de áreas, unidades operativas y puestos de salud en el año 2010 han logrado cubrir la cobertura programada en un 80%, mientras que en el primer cuatrimestre del año 2011 han superado el 34% de la cobertura estimada, lo que demuestra que año a año se está perfeccionando el servicios.
- La Coordinadora Provincial del PAI es responsable del control interno y de mantener la eficiencia, efectividad, eficacia y economía en las operaciones realizadas, por lo cual debe gestionar a quien corresponda los recursos necesarios y suficientes para que las diferentes áreas, unidades operativas y puestos de salud ofrezcan un mejor servicio a la población.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Responsable Provincial del PAI considerar el informe entregado y realizar los cambios pertinentes en las áreas, unidades operativas y puestos de salud para que las coberturas programadas puedan ser cubiertas en un 100% y que con ello se brinde un servicio de calidad a la población.
- Es necesario que en el Programa se efectúen Auditorías que evalúen su gestión y permitan identificar el grado de cumplimiento de los controles internos, determinando cuán eficientes y confiables son los mismos.
- El Programa Ampliado de Inmunizaciones debe contar con un organigrama que permita identificar la estructura organizativa (jerarquía y responsabilidades) y de esa manera crear compromiso en el personal que integra el mismo, por lo cual se sugiere utilizar el organigrama propuesto en el informe.
- La Coordinadora Provincial del PAI debe crear un mecanismo de vacunación para evitar más desperdicios de biológicos, esto lo puede realizar a través de cronogramas en el que se identifique el tipo de vacuna a aplicarse y el horario de atención, creando así una cultura en los usuarios.
- Dar seguimiento a las recomendaciones emitidas en el informe y evaluarlos constantemente a través de supervisiones sorpresivas y procedimientos de control.

RESUMEN

El trabajo investigativo se desarrolló sobre Auditoría de Gestión en la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, en el área de Control y Mejoramiento de la Calidad, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, en el período comprendido de Enero de 2010 a Abril de 2011, con el fin de presentar soluciones a las debilidades encontradas en los procedimientos analizados.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) está enfocado a contrarrestar las enfermedades prevenibles por vacunación, a través de la aplicación gratuita de biológicos a los usuarios de la provincia de Chimborazo, esto se lo realiza en las áreas, unidades operativas y puestos de salud ubicados en los diferentes cantones, y también en otros establecimientos como: el Hospital General Docente de Riobamba, Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez y Hospital del IESS.

Al PAI se le designa un presupuesto propio, por lo cual es necesario verificar si el mismo se está utilizando de manera eficiente, eficaz y económica, mediante la aplicación de los indicadores de gestión, los cuales demuestran el comportamiento de los mismos. Cabe mencionar que el PAI tiene establecido un Plan Operativo Anual, el cual se evaluó a través de Cuestionarios de Control Interno por el Método COSO, del que se desprenden las observaciones y hallazgos que se revelan en el informe dirigido a la máxima autoridad de la institución.

Para la obtención de buenos resultados y el cumplimiento de los objetivos es indispensable mejorar los procesos existentes en las áreas, unidades operativas y puestos de salud, de manera que se lleve a cabo una previa y oportuna planificación para la correcta utilización de los recursos, por lo cual se recomienda considerar la Auditoría de Gestión realizada al Programa y las observaciones que constan en el mismo.



SUMMARY

ANALYSIS AND AUDITING OF THE PROVINCIAL DEPARTMENT OF HEALTH OF CHIMBORAZO FOR THE PERIOD JANUARY 2010 TO APRIL 2011.

ABSTRACT

The following research work was developed for the Expanded Program on Immunization Project under the direction of the Control and Quality Improvement Area established by the Auditing Office of Development at the Provincial Department of Health of Chimborazo for the period January 2010 to April 2011 with the purpose to present solutions of the problems encountered in the procedures analyzed.

The Expanded Program on Immunization (EPI) is focused on countering vaccine-preventable diseases through biological free application in the province of Chimborazo through operating units and health posts located in the different cantons and in other organizations such as, the General Teaching Hospital in Riobamba, the Alfonso Pediatric Hospital and the Hospital IESS Villagomez.

The Expanded Program on Immunization is provided with its own operating budget, therefore it is necessary to verify efficiency and cost effectiveness through the application of management indicators. It is noteworthy that EPI has established an Annual Operating Plan, which was assessed using internal control questionnaires by the Method COSO, which presents observations and findings that are revealed in the report to the chief authority of the institution.

It is indispensable to improve the existing processes in the various areas, business units and health posts to obtain valid results and achieve the prospective objectives, in order to properly and timely plan the proper use of resources. In addition, it is recommended to consider the Performance Audit and accompanying observations.



BIBLIOGRAFÍA

- ARENS, Alvin, Auditoría un Enfoque Integral, 6ta edición México, 1996.
- CEPEDA, Gustavo, Auditoría y Control Interno, 1ra edición, Editorial McGraw-Hill: Bogotá – Colombia, 2002.
- CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Manual de Auditoría de Gestión para la Contraloría General del Estado y Entidades y Organismos del Sector Público sometidos a su control, 2001.
- DÁVALOS, Nelson, Enciclopedia Básica de Administración Contabilidad y Auditoría, 3ra edición, Quito, 1990.
- DÁVALOS, N. y CÓRDOVA, G. Diccionario Contable, Quito.
- DE LA PEÑA. Alberto, Auditoría un Enfoque Práctico, 2007.
- DICCIONARIO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS, Edición 1999, Madrid España.
- ESPARZA, Fernando, Módulo de Auditoría de Gestión I, Riobamba, ESPOCH, 2010.
- ESPARZA, Fernando, Módulo de Auditoría de Gestión II, Riobamba, ESPOCH, 2010.
- ESTUPIÑÁN, Rodrigo, Control Interno y Fraudes, 2da edición, Bogotá, 2006.
- GRECO, O. Diccionario Contable, 5ta edición, Florida, Valletta Ediciones, 2010.
- LEY ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, Reformas y Reglamentos, Quito, 2002.
- MALDONADO, Milton, Auditoría de Gestión, 2da edición, Quito, 2001.
- MANTILLA, Samuel. Control Interno, Estructura Conceptual Integrada, 2da Edición, 2000.
- MINISTERIO DE FINANZAS, Manual de Auditoría Interna, 2005.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2005.

- RUALES, Juan, Conceptos Objetos de la Auditoría Administrativa, México, 2005. (www.mitecnologico.com)
- VILCHES, Ricardo, Auditoría de Gestión. (www.monografias.com).
- LADINO, Enrique, Control Interno Informe COSO, Colombia, 2003. (www.monografias.com).
- SÁNCHEZ, Adelys, Definición Genérica de Auditoría y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Cuba, 2005. (www.gestiopolis.com)
- VENEZUELA COMPETITIVA, Indicadores de Gestión, Venezuela, 2004. (www.degerencia.com).
- PÉREZ, Carlos, Los Indicadores de Gestión, Colombia, 2005. (www.escuelagobierno.org).
- LÓPEZ, José, Métodos e Hipótesis Científicos, México, 1984. (www.monografias.com).
- PROFESORES, Técnicas de Investigación, UNAM, México. (http://profesores.fib.unam.mx/jlfl/Seminario_IEE/tecnicas.pdf)
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, Departamento Legal, Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2005. (www.msp.gob.ec).
- CUELLAR, Guillermo, Auditoría de Gestión, Colombia. (www.tripod.com).

ANEXOS

Anexo No. 1 FORMULARIO DE INFORME Y SOLICITUD TRIMESTRAL DE BIOLÓGICOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
INFORME Y SOLICITUD TRIMESTRAL DE BIOLÓGICO Y DE JERINGUILLAS

INFORME DEL _____ TRIMESTRE DE _____

AREA _____

SOLICITUD PARA EL _____ TRIMESTRE DE _____

AÑO _____

SOLICITUD MES _____

BIOLÓGICO Y JERINGUILLAS	INGRESOS						EGRESOS				REQUERIMIENTO							
	SALDO ANTERIOR		RECIBO ULTIMO MES		TOTAL DISPONIBLE		DOSIS APLICADAS	DISPERDICIOS	ENCUENADO		TOTAL DE SEROSOS		SALDO ACTUAL		NECESIDAD PROXIMO MES		PERDO PROXIMO MES	
	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS			BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS	BIOLÓGICO	JERINGUILLAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
				(1+2)	4	5		(4+5)		7		8		(8-7)				
BOG - LIOFILIZADA																		
DPT																		
ANTIPÉLIDO																		
PENTAVALENTE (DPT, Hib, HB)																		
SRP																		
SR																		
dT																		
dT																		
HB																		
FA																		
OBSERVACIONES																		

Elaborado: Responsable del PAI

Jefe de Fomento y Protección

Director Provincial de Salud

Anexo No. 2 FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE VACUNACION		PROVINCIA.....		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO.....		NOMBRE DEL FUNCIONARIO.....		FECHA:	DIAS:	MESES:	AÑO:													
AREA DE SALUD.....		TIPO DE ESTABLECIMIENTO.....		CARGO.....																				
NUMERO DE ORDEN.	NC. DE HISTORIA CLINICA C	VACUNADOS										VI A												
		LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL		B.C.G.		PENTAVALENTE		D.P.T.		O.P.V.			M.P.		M.T. (Toxoides difterica y Tetánico)		ANTI-HEPATITIS B		F. A.					
		PERTENECI A LA U.O.		MENOR DE 1 AÑO		DE 1 A 4 AÑOS		MENOR DE 1 AÑO		DE 1 A 4 AÑOS			MUJERES EN EDAD FERTIL (MEF)		MENOR DE 1 AÑO		1 A 9 AÑOS		FIEBRE AMARILLA					
		SI	NO	EN CASO DE NO PERTENECER A LA UNIDAD OPERATIVA ESPECIFIQUE A QUE PAIS, PROVINCIA, CANTÓN, PARROQUIA		ANTITETANICO A		PRIMERA DOSE		SEGUNDA DOSE			EMBARAZADAS		HOMBRES		DE 10 A 11 MESES		DE 12 A 36 MESES					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
A	B	C	D	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TOTAL																								

Anexo No. 4 PLAN OPERATIVO ANUAL DEL AÑO 2010



N°	COMPONENTE	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	TAREA	CRONOGRAMA												RESPONSABLE		
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1	ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN	Coordinar con otras instituciones tanto del sector público como privado	Apoyo en las actividades programadas	Reunión con directivos				x										PAI y Epidemiología Provincial	
		Reuniones mensuales con equipo PAI	Actividades de programación con cumplimiento	Análisis de actividades programadas, reajuste de programación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología Provincial
		Coordinación con responsable del banco de vacunas	Mejorar el movimiento de biológicos	Actualizar inventario de biológicos e insumos, monitorear movimiento de biológicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial
2	PROGRAMACION	Plan Anual y Programación mensual	Ejecución del Plan Anual y mensual	Análisis de actividades programadas, reajuste de programación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial	
3	CAPACITACION	Capacitación en las Normas del PAI y en la implementación de los nuevos biológicos	Personal con suficiencia en el manejo de las normas del PAI, su importancia	Talleres de capacitación			x			x								PAI Provincial	
4	EJECUCION	Clasificar las Areas de Salud según riesgo de acuerdo a las coberturas alcanzadas durante el año	Optimizar el apoyo a esas Areas y Unidades	Dotación oportuna de biológicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial	
		Selección de estrategias	Mejorar las coberturas alcanzando niveles superiores y homogéneos	Análisis y Seguimiento de las UO				x										x	PAI Provincial
		Abastecimiento oportuno y suficiente de biológicos	Evitar el desabastecimiento de biológico e insumos	Dotar en forma oportuna de biológico e insumos a las UO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial
		Información y retroalimentación	Personal sensibilizado y motivado a alcanzar las coberturas	Revisión de la información y retroalimentación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial
		Constatación física anual de los bancos de vacunas de las Areas y UO	Disponibilidad real de biológico y jeringuilla	Disponer la Realización de la constatación														x	PAI Provincial y responsables de las Areas
5	RED DE FRIO	Inventario de cadena de frío	Contar con inventario actualizado	Solicitar a los responsables del PAI de las Areas el inventario actualizado	x						x							PAI Provincial	
		Contar con equipos para el mantenimiento y transporte del biológico	Biológicos en condiciones seguras de temperatura	Solicitar al nivel central los equipos necesarios para															PAI y Epidemiología Provincial
		Difusión y aplicación de normas	Personal capacitado en el manejo de la cadena de frío	Taller de capacitación				x											PAI Provincial
6	SUPERVISIÓN	Supervisión a las áreas de salud y UO de acuerdo a análisis de coberturas	Plan de supervisión realizado	Aplicación de guías de supervisión				x										PAI y Epidemiología	
		Monitoreo rápido de coberturas	Coberturas de las UO validadas	Aplicación formato de				x										x	PAI y Epidemiología
		Busqueda activa de casos	Información de EFENV validada	Aplicación formato de de busqueda activa	x				x										PAI y Epidemiología
7	EVALUACIÓN	Análisis de indicadores	Conocer las coberturas de cada una de las areas y	Reunión de evaluación provincial con														PAI y Epidemiología	
		Coordinación con responsables del nivel Nacional y de Areas	Actividades coordinadas y consensuadas	Reuniones presenciales y virtuales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología
8	INVESTIGACIÓN	Capacitación en técnicas de investigación	Personal capacitado para iniciar procesos de	Talleres														PAI y Epidemiología Provincial	

9	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Notificación negativa de enfermedades inmunoprevenibles	Cumplimiento de % de notificación	Notificación semanal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología	
		Realizar búsqueda activa de casos	Conocer casos no investigados de enfermedades inmunoprevenibles	Revisión de partes diarios en Unidades de salud y Registro		x				x										PAI y Epidemiología
		Investigar brotes de enfermedades inmunoprevenibles	Controlar posibles Brotes y epidemias	Apoyar la investigación de acuerdo al sitio de notificación.																PAI y Epidemiología
		Realizar vigilancia de los ESAVIS	Eventos Supuestamente atribuibles a la vacuna e inmunización detectados, investigados y con	Seguimiento de todo ESAVI, llenado de la ficha, investigación y clasificación final	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología
10	RED DE LABORATORIO	Coordinar con personal de las áreas y el laboratorio Izquierda para envío de muestras.	Muestras enviadas dentro de las normas de transporte de muestras.	Dar a conocer la ficha de investigación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología Provincial	
		Coordinar con laboratorio para obtención de resultados y entregar a las respectivas áreas de salud.	Obtención de resultados en forma oportuna	Entrega de resultados a las áreas de salud																PAI y Epidemiología Provincial
11	SISTEMA DE INFORMACIÓN	Seguimiento, monitoreo y análisis de la información de vacunación.	Información analizada oportunamente en todos los niveles	Revisión mensual de la información con responsables del PAI de las Áreas y	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología	
		Análisis de la Calidad del Dato	Información de calidad	Revisión de partes diarios y consolidado mensual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI y Epidemiología
12	PARTICIPACION SOCIAL	Convenios con ONGs, IESS, Policía, Hospi Militar, Hospi Alternativo,	Convenios realizados y ejecutados	Reuniones presenciales, sensibilización y firma de documentos. Evaluación de acuerdos															PAI Provincial	
13	COMUNICACIÓN SOCIAL	Difusión de esquema de vacunación	Población con conocimiento de nuevas vacunas	Dar a conocer a la población mediante reuniones, radio y prensa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PAI Provincial	
		Coordinar las campañas de vacunación	Coberturas alcanzadas dentro de las metas propuestas	Reuniones con personal de Áreas y hospitales															PAI Provincial	
		Coordinación interinstitucional	Apoyo en las actividades programadas	Distribución de materiales Realizar acercamientos	x															PAI y Epidemiología

Anexo No. 5 PLAN OPERATIVO ANUAL DEL AÑO 2011



COMPONENTES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA																			
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN	Coordinar con otras instituciones del sector público y privado	PAI y Epidemiología																					
	Reuniones mensuales con Equipo PAI			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Reunión con coordinadores de proceso de la DPSC, para coordinar actividades en campañas de vacunación.	PAI y Epidemiología																				x	
MANEJO DE BIOLÓGICOS	Abastecimiento oportuno de biológicos e insumos.	PAI	1000	x																		x	
	Entregar el biológico mensualmente a las áreas de salud de acuerdo a cada grupo poblacional.	PAI	300	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Analizar mensualmente los saldos de biológicos y las fechas de caducidad																						
	Tramitar la adquisición de un montacargas para transporte de vacunas del camión al cuarto frío.	PAI	400	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
CADENA DE FRÍO.	Supervisar que se lleve correctamente el registro diario de temperatura de las refrigeradoras.	PAI																				x	
	Actualizar el inventario de cadena de frío.	PAI		x																			
	Mantenimiento de equipos de cadena de frío.	Técnico de mantenimiento	1000	x																		x	
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realizar BA de casos de las EEFNV y reporte mensual al nivel nacional.	PAI y Epidemiología	200	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Realizar seguimiento de casos	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
	Notificación negativa de enfermedades inmunoprevenibles.	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Investigar brotes de enfermedades inmunoprevenibles.	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
VIGILANCIA DE ESAVIS	Investigar los Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
	Llenar la ficha de ESAVIS	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
	Revisión del sistema de información	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Notificación al nivel Nacional en formulario para casos de linfadenitis.	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
VIGILANCIA DE ESAVIS	Investigar los Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización.	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
	Llenar la ficha de ESAVIS	PAI y Epidemiología		Cuando se presente																			
	Revisión del sistema de información	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Notificación al nivel Nacional en formulario para casos de linfadenitis.	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MONITOREO Y EVALUACIÓN	Análisis de las coberturas de vacunación por áreas de salud y tomar correctivos de manera oportuna.	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Realizar sala situacional e ir actualizando los datos de la provincia.	PAI y Epidemiología			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Realizar validación de la calidad del dato.	PAI y Epidemiología		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
CAPACITACIÓN	Apoyar en los talleres de seguimiento de las normas del PAI al personal de las UO.	PAI y Epidemiología																					
	Capacitar sobre normas del esquema regular al personal de salud que cumple su año de salud rural	PAI y Epidemiología																					
	Capacitación y talleres de seguimiento al personal de salud de UO sobre todo lo relacionado a indicadores.	PAI y Epidemiología	310																				

CÓDIGO DE ÉTICA

QUITO-ECUADOR
2001

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros

Considerando:

1. Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
2. Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
3. Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
4. Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad.

Resuelve:

Reformar el actual Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

TITULO PRIMER PRECEPTOS FUNDAMENTALES

Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

1. Se basa en principios morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.
2. La concepción integral del proceso salud - enfermedad, deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población.

3. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

4. La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.

5. Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería, deben proveer un servicio calificado, que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesionalmente como en lo personal.

6. La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

7. El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente

8. La salud es un derecho humano, por lo tanto la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y al Colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo.

Art. 3.- La enfermera o enfermero, al afiliarse a la Federación y al Colegio adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión, conforme lo establece el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, su incumplimiento constituye grave falta contra la Ética Profesional.

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero.

Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

Art. 5.- La enfermera o enfermero deben cumplir con los deberes cívicos y participar conjuntamente con los demás ciudadanos en la promoción y defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.

Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura.

Art. 7.- La enfermera o enfermero deben aceptar y reconocer la responsabilidad individual que les incumbe en la toma de decisiones en su trabajo.

Art. 8.- La enfermera o enfermero deben respetar las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona, familia y comunidad, siempre que éstas no perjudiquen o sean un riesgo para su salud.

Art. 9.- En consideración de su prestigio y el de la profesión, la enfermera o enfermero deben observar la debida prudencia cuando por motivos profesionales utilicen los medios de comunicación colectiva.

Art. 10.- La enfermera o enfermero se negarán a que su nombre o persona sean utilizados para fines publicitarios que atenten contra la dignidad y derechos humanos.

Art 11.- Toda enfermera o enfermero tienen libertad para elegir el lugar donde puedan ejercer su profesión, salvo que existan contratos que así lo determinen y sean aceptados.

Art. 12.- La enfermera o enfermero deben brindar a la persona, familia y comunidad una atención humanizada, oportuna, continua y segura.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 15.- La enfermera o enfermero valorarán con juicio crítico profesional la competencia del personal al que tengan que asignar responsabilidades.

Art. 16.- La enfermera o enfermero decidirán el más adecuado para el tratamiento de un paciente cuando está en riesgo su vida y en situaciones de emergencia.

Art. 17.- La enfermera o enfermero tomarán en consideración la participación de la persona, familia y comunidad en la satisfacción de sus necesidades, aplicando los principios del tratamiento e intervención informados y consentidos.

Art. 18.- La enfermera o enfermero, aún en casos de necesidad urgente, no abandonarán al paciente sin antes haber tomado las medidas que aseguren la continuidad de sus cuidados.

Art. 19.- Cometten grave falta la enfermera o enfermero que propicien o participen en actos que atenten contra la calidad de atención de salud a la persona en cualquiera de las etapas de su vida.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

Art. 21.- La enfermera o enfermero están obligados a denunciar ante organismos locales, nacionales o internacionales la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes, así como aquellos que, sean víctimas de violencia intrafamiliar.

Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias.

Art. 23.- La enfermera o enfermero deben ser objetivos y veraces en sus informes, declaraciones o testimonios.

Art. 24.- La enfermera o enfermero para el desempeño de sus funciones deben vestir el uniforme de acuerdo a normas institucionales vigentes, y guardar respeto para sus insignias: cofia y lámpara como parte de su identidad profesional.

Art. 25.- La enfermera o enfermero participarán en los esfuerzos colectivos o particulares tendientes a preservar el medio humano de los factores ambientales dañinos y otros riesgos sociales.

Art. 26.- La enfermera o enfermero están obligados a prestar sus servicios en casos de desastres naturales, convulsión social, invasiones etc., que representen serio peligro para la salud colectiva.

CAPÍTULO II

DEL EJERCICIO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Art. 27.- La enfermera o enfermero deben brindar a los estudiantes, normas de moralidad personal y profesional, a través de la palabra y ejemplo en su vida cotidiana.

Art. 28.- La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad.

Art. 29.- La enfermera o enfermero deben tener fortaleza para rechazar imposiciones, adulaciones y cualquier otra acción que pudiera inducirlos a cometer irregularidades que falten a la ética.

Art. 30.- La enfermera o enfermero que participan en la formación del nivel no profesional de enfermería deben velar porque los contenidos educativos correspondan a dicho nivel.

Art. 31.- La enfermera o enfermero que se apropien de trabajos científicos ajenos, cometen una grave falta a la ética.

Art. 32.- La enfermera o enfermero deben comunicar y difundir el producto de su investigación producción científica entre los profesionales de enfermería y propiciar la publicación de sus trabajos.

Art. 33.- La enfermera o enfermero que realicen publicaciones relacionadas con la profesión utilizando un seudónimo, deben comunicar su identidad al Colegio o Federación.

Art. 34.- La enfermera o enfermero que efectúe sus publicaciones o trabajos no podrán utilizar fotografías, nombres de los pacientes o datos q puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derechos.

CAPÍTULO II

RELACIONES PROFESIONALES

Art. 35.- Como miembros de un equipo multidisciplinario de salud, la enfermera o enfermero deben mantener una relación armónica con los de más miembros del equipo de salud, basada en el mutuo respeto y la colaboración para promover el mejoramiento de la salud de la población, que constituye su meta común.

Art. 36.- La relación enfermera-equipo de salud demanda una estrecha colaboración, en la cual la enfermera debe cumplir sus funciones con autonomía, asegurando la confianza en el tratamiento que realiza el equipo de salud. En caso

de que se encuentre en riesgo el paciente o usuario, la enfermera o enfermero actuarán de inmediato.

Art. 37.- Las relaciones entre enfermeras y enfermeros deben basarse en la armonía y colaboración; particular énfasis debe darse a la orientación de nuevas promociones y a la formación de futuros profesionales.

Art. 38.- Las enfermeras o enfermeros de docencia y servicio deben mantener una estrecha colaboración, considerando que el interés mutuo conduce a elevar la calidad de atención de salud a la población y al progreso de la profesión.

Art. 39.- Las relaciones entre colegas serán de respeto mutuo, identidad, lealtad y solidaridad.

Art. 40.- Faltarán gravemente a la ética profesional:

- a. La enfermera o enfermero que provoquen, difamen, calumnien o injurien a un colega en su ejercicio profesional o en su vida personal;
- b. La enfermera o enfermero que no respete las líneas de autoridad y traten de desplazar a un colega mediante procedimientos ilícitos o desleales;
- c. La enfermera o enfermero que distorsionen o se nieguen a proporcionar información relacionada con la atención de pacientes o familias bajo su cuidado y que altere la convención normal.

Art. 41.- La enfermera o enfermero que se haya capacitado deben contribuir al desarrollo profesional de sus colegas.

Art. 42.- La enfermera o enfermero deben evaluar al personal a su cargo para promover su desarrollo y progreso, actuando con justicia y equidad.

CAPÍTULO IV DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 43.- El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tiene implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

Art. 44.- El secreto profesional comprende no solo a lo que se conozca a en razón del ejercicio profesional, sino también a todos los secretos de la persona que se conozcan en forma implícita o expresa.

TITULO TERCERO
DEL PROCESO DE CONCURSO Y PROMOCIONES

Art. 45.- La Ley otorga a la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros y a los Colegios Provinciales el derecho a participar en los concursos y promociones de sus afiliados, por lo tanto deben velar porque dichos eventos cumplan las normas legales y éticas.

Art.46.- Las enfermeras y enfermeros a afiliados a la Federación y Colegios Provinciales tienen los mismos derechos y deberes. Por tanto constituye grave falta restringir su derecho a participar por intereses de grupo o persona.

Art. 47.- Se consideran actos reñidos con la ética y confraternidad profesional, tratar de obtener ventajas en concursos para la provisión o promoción de cargos a través de medios ilícitos.

TÍTULO CUARTO
DE LAS RELACIONES DE LA ENFERMERA Y ENFERMERO CON ORGANIZACIÓN PROFESIONAL

Art. 48.- La enfermera o enfermero deben comprometerse con su organización profesional, aliándose a ella y prestándole su colaboración apoyo en defensa de sus principios y finalidad

Art. 49.- Las decisiones que la Organización adopte en Asamblea Nacional, en defensa de intereses de la profesión o de sus afiliados, del ser acatadas por todos sus miembros.

Art. 50.- Se consideran faltas graves:

- a) La mora en el pago de sus cotizaciones los términos que establecen los Estatutos, lamentos y Resoluciones de Asamblea Nacional o Provincial.
- b) Asociarse con personas que ejerzan ilegalmente la profesión o impartan enseñanza en programas de enfermería, no autorizados por las Escuelas y Facultades universitarias integrantes de la ASEDEFE.
- c) No cumplir ni hacer cumplir el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros.

VISITA DE CAMPO

Anexo No. 6 FOTOS DE VISITA A ÁREAS Y UNIDADES OPERATIVAS











