



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

**LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Previo a la obtención del título de:**

**LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO**

**TEMA:**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE SALUD N° 3 DE  
LORETO DE CANTÓN LORETO DE LA PROVINCIA DE  
ORELLANA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO 01 DE ENERO  
AL 31 DE DICIEMBRE 2014.**

**AUTORA:**

**LILIA MERCEDES TANGUILA ALVARADO**

**Orellana – Ecuador**

**2015**

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo de investigación sobre el tema “**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO DEL CANTÓN LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2014**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría Contador Público Autorizado, ha sido desarrollada por la **Srta. LILIA MERCEDES TANGUILA ALVARADO**, quien ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

---

**Dra. ANA DEL ROCÍO CANDO ZUMBA**  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

---

**Ing. JORGE ENRIQUE ARIAS ESPARZA**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **LILIA MERCEDES TANGUILA ALVARADO**, estudiante de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Unidad de Educación a Distancia, Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas, declaro que la tesis que presento es auténtica y original. Soy responsable de las ideas expuestas y los derechos de autoría corresponden a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

**LILIA MERCEDES TANGUILA ALVARADO**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por darme fortaleza, salud y vida, por darme una familia que esté siempre a mi lado a pesar de todos los momentos difíciles que he pasado. A mis queridos padres, a mi esposo, hermanos y a mis amigos, quienes siempre me han apoyado para lograr mis metas y objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por guiarme por el camino correcto y darme la oportunidad de llegar a ver culminada una etapa más de mi vida.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo extensión Norte Amazónica, a la Facultad de Administración de Empresas, a la Escuela de Contabilidad y Auditoría, por concederme el privilegio de ser una más de sus miembros y por aportar grandes beneficios tanto en la vida personal como profesional.

A mi esposo Marcelo, por estar conmigo durante este tiempo tan importante para mí, pero sobre todo, por darme su amor incondicional.

Al Área de Salud N°3 de Loreto, por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Agradezco de manera muy especial por su esfuerzo, dedicación, colaboración y sabiduría para ser una profesional de éxito, a la Dra. Rocío Cando y al Ing. Jorge Arias.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL .....	ii
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.4. OBJETIVOS.....	2
1.4.1. Objetivo general .....	2
1.4.2. Objetivos específicos.....	2
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	4
2.1.1. Antecedentes históricos .....	4
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
2.2.1. Definición de auditoría.....	5

2.2.2. Importancia.....	5
2.2.3. Clasificación de la auditoría .....	6
2.2.4. Definición auditoría de gestión .....	7
2.2.5. Objetivos de la auditoría de gestión .....	7
2.2.6. Normas de auditoría .....	8
2.2.7. Riesgo de auditoría.....	10
2.2.8. Técnicas y prácticas de auditoría.....	10
2.2.9. Hallazgos de auditoría .....	12
2.2.10. Evidencia de auditoría .....	13
2.2.11. Papeles de trabajo .....	14
2.2.12. Indicadores de gestión .....	15
2.2.13. Programa de auditoría.....	16
2.2.14. Control interno .....	17
2.2.15. Método COSO I.....	18
2.2.16. Método COSO II.....	19
2.2.17. Fases de la auditoría de gestión. ....	19
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
3.1. IDEA A DEFENDER.....	22
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
3.5.1. Métodos.....	24
3.5.2. Técnicas e instrumentos. ....	25
<b>CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....</b>	<b>26</b>
4.1. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA .....	26
4.1.1. Título .....	26

4.1.2. Enfoque .....	26
4.1.3. Componentes .....	26
4.1.4. Indicadores a utilizar. ....	26
4.1.5. Marcas e índices .....	27
4.1.6. Programa de auditoría .....	29
4.2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD .....	32
4.2.1. Reseña histórica.....	32
4.2.2. Misión .....	32
4.2.3. Visión .....	33
4.2.4. Objetivos .....	33
4.2.5. Análisis FODA .....	34
4.2.6. Principios y valores éticos.....	34
4.2.7. Base legal .....	35
4.2.8. Organigrama estructural .....	36
4.2.9. Ubicación geográfica.....	41
4.2.10. Funcionarios.....	42
4.3. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	46
4.3.1. Programa preliminar de auditoría por componente .....	46
4.3.2. Matriz de ponderación de riesgo y confianza.....	46
4.3.3. Cuestionario de control interno .....	47
4.3.4. Hallazgos detectados .....	56
4.4. CAMPAÑAS DE SALUD PLANIFICADAS Y EJECUTADAS EN EL AÑO 2014.....	70
4.4.1. Programa preliminar de auditoría por componente .....	70
4.4.2. Reporte de campañas de vacunación planificadas y ejecutadas en el Área de Salud N° 3 de Loreto .....	71
4.4.2.1. Determinación de indicadores de gestión .....	74
4.4.2.2. Resumen indicadores de gestión.....	76



4.4.3. Reporte de campañas odontológicas planificadas y ejecutadas en el Área de Salud N° 3 de Loreto .....	78
4.4.3.1. Determinación de indicadores de gestión .....	79
4.4.3.2. Resumen indicadores de gestión .....	80
4.4.4. Matriz de hallazgos .....	82
4.5. PRESUPUESTO AÑO 2014 .....	83
4.5.1. Programa preliminar de auditoría por componente .....	83
4.5.2. Análisis de la información presupuestaria .....	83
4.5.3. Determinación de indicadores de gestión .....	84
4.6. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS. ....	85
4.6.1. Narrativa .....	85
4.6.2. Diagrama de flujo .....	88
4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS MÉDICOS. ....	89
4.7.1. Narrativa .....	89
4.7.2. Diagrama de flujo .....	90
4.8. PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO EN EL CENTRO DE SALUD MEDIANTE LA LLAMADA AL CALL-CENTER .....	92
4.8.1. Narrativa .....	92
4.8.2. Diagrama de flujo .....	93
4.9. PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO EN EL CENTRO DE SALUD MEDIANTE VENTANILLA .....	94
4.9.1. Narrativa .....	94
4.9.2. Diagrama de flujo .....	95
4.10. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PACIENTES .....	96
4.10.1. Matriz de hallazgos .....	107
4.11. VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER .....	109

4.12. MATRIZ DE SEGUIMIENTO .....	111
CONCLUSIONES .....	115
RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA .....	117
ANEXOS .....	119

## ÍNDICE DE TABLAS

No.	TÍTULO	Pág.
Tabla 1:	Principios del Control Interno .....	17
Tabla 2:	Técnicas e instrumentos investigativos .....	25
Tabla 3:	Marcas de auditoría .....	27
Tabla 4:	Índices de auditoría.....	28
Tabla 5:	Programa de auditoría.....	29
Tabla 6:	Análisis FODA .....	34
Tabla 7:	Matriz ponderación riesgo y confianza .....	46
Tabla 8:	Planificación y ejecución de programas de vacunación .....	71
Tabla 9:	Indicadores de gestión programas de vacunación .....	74
Tabla 10:	Resumen indicadores de gestión.....	76
Tabla 11:	Planificación y ejecución programas de odontología.....	78
Tabla 12:	Indicadores de gestión programas de odontología .....	79
Tabla 13:	Resumen indicadores de gestión.....	80
Tabla 14:	Ejecución del Presupuesto .....	83
Tabla 15:	Indicadores de gestión presupuesto .....	84
Tabla 16:	Sexo de las personas encuestadas.....	96
Tabla 17:	Tiempo de asignación de un turno mediante el call-center. ....	97
Tabla 18:	Cumplimiento en la atención a la hora de la cita.....	98
Tabla 19:	Espacio físico adecuado.....	99
Tabla 20:	Condiciones de las salas de espera y servicios higiénicos.....	100
Tabla 21:	Tipo de atención recibida personal de estadística. ....	101
Tabla 22:	Tipo de atención recibida personal médico. ....	102
Tabla 23:	Tipo de atención recibida personal de enfermería.....	103
Tabla 24:	Cantidad adecuada de personal médico y enfermería. ....	104
Tabla 25:	Claridad de la explicación médica.....	105
Tabla 26:	Satisfacción del servicio. ....	106

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>No.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1:	Relaciones entre COSO I y COSO II .....	19
Gráfico 2:	Reporte ejecución programas de vacunación .....	77
Gráfico 3:	Reporte ejecución programa odontológico.....	81
Gráfico 4:	Métodos recomendados para el tratamiento de los desechos hospitalarios... 87	
Gráfico 5:	Procedimiento para el manejo y control de los desechos hospitalarios.....	88
Gráfico 6:	Procedimiento para la reposición de medicamentos e insumos médicos.....	90
Gráfico 7:	Obtener un turno mediante la llamada al call-center.....	93
Gráfico 8:	Obtener un turno mediante ventanilla. ....	95
Gráfico 9:	Sexo de las personas encuestadas.....	96
Gráfico 10:	Tiempo de asignación de un turno mediante el call-center. ....	97
Gráfico 11:	Cumplimiento en la atención a la hora de la cita.....	98
Gráfico 12:	Espacio físico adecuado .....	99
Gráfico 13:	Condiciones de las salas de espera y servicios higiénicos. ....	100
Gráfico 14:	Tipo de atención recibida personal de estadística. ....	101
Gráfico 15:	Tipo de atención recibida personal médico. ....	102
Gráfico 16:	Tipo de atención recibida personal de enfermería.....	103
Gráfico 17:	Cantidad adecuada de personal médico y enfermería. ....	104
Gráfico 18:	Claridad de la explicación médica.....	105
Gráfico 19:	Satisfacción del servicio. ....	106

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>No.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
Anexo 1.	Programa de auditoría .....	119
Anexo 2.	Guía de observación Área de Salud N° 3 de Loreto .....	122
Anexo 3.	Fotos del Área de Salud N° 3 de Loreto.....	124
Anexo 4.	Base Legal.....	125
Anexo 5.	Presupuesto Área de Salud N° 3 de Loreto .....	126
Anexo 6.	Encuesta de satisfacción a pacientes.....	131
Anexo 7.	Guía de entrevista para el Director del Área de Salud N°3 de Loreto .....	133

## **RESUMEN**

La presente investigación corresponde a una “Auditoría de Gestión al Área de Salud N°3 de Loreto, del Cantón Loreto, de la Provincia de Orellana, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre del 2014”, la idea de esta investigación surge debido a que en dicha unidad de salud no se ha efectuado este tipo de examen que permita identificar las áreas críticas que requieran ser evaluadas, para emitir las posibles soluciones a las deficiencias detectadas durante el examen.

Para la recolección de datos se procedió a aplicar cuestionarios de control interno a los funcionarios del área de salud, encuestas a los pacientes y una entrevista al director; además la metodología de investigación utilizada fue mixta, dirigida y aplicada.

El trabajo investigativo realizado permitirá evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía la ejecución de las actividades desarrolladas en la unidad de salud, con la finalidad de cumplir las planificaciones anuales establecidas por la institución y detectar cualquier desviación que pueda producirse.

El Director y los funcionarios del área de salud tienen la obligación de dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría con la finalidad de reducir las deficiencias detectadas durante el examen, cumplir los objetivos planificados y lograr mayor satisfacción en los clientes.

**Dra. ANA DEL ROCÍO CANDO ZUMBA**  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **ABSTRACT**

The current research work is a “Management Audit to the Health Area No. 3 from Loreto, at Loreto Canton, in Orellana Province, corresponding to January 1 to December 31, 2014 period”. The idea of this research starts since that health center have not had this kind of exam which allows the critical areas which need to be evaluated in order to hand in solutions to the possible weaknesses found during the exam.

Questionnaires of internal control for data collection were applied to the personnel of the health area, as well as surveys to patients and an interview to the Director of the center; the research methodology used was mixed, conducted and applied.

The research work will allow evaluating the efficiency, efficacy and economy of the execution of the activities performed at the health unit, aiming to fulfill the annual plans stated by the institution and being able to detect any mishap.

The Director and officials of the health area are ought to fulfill the recommendations given in the audit report in order to reduce the failures detected during the exam, accomplish the planned objectives and get higher customers' satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La auditoría de gestión constituye una herramienta fundamental dentro de las empresas e instituciones, sean estas del sector público o privado, cuya finalidad es evaluar la eficiencia de la gestión mediante el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos y por ende su desempeño, con el propósito de emitir un informe sobre la situación actual de la misma.

El presente tema de tesis denominada “Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto, del Cantón Loreto, de la Provincia de Orellana, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014”, se realiza debido a que en dicha unidad de salud no se ha efectuado este tipo de examen, que permita identificar las deficiencias que obstaculizan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, con el propósito de emitir soluciones a las deficiencias detectadas durante el examen, además se pretende determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía de las actividades desarrolladas por la unidad de salud.

Finalmente, mediante la auditoría de gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto se podrá conocer la situación y administración real de la misma, asesorando a los directivos la conducción oportuna hacia las metas y objetivos propuestos, en consecuencia el presente trabajo cuenta con cuatro capítulos los mismos que se detallan a continuación:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento de la investigación, formulación del problema, delimitación, objetivos y justificación.

En el segundo capítulo se identifica los antecedentes de la investigación y se mencionan los aspectos teóricos correspondientes al tema de tesis.

El tercer capítulo abarca la hipótesis, variables, modalidad, tipos, métodos, técnicas e instrumentos de la investigación y por último el tamaño de la población a ser investigada.

En el cuarto capítulo se ejecuta la Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014; la misma que se efectuará mediante instrumentos de evaluación como: programas de auditoría, cuestionarios de Control Interno, encuestas a los usuarios; donde se obtendrá la

evidencia suficiente y relevante que permita respaldar las deficiencias detectadas durante el examen y por ende permitirá la emisión de un informe dirigido a los directivos de la unidad de salud, indicando la situación actual de la misma en la que conste las respectivas conclusiones y recomendaciones que contribuyan al mejoramiento en la operatividad del Área de Salud N° 3 de Loreto.



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Área de Salud N° 3 de Loreto del cantón Loreto de la Provincia de Orellana, se formó con el propósito de lograr un adecuado nivel de satisfacción en los servicios de salud que presta a los usuarios de la población Loretana, mediante acuerdo ministerial N° 0000577 que contiene: actividades de administración, programas de atención, mejoramiento y protección de la salud. El Ministerio de Salud capacita a los médicos a fin de que desarrollen una amplia gama de actividades de desarrollo de la salud de la población del Cantón Loreto.

El Área de Salud N° 3 de Loreto no ha sido objeto de una auditoría de gestión, la misma que es necesaria para evaluar mediante indicadores de eficiencia, eficacia y economía los procesos administrativos, operativos, financieros y el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos por la unidad de salud, además mediante este tipo de examen se podrá medir el desempeño del personal y la adecuada utilización de los recursos económicos otorgados por el Ministerio de Salud que no se había realizado anteriormente.

En el Área de Salud N° 3 de Loreto existe incumplimiento con los procedimientos y sistemas de la gestión administrativa establecidos que permitan el logro de los objetivos. La anterior situación se refleja en los siguientes problemas.

- ✓ Insatisfacción por parte de los usuarios de los servicios prestados por el Área de Salud N°3 de Loreto.
- ✓ El personal no cumple con las funciones asignadas.
- ✓ Falta de control de la asistencia del personal.

Las situaciones anteriores están generadas por una serie de causas que hacen que la información obtenida actualmente no sea oportuna y no se logre el cumplimiento de los objetivos.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera la realización de una Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto del cantón Loreto de la Provincia de Orellana correspondiente al período 01 de

enero al 31 de diciembre 2014, permitirá evaluar el grado de economía, eficacia, eficiencia, en la administración de los funcionarios y la utilización de los recursos otorgados por el Ministerio de Salud?

### **1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Se realizará la Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto a los procesos Administrativos, Operativos y Financieros correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014.

El Área de Salud N° 3 de Loreto se encuentra ubicado en la Provincia de Orellana, Cantón Loreto, dirección Rosalino Olalla 433 y Marcos Jipa.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Realizar una “Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto del cantón Loreto de la Provincia de Orellana, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014”, para evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía en la administración de los funcionarios y la utilización de los recursos otorgados por el Ministerio de Salud.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Efectuar un diagnóstico sistemático de la gestión y funcionamiento del Área de Salud N°3 de Loreto.
- Realizar la planificación de las actividades y procedimientos a desarrollarse en la auditoría de gestión.
- Evaluar el sistema de control interno y los principales problemas existentes que afecten al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos mediante la aplicación de técnicas, instrumentos e indicadores de gestión.

- Elaborar el informe final con las respectivas conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos durante la ejecución del examen.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

El Área de Salud N° 3 de Loreto, inició sus actividades el 23 de septiembre del 2005 mediante acuerdo ministerial N° 0000577, con la expectativa de contar con un servicio de salud las 24 horas de lunes a domingo, de ser independiente ya que en sus inicios era solo un Centro de Salud que pertenecía al Área de Salud N° 1 de Francisco de Orellana.

La presente investigación se justifica debido a que en el Área de Salud N° 3 de Loreto no se ha realizado auditoría de gestión, la misma que es necesaria para identificar el origen de las deficiencias en los procesos administrativos, operativos y financieros de tal manera que éstos problemas sean corregidos inmediatamente para lograr una gestión eficiente y productiva.

El trabajo investigativo a desarrollarse es necesario por el crecimiento de la unidad de salud, con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño y control del Área de Salud N° 3 de Loreto, orientada a mejorar la economía, eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus actividades y uso de los recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por parte de los directivos y adoptar acciones correctivas incrementando la satisfacción del usuario.

Con respecto al ámbito académico el presente trabajo de investigación pretende evidenciar y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio, para efectuar con éxito la auditoría de gestión que se pretende efectuar al Área de Salud N° 3 de Loreto y evaluar la eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de las actividades de dicha unidad de salud.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1. Antecedentes históricos**

La presente investigación se realiza con la finalidad de determinar los niveles de eficiencia, eficacia y economía de las actividades desarrolladas por el Área de Salud N° 3 de Loreto; para ello es indispensable conocer los enfoques que poseen distintos autores con relación a otros trabajos investigativos de similar índole entre ellos tenemos:

El tema Auditoría de Gestión al talento humano de las Coordinaciones Administrativa y Financiera del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Chimborazo para el ejercicio fiscal 2010, cuya tesis fue publicada en el año 2011 y sus autoras María Fernanda Cando Chafra y Nelly Fernanda Meléndrez Cruz concluyen que “Mediante la aplicación de la Evaluación del Sistema de Control Interno se determinó que las Coordinaciones Administrativa y Financiera no mantienen un control eficiente debido a que no proporciona un grado de seguridad razonable, basado en el análisis del funcionamiento de los cinco componentes en su conjunto”.

El tema Auditoría de Gestión al Departamento de Contabilidad del Gobierno Municipal de Penipe correspondiente al período enero a diciembre 2010 a fin de alcanzar la Eficiencia Operativa, realizado por Verónica Paulina Chávez y Jessica Patricia Pilco concluyen que “El gobierno municipal no cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar si se está utilizando de manera eficiente y eficaz los recursos recibidos por el gobierno”, cuya tesis fue publicada en el año 2011.

La tesis Auditoría de Gestión al proceso de compras del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para evaluar su gestión pública en el período 2011 elaborado por Elizabeth Cristina Mejía Cisneros concluye que “El examen de auditoría, ejecutado al proceso de compras del Hospital Provincial General Docente Riobamba, permitió valorar esencialmente el desempeño y la gestión pública de los servidores encargados de la unidad de adquisiciones y de los demás servidores públicos que mantengan relación directa e integren el comité de adquisiciones”, cuya tesis fue publicada en el año 2013.

De los trabajos investigativos citados anteriormente se puede concluir que guardan relación directa o indirecta en cuanto a lo indispensable que es la realización de una auditoría de gestión a todas las empresas o instituciones sean éstas públicas o privadas para conocer el control interno, la eficiencia en la ejecución de sus actividades y el nivel de cumplimiento de sus metas y objetivos planificados.

## **2.2.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1. Definición de auditoría**

(Kell & Boynton , 1995) “Auditoría es un proceso sistemático que obtiene y evalúa objetivamente la evidencia con respecto a las declaraciones acerca de acciones económicas y eventos; dicho proceso determinará el grado de correspondencia en estas declaraciones y el criterio para comunicar los resultados a los usuarios interesados”.

(Arens, 2007)“Es la acumulación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos. La auditoría debe realizarla una persona independiente y competente”

### **2.2.2. Importancia**

(Arens, 2007) “La Auditoría es importante porque permite tomar decisiones en base a resultados obtenidos durante la ejecución de pruebas que sustenten y fundamenten cambios para mejorar los niveles de eficiencia y productividad de una entidad con el fin de que cumpla con su razón de ser y por ende con toda la sociedad en general”.

La importancia de la auditoría de gestión se refleja también en las atribuciones de la Contraloría General del Estado, establecidas en el artículo 31, numeral 30 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado:

(Contraloría General del Estado, 2011)“Pronunciarse sobre los aspectos de legalidad, economía, eficiencia, efectividad y transparencia en el empleo de los recursos y bienes públicos, humanos, materiales, financieros, tecnológicos, ambientales, de tiempo y sobre los resultados de la gestión institucional.”

En lo referente a lo anterior se puede concluir que la auditoría es importante porque permite medir la eficiencia, eficacia y productividad de una empresa mediante el análisis y evaluación de las actividades y cumplimiento de su razón de ser, es decir para lo cual una empresa o entidad fue creada.

### **2.2.3. Clasificación de la auditoría**

(Whittington & Pany, 2001) La auditoría es una sola y esta puede clasificarse teniendo como referencia la manera de ejercerla y el área o sistema de información sujeta al examen.

#### **a) De acuerdo a quienes realizan el examen.**

- 1. Externa.-** Cuando el examen es realizado por la Contraloría o Auditores Independientes.
- 2. Interna.-** Cuando el examen lo practica el equipo de Auditoría de la Entidad.
- 3. Gubernamental.-** Cuando el examen lo practican Auditores de la Contraloría General del Estado, Auditores Internos del sector público o firmas privadas que realizan auditorías para el Estado con el aval y calificación de la Contraloría.

#### **b) De acuerdo al área examinada o a examinar.**

- 1. Financiera.-** Es un examen a los estados financieros y consiste en revisar la correcta aplicación de los registros contables y operaciones financieras de las empresas.
- 2. Operacional o de Desempeño (Gestión).-** Es un examen objetivo, sistemático y profesional sobre el desempeño de una entidad orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía.
- 3. Auditoría Especial.-** Este tipo de examen se realiza a una área determinada de la entidad con el fin de evaluar el desempeño de la misma.
- 4. Auditoría Integral.-** Es un examen total a la empresa, es decir; se evalúan los estados financieros y el desempeño o gestión de la administración.

5. **Auditoría Ambiental.-** Es un examen a las medidas sobre el medio ambiente contenidas en las leyes del país.
6. **Auditoría Informática.-** Examen que se practica a los recursos computarizados de una empresa.
7. **Auditoría de Recursos Humanos.-** Examen que se realiza en el área del personal para evaluar su eficiencia en los controles, asistencia y puntualidad.
8. **Auditoría de Cumplimiento.-** Se realiza con el propósito de verificar si se están cumpliendo las metas y orientaciones de la Gerencia.
9. **Auditoría de Seguimiento.-** Se realiza para verificar si se están cumpliendo las medidas y recomendaciones dejadas por la auditoría anterior.

#### **2.2.4. Definición auditoría de gestión**

(Contraloría General del Estado , Manual de Auditoría Administrativa , 2007)“Examen sistemático y profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la gestión operativa y sus resultados, así como, la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos disponibles; establecer los valores éticos de la organización y, el control y prevención de la afectación ecológica; y medir la calidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos, y, el impacto socio-económico derivado de sus actividades”

#### **2.2.5. Objetivos de la auditoría de gestión**

(Grain Cooper, 2005)“La auditoría de gestión formula y presenta una opinión sobre los aspectos administrativos, gerenciales y operativos, poniendo énfasis en el grado de efectividad y eficiencia con que se han utilizado los recursos materiales y financieros mediante modificación de políticas, controles operativos y acción correctiva desarrolla la habilidad para identificar las causas operacionales y posteriores y explican síntomas adversos evidente en la eficiente administración.

Los objetivos de la auditoría de gestión son:

- Identificar las áreas de reducción de costos, mejorar los métodos operativos e incrementar la rentabilidad con fines constructivos y de apoyo a las necesidades examinadas.
- Establecer el grado en que la entidad y sus servidores han cumplido adecuadamente los deberes y atribuciones que les han sido asignados.
- Determinar el grado en que el organismo y sus funcionarios controlan y evalúan la calidad tanto en los servicios que presta como en los procesos realizados.

#### **2.2.6. Normas de auditoría**

Los Organismos de Control Superiores han emitido normas para el ejercicio de la auditoría, las mismas que se han basado principalmente en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS), Normas Internacionales de Auditoría (NIA); que están plasmadas en las Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA) a las que están orientadas las actividades de control interno.

Estas normas se constituyen en las guías técnicas y profesionales para que el auditor pueda efectuar sus labores de evaluación, verificación, obtención de evidencias y formulación de las conclusiones y recomendaciones.

#### **Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas – NAGAS**

(Fernández , 2003)“Son las condiciones mínimas del perfil que debe poseer el contador público, sus actitudes y aptitudes personales, para seguir obligatoriamente su aplicación en cada proceso de su actividad como auditor.”

Se consideran como el conjunto de cualidades personales y requisitos profesionales observados al momento de ejecutar el trabajo de auditoría y al momento de emitir su dictamen para brindarles y garantizarles a los usuarios del mismo un trabajo de calidad.

#### ***Clasificación de las NAGAS***

(Thierauf, 2007)“En la actualidad las NAGAS, vigente en nuestro país son 10, las mismas que se dividen en tres grupos: normas personales, normas relativas a la ejecución del trabajo y normas relativas a la información.”



## **Normas Personales**

- **Entrenamiento y capacidad profesional.**-La auditoría debe desempeñarse por una persona o personas que posean un adiestramiento técnico adecuado y una habilidad profesional.
- **Independencia.**- En todos los asuntos relacionados con el trabajo asignado, el auditor o los auditores deben mantener una actitud mental independiente.
- **Cuidado o esmero profesional.**- Debe ejercer el trabajo profesional al conducir una auditoría y en la preparación del informe.

## **Normas de Ejecución del Trabajo**

- **Planeamiento y Supervisión.**-El trabajo debe planificarse adecuadamente y los asistentes, si los hay, deben supervisarse apropiadamente
- **Estudio y Evaluación del Control Interno.**-Debe lograrse suficiente comprensión del control interno para planificar la auditoría y determinar la naturaleza, duración y extensión de las pruebas a realizar.
- **Evidencia Suficiente y Competente.**-Deberá obtenerse evidencia comprobatoria competente a través de inspecciones, indagaciones y confirmaciones de forma que constituya una base razonable para la opinión concerniente a los estados financieros auditados.

## **Normas de Preparación del Informe**

- **Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados.**-El informe deberá especificar si los estados financieros están presentados de acuerdo a los PCGA.
- **Consistencia.**- El informe deberá identificar aquellas circunstancias en las cuales tales principios no se han observado uniformemente en el periodo actual con relación al periodo precedente.
- **Revelación Suficiente.**-Las revelaciones informativas en los estados financieros deben considerarse razonablemente adecuadas a menos que se especifiquen de otro modo en el informe.

- **Opinión del Auditor.**- El informe deberá expresar una opinión con respecto a los estados financieros tomados como un todo o una aseveración a los efectos de que se puede expresarse una opinión.

### 2.2.7. Riesgo de auditoría

(Blanco L, 2012) De acuerdo con las NIA, riesgo en la auditoría significa el riesgo de que el auditor dé una opinión de auditoría inapropiada cuando existan errores importantes en la temática. El riesgo en la auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección.

- **Riesgo inherente:** Ocurren errores importantes generados por las características de las empresas u organismos.
- **Riesgo de control:** De que el sistema de control interno no prevenga o corrija los errores.
- **Riesgo de detección:** Que los errores no identificados por los controles internos tampoco sean reconocidos por el auditor.

### 2.2.8. Técnicas y prácticas de auditoría

(Maldonado, 2006) Las técnicas de auditoría constituyen los métodos prácticos de investigación y pruebas que emplea al auditor con la finalidad de obtener la evidencia adecuada para fundamentar sus opiniones y conclusiones contenidas en el informe.

#### 1. Técnica de verificación ocular

- a) Comparación.**- Es el acto de observar la similitud o diferencia existente entre dos o más elementos. Dentro de la fase de ejecución de la auditoría se efectúa la comparación de resultados, contra criterios aceptables.
- b) Observación.**- Es el examen ocular realizado para cerciorarse como se ejecutan las operaciones.

## 2. Técnica de verificación verbal

- a) **Indagación.-** Es el acto de obtener información verbal sobre un asunto mediante averiguaciones directas o conversaciones con los funcionarios responsables de la entidad.
- b) **Entrevistas.-** Pueden ser efectuadas al personal de la entidad auditada o personas beneficiarias de los programas o actividades a su cargo.

## 3. Técnicas de verificación escrita

- a) **Análisis.-** Consiste en la separación y evaluación crítica, objetiva y minuciosa de los elementos que conforman una operación o actividad con el fin de establecer su naturaleza con los criterios normativos y técnicos existentes.
- b) **Conciliación.-** Implica hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes y, a la vez, determinar la validez y veracidad de los informes, registros y resultados que están siendo examinados.
- c) **Confirmación.-** Esta técnica permite comprobar la autenticidad de los registros y documentos analizados, a través de información directa y por escrito, otorgada por funcionarios que participan en las operaciones sujetas al examen.
- d) **Tabulación.-** Consiste en agrupar los resultados obtenidos en áreas, segmentos o elementos examinados, de manera que se facilite la elaboración de conclusiones.

## 4. Técnicas de verificación documental.

- a) **Comprobación.-** Técnica que se aplica con el objeto de verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones efectuadas por una entidad, mediante la verificación de los documentos que las justifican.
- b) **Computación.-** Es la técnica que se utiliza para verificar la exactitud y corrección aritmética de una operación o resultado.
- c) **Rastreo.-** Es utilizada para dar seguimiento y controlar una operación de manera progresiva. Esta técnica se clasifica en: a) rastreo progresivo, parte de la autorización para efectuar una operación hasta la culminación total o

parcial de ésta; y, b) rastreo regresivo, se parte de los resultados de las operaciones para llegar a la autorización inicial.

**d) Revisión selectiva.-** Consiste en el examen ocular rápido de una parte de los datos o partidas que conforman un universo homogéneo en ciertas áreas, con fines de separar mentalmente asuntos que no son normales, dado el alto costo que representaría llevar a cabo una revisión amplia y profunda.

## **5. Técnicas de verificación física.**

**a) Inspección.-** Es el examen físico y ocular de activos, obras, documentos y valores, con el objeto de establecer su existencia y autenticidad. La aplicación de esta técnica es de mucha utilidad, especialmente, en cuanto a la constatación de efectivo, valores, activo fijo y otros equivalentes.

### **2.2.9. Hallazgos de auditoría**

(Ortiz, 2005)El hallazgo es una recopilación y síntesis de información específica sobre una operación o actividad que se haya analizado y evaluado y que se considera de interés o utilidad para los funcionarios de la entidad.

#### **Atributos del Hallazgo**

- **CONDICIÓN:** La realidad encontrada. Son todas las situaciones deficientes encontradas por el auditor en relación con una operación, actividad o transacción y refleja el grado en que los criterios están siendo logrados o aplicados. La condición puede ser un criterio que no se está aplicando o logrando, o bien, que el criterio que se está aplicando no se esté logrando parcialmente.
- **CRITERIO:** Cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento).

Son las normas o parámetros con los cuales el auditor mide, la condición es decir son las unidades de medida que permiten la evaluación de la condición actual.

- **CAUSA:** Qué originó la diferencia encontrada.

- **EFEECTO:** Qué efectos puede ocasionar la deficiencia encontrada. Son los resultados adversos, reales, potenciales que obtiene el auditor, al comparar la condición y el criterio respectivo.

Al plasmar el hallazgo el auditor primeramente indicará el título del hallazgo, luego los atributos y finalmente emitirá la respectiva conclusión y recomendación.

#### **2.2.10. Evidencia de auditoría**

(Mora, 2008) Se llama evidencia de auditoría a cualquier información que utiliza el auditor para determinar si la información cuantitativa o cualitativa que se está auditando, se presenta de acuerdo al criterio establecido.

- **Evidencia física:** Se la determina por medio de una inspección u observación directa de las actividades ejecutadas por las personas, documentos y registros relacionados con el objeto de examen. Estas evidencias deben documentarse en papeles de trabajo que muestran el alcance de la inspección.
- **Evidencias testimoniales:** Es la información obtenida de otras fuentes a través de cartas o declaraciones recibidas en respuesta a indagaciones o por medio de entrevistas. Las declaraciones son importantes y útiles, sin embargo, están sujetos a corroboraciones por revisión de los registros.
- **Evidencia documental:** La forma más común de evidencias en auditoría es la que consiste en documentos y pueden ser internos (originados dentro de la entidad) o externos (originados fuera de la entidad).
- **Evidencia analítica:** Se obtiene al analizar la información, y se origina de los siguientes resultados: Computaciones, comparaciones con normas prescritas, operaciones anteriores, otras operaciones, transacciones, disposiciones legales.

### **2.2.11. Papeles de trabajo**

(Contraloría General del Estado, Manual de Auditoría Financiera Gubernamental, 2001)

Es el conjunto de documentos elaborados u obtenidos por el auditor durante el curso del examen, desde la planificación preliminar, la planificación específica y la ejecución de la auditoría, sirven para evidenciar en forma suficiente, competente y pertinente del trabajo realizado por los auditores y respaldar sus opiniones, constante en los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones presentadas en los informes.

Los archivos de papeles de trabajo se clasifican en dos grupos básicos que son:

**Archivo Corriente.-** Es aquella información que no se considera de uso continuo en auditorías posteriores, como son:

- Revisión del Control Interno
- Análisis y otros papeles que respalden el hallazgo
- Memorándums
- Programa de auditoría
- Papeles que respalden los hallazgos
- Material y papeles que se van acumulando durante la preparación del informe

**Archivo Permanente.-** Constituye aquella información necesaria para las próximas auditorías, como son:

- Historial legislativo de la entidad, programas y actividades de la entidad auditada.
- Leyes y reglamentos de aplicación específica de la entidad.
- Políticas y procedimientos de la entidad.
- Financiamiento
- Organización y personal
- Presupuesto, contabilidad e informes
- Evaluación del Sistema de Control Interno
- Otros documentos relevantes.

### 2.2.12. Indicadores de gestión

(Cook, 1987) Los indicadores de gestión son uno de los mecanismos más apropiados para medir el desarrollo de las empresas e instituciones, ya que muestran cómo se encuentra la misma y permite mediante un buen sistema de información comprobar el estado de las diferentes áreas de una entidad.

#### Atributos de los indicadores

Cada medidor o indicador debe satisfacer los siguientes criterios o atributos:

- **Medible:** El medidor o indicador debe ser medible. Esto significa que la característica descrita debe ser cuantificable en términos ya sea del grado o frecuencia de la cantidad.
- **Entendible:** El medidor o indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo usan.
- **Controlable:** El indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización.

#### Tipos de indicadores

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



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

En la eficacia Programática la cifra mayor a uno constituye un resultado positivo; cuando es menor a uno significa incumplimiento; en la eficacia presupuestal la cifra

mayor a uno significa sobre ejercicio; cuando es menor puede indicar un uso más racional de los recursos.

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

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

Eficiencia es el cumplimiento de los objetivos y metas programados con el mínimo de recursos disponibles. Partiendo del presupuesto anterior, la eficiencia se logra cuando, habiéndose elaborado adecuadamente la programación y la presupuestación, se cumplen las metas programadas, ejerciendo racionalmente el presupuesto autorizado; un programa o una acción será más eficiente cuando logre alcanzar sus propósitos con el menor costo o bien realizar más de lo comprometido con el presupuesto autorizado.

- **Indicadores de economía.-** Uso oportuno de los recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible.

$$\text{PRODUCTIVIDAD} = \frac{\text{VOLÚMEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS}}{\text{VOLUMEN DE COSTOS UTILIZADOS}}$$

### 2.2.13. Programa de auditoría

(Whittington & Pany, 2001) Es un listado de los procedimientos específicos que deben realizarse en el curso de un examen de auditoría. Los programas de auditoría proporcionan una base para determinar que trabajo está por hacer y están confeccionados específicamente para cada contrato, diseñados para lograr objetivos de auditoría con respecto a cada cuenta importante en los estados financieros.



#### 2.2.14. Control interno

(Whittington & Pany, 2001)“Es un proceso efectuado por la junta directiva de la entidad, la gerencia y demás personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable relacionada con el logro de objetivos en las siguientes categorías:

- Confiabilidad en la presentación de informes
- Efectividad y Eficiencia de las operaciones
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicadas.”

(González S, 2003) La estructura del Control Interno de una entidad consiste en las políticas y procedimientos establecidos para proporcionar una seguridad razonable de poder lograr los objetivos de la entidad.

**Tabla 1. Principios del Control Interno**

<b>PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO</b>	
<b>APLICABLES A LA ESTRUCTURA ORGÁNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Responsabilidad delimitada.</li><li>➤ Separación de funciones de carácter incompatible.</li><li>➤ Instrucciones por escrito.</li></ul>
<b>APLICABLES A LOS PROCESOS Y SISTEMAS.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Aplicación de pruebas continuas de exactitud.</li><li>➤ Uso de numeración en los documentos</li><li>➤ Uso de dinero en efectivo</li><li>➤ Uso de cuentas de control</li><li>➤ Depósitos inmediatos e intactos</li><li>➤ Uso mínimo de cuentas bancarias</li><li>➤ Uso de dispositivos de seguridad</li><li>➤ Uso de indicadores de gestión</li></ul>
<b>APLICABLES A LA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Selección de personal hábil y capacitado</li><li>➤ Capacitación continua</li><li>➤ Vacaciones y rotación de personal</li><li>➤ Cauciones (pólizas de seguro)</li></ul>

**Elaborado por:** La autora.

### 2.2.15. Método COSO I

(Mantilla, 2010)“El denominado "INFORME COSO" sobre Control Interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida”

El control interno tiene cinco componentes fundamentales que son:

- **Ambiente de Control.-** El ambiente de control comprende el estilo de dirección que la alta gerencia tiene hacia su organización el mismo que permite analizar los siguientes factores: integridad y valores éticos, autoridad y responsabilidad, estructura organizacional, políticas de personal, entre otros.
- **Evaluación de riesgos.-** El riesgo se define como la probabilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas o internas.
- **Actividades de control.-** Los procedimientos o actividades de control proporcionan seguridad razonable de que se alcancen los objetivos (efectividad) dentro de condiciones de honestidad (ética), competencia profesional, eficiencia, economía y protección al medio ambiente (ecología).
- **Información y comunicación.-** Se debe comunicar la información pertinente de manera adecuada para que facilite a los funcionarios de una empresa o institución cumplir a cabalidad con sus responsabilidades.
- **Evaluación y monitoreo.-** Es el proceso que evalúa la calidad de funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas: durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad, de manera separada por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades o mediante la combinación de ambas modalidades.

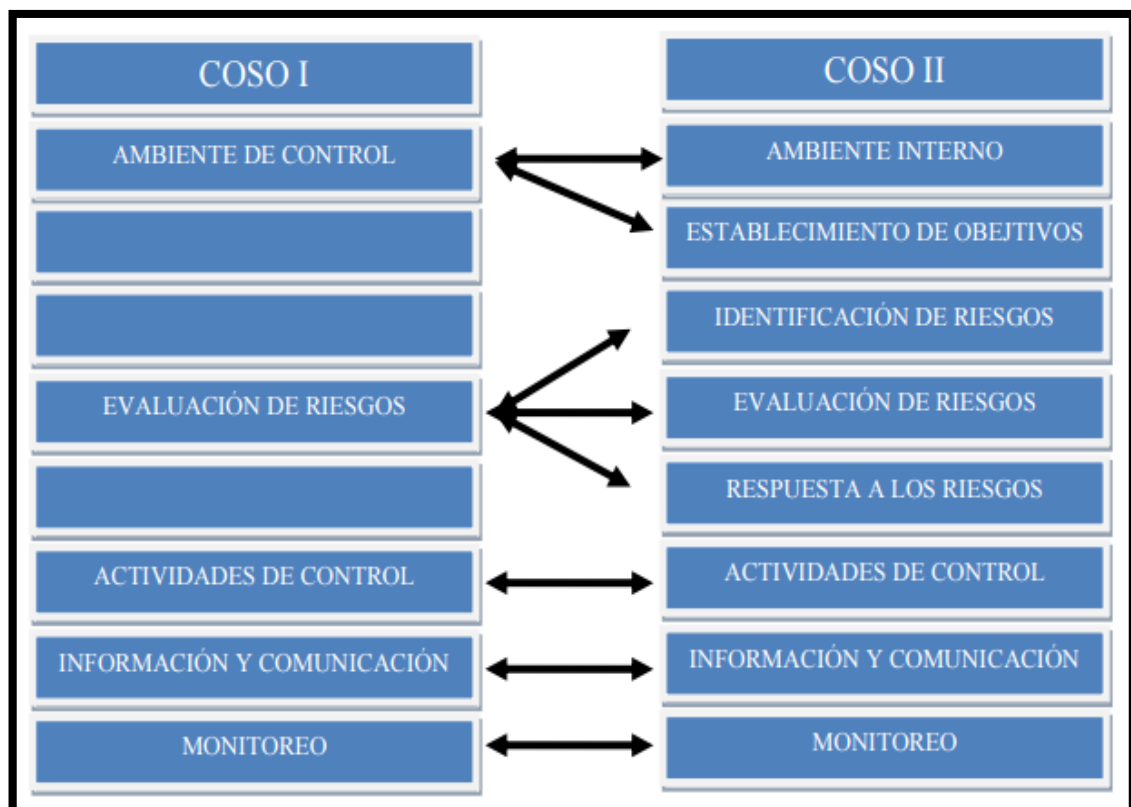
### 2.2.16. Método COSO II

El marco de control denominada COSO II de septiembre del 2004, establece nuevos conceptos que no entran en contradicción con los conceptos establecidos en el COSO I.

El COSO II amplía la visión de riesgo a eventos negativos o positivos, de amenazas a oportunidades.

El marco COSO II aún no se ha extendido de forma masiva por Latinoamérica, aunque algunos expertos hablan de la importancia del mismo.

**Gráfico 1. Relaciones entre COSO I y COSO II**



**Elaborado por:** La autora

### 2.2.17. Fases de la auditoría de gestión.

(Maldonado , Auditoría de Gestión, 2011)“Es un proceso de planeación y ejecución de un contrato de auditoría, se puede agrupar en cinco fases que son las siguientes”.

**FASE I: Conocimiento de la Entidad.-** Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, enfatizando en conocer su actividad principal, esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de la auditoría dentro del plazo establecido. Las actividades que realiza en esta primera fase el equipo de auditoría son las siguientes:

- Visita a las instalaciones, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones, y visualizar el funcionamiento en conjunto.
- Recopilación de información, documentos, su contenido debe proveer un conocimiento y comprensión cabal de la entidad sobre:
  - Visión, misión, los objetivos, metas, entre otros.
  - Actividad principal.
  - Situación financiera, estructura organizativa y funciones, los recursos humanos, clientes, entre otros.
- Determinar indicadores de gestión que permitirán posteriormente compararlos con resultados reales.
- Elaborar un análisis FODA, las acciones realizadas para obtener ventajas y minimizar impactos negativos dentro de la institución.
- Evaluación de la estructura de control interno que permite acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes.
- Informe a la dirección sobre los resultados obtenidos en esta primera fase.

**FASE II: Planificación - Evaluación del Sistema de Control Interno.-** En esta fase se establece los pasos a seguir en la presente y en las siguientes fases y las actividades a desarrollar, esta fase contiene principalmente los siguientes puntos:

- Elaboración del memorándum de planificación en base a las deficiencias de control interno encontradas.
- Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 5 “E” por cada actividad a examinarse.
- Elaboración de las órdenes de trabajo.

**FASE III: Ejecución y análisis de áreas críticas.**-En esta fase, es donde se ejecuta propiamente la auditoría, aquí se desarrollan los hallazgos y se obtiene la evidencia necesaria que servirá de sustento para las conclusiones y recomendaciones. Comprende lo siguiente:

- Aplicación de los programas de auditoría detallados para cada uno de los componentes o departamentos a analizar.

Aquí se aplica lo siguiente: flujogramas de procesos, pruebas de recorrido, pruebas de cumplimiento, informes después de realizar pruebas de recorrido y cumplimiento, cuestionarios de control interno, informe de control internos de las 5 “E”, entrevistas y/o inspecciones que sirvan de sustento para el informe, elaboración de la hoja de hallazgos, redacción de conclusiones y recomendaciones para entrega posterior del informe.

**FASE IV: Comunicación de Resultados.**-En esta fase se redactarán todas las novedades encontradas en las diferentes pruebas que se realicen en la empresa, el auditor debe hacer uso de sus hojas de hallazgos, mismas que formarán parte del informe a manera de resumen, de manera que el Director de la Institución tenga una visión clara y pueda tomar decisiones basándose en este informe. Comprende lo siguiente:

- Elaboración de un borrador del informe
- Discutir sobre las observaciones emitidas en el informe con funcionarios de la institución auditada.
- Redacción del informe final

**FASE V: Seguimiento o Monitoreo.**- El desarrollo de esta última fase dependerá de las novedades obtenidas en la discusión del informe, el monitoreo de recomendaciones se elaborará de acuerdo al criterio del auditor y la opinión de la empresa.

El objetivo de esta última fase es tratar de que se pongan en práctica todas las recomendaciones, asignando personal para cada punto del informe dentro de un tiempo determinado.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1.IDEA A DEFENDER

La realización de la Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto del Cantón Loreto de la Provincia de Orellana, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014 permitirá evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía la administración de los funcionarios y la utilización de los recursos otorgados por el Ministerio de Salud.

### 3.2.MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo esta investigación se utilizará un enfoque cuali-cuantitativo en razón que las teorías expresadas mediante variables cualitativas pueden ser medibles cuantitativamente a través de indicadores, además se analizarán la gestión institucional con las siguientes variables: atención a clientes, crecimiento, programas de capacitación al personal, tecnología, protección ambiental, cumplimiento de metas y objetivos, utilización de recursos, entre otros.

- **Enfoque cualitativo.-** Porque nos muestra la realidad de la institución, esto es posible mediante la observación directa, la indagación, entrevistas, análisis de la información de las actividades realizadas en la misma.
- **Enfoque cuantitativo.-** La información que se requiere para el estudio está íntimamente ligada con datos numéricos, cuando se realizan las encuestas y se tiene que especificar la composición de la población.

### 3.3.TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se basará en la siguiente tipología, clasificada de acuerdo a varios criterios:

➤ ***Según el lugar o la técnica utilizada:***

**Investigación Mixta.-** En razón que utiliza criterios de investigación tanto bibliográfica como de campo.

➤ ***Según los instrumentos a ocupar:***

**Investigación dirigida.-** Se requiere la participación activa del investigador para orientar la búsqueda de una evidencia que permita resolver el problema planteado.

➤ ***Según el propósito:***

**Investigación aplicada.-** A partir de los conocimientos adquiridos se planteará la solución al problema de acuerdo a la realidad socio económica en la población de estudio.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El Área de Salud N° 3 de Loreto cuenta con 23 funcionarios del nivel administrativo, 32 funcionarios del nivel operativo y 2 funcionarios del nivel de servicios, para la presente investigación se aplicará Cuestionarios de Control Interno a los funcionarios que laboran en la unidad de salud indistintamente de la información que se requiera, además se procede al cálculo de la muestra para aplicar una encuesta de satisfacción a los usuarios potenciales del Área de Salud N° 3 del Cantón Loreto atendidos semanalmente.

Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

**En donde:**

**n=** Tamaño de la muestra (Número de encuestas a realizar).

**N=** Tamaño de la población o universo.

**k**= Nivel de confiabilidad 1,96. El nivel de confianza indica la probabilidad que los resultados de nuestra investigación sean ciertos.

**e**= Error de muestreo 0,05 (5%) (El más utilizado por el nivel de confianza).

**p**= Probabilidad de ocurrencia 0,5.

**q**= Probabilidad de no ocurrencia 1-p.

### Encuesta usuarios

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(235)}{[(0.05^2)(235 - 1)] + [(1.96^2)(0.5)(0.5)]}$$

$$n = 146 // \hat{o}$$

#### DATOS:

**N**=235

**p**= 0,5

**q**= (1-p) 0,5

**k**= 95% (1,96) confianza

**e**= 5% (0,05) error muestral.

La muestra para el presente trabajo investigativo estará compuesta por 146 usuarios a ser encuestados, considerando un error al momento de tomar la información del 0,05%.

### 3.5.MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.5.1. Métodos.

- **Método Inductivo - Deductivo.-** A través del método inductivo podemos comprobar que el análisis comparativo realizado al Área de Salud N° 3 de Loreto, ha permitido identificar las deficiencias en las actividades realizadas y por lo tanto poder determinar un mejor control para las diferentes operaciones.
- **Método Analítico – Sintético.-** En la presente investigación se realizará un análisis comparativo y profundo de cada uno de los procedimientos realizados, poniendo mayor énfasis en aquellos que tengan mayor importancia o que presenten alguna deficiencia, así como también se medirá la eficiencia en las actividades y operaciones realizadas por la unidad de salud.



### 3.5.2. Técnicas e instrumentos.

**Tabla 2: Técnicas e instrumentos investigativos**

<b>TÉCNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>Observación:</b>	Guía de Observación.
<b>Entrevista:</b>	Guía de Entrevista, Cuestionario.
<b>Encuestas:</b>	Cuestionarios
<b>Recopilación de datos:</b>	Tablas Estadísticas, Cuadros de Tabulaciones.

**Elaborado por:** La Autora

## **CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO**

### **4.1. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA**

#### **4.1.1. Título**

AUDITORÍA DE GESTIÓN AL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO DEL CANTÓN LORETO DE LA PROVINCIA DE ORELLANA, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2014.

#### **4.1.2. Enfoque**

La presente Auditoría de Gestión se enfoca principalmente al análisis y evaluación de los procesos administrativos, operativos y financieros del área de Salud N° 3 de Loreto.

#### **4.1.3. Componentes**

Los componentes que se consideraron evaluar son:

- El Control Interno del área de salud para obtener una visión amplia del desarrollo de las actividades y operaciones ejecutadas en el área de salud mediante la aplicación del cuestionario de Control Interno; el mismo que nos permitirá conocer la realidad de la gestión y emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.
- El grado de cumplimiento de las campañas de salud planificadas y ejecutadas en el año 2014 mediante indicadores de gestión.
- El grado de cumplimiento presupuestario correspondiente al período 2014, mediante indicadores de gestión.

#### **4.1.4. Indicadores a utilizar.**

Los Indicadores de Gestión a utilizarse según el análisis que se realice serán eficiencia, eficacia y economía.

#### 4.1.5. Marcas e índices

Las marcas de auditoría conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos utilizados por el auditor para identificar un procedimiento a prueba en la ejecución del examen.

Las marcas y llamadas de auditoría deberán indicarse con rojo y anotarse inmediatamente después de la cifra o concepto a que se refieran.

**Tabla 3: Marcas de auditoría**

©	Comparado
*	Observado
^	Indagado
<	Rastreado
∞	Analizado
↔	Conciliado
C	Confirmación Respuesta Afirmativa
℄	Confirmación Respuesta Negativa
⊕	Sin Respuesta
√	Comprobado – Revisado
∅	Inspeccionado
Σ	Sumado
D	Notas Explicativas
H	Hallazgo
Φ	Incumplimiento de las Normas, Manuales, Reglamentos y Planificación
®	Retirado
Ω	Sustentado con Evidencia
∂	Muestra
ℵ	Comparado con Documento Fuente

**Elaborado por:** La Autora.

**Tabla 4: Índices de auditoría**

<b>C.C.D</b>	<b>Carta de compromiso al Director</b>
<b>I.P.ASL</b>	Investigación Preliminar Área de Salud N° 3 de Loreto.
<b>P.A</b>	Programa de Auditoría
<b>C.C.I</b>	Cuestionario de Control Interno (COSO I)
<b>C.A.CCI</b>	Carta de aplicación de CCI
<b>H.H</b>	Hoja de Hallazgos
<b>N.P</b>	Narrativa de Procesos
<b>F.P</b>	Flujograma de Procesos
<b>I.G</b>	Indicadores de Gestión
<b>R.I.G</b>	Resumen Indicadores de Gestión
<b>E.D</b>	Entrevista al Director
<b>E.U.</b>	Encuesta Usuarios

**Elaborado por:** La Autora.

4.1.6. Programa de auditoría

P.A  
1/3

**Tabla 5. Programa de auditoría**

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
<b>ENTIDAD:</b> ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO				
<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b> AUDITORÍA DE GESTIÓN				
<b>COMPONENTE:</b> ADMINISTRATIVO, OPERATIVO Y SERVICIOS.				
N°.	DESCRIPCIÓN	REF: PT	ELAB. POR	FECHA
<b>OBJETIVOS</b>				
1	Evaluar el Control Interno del Área de Salud N° 3 de Loreto	Cuestionario	Lilia Tanguila	12/01/2015
2	Determinar el grado de cumplimiento de las campañas de salud planificadas en el año 2014.	P.O.A	Lilia Tanguila	19/02/2015
3	Evaluar el cumplimiento del presupuesto del Área de Salud N° 3 de Loreto.	Presupuesto	LiliaTanguila	13/03/2015
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>				
	Solicitar al director de la unidad de salud la autorización para realizar la Auditoría de Gestión.	Oficio	Lilia Tanguila	
	Realizar los trámites correspondientes para el inicio del trabajo investigativo.	Oficios	Lilia Tanguila	15-23/12/2014
	Dar a conocer por escrito al Director de la unidad de salud el compromiso de la realización de la auditoría.	Oficios	Lilia Tanguila	05/01/2015
	Efectuar la visita preliminar para obtener información necesaria para efectuar la investigación.	Guía de Obs.	Lilia Tanguila	06-09/01/2015
1.1	Conozca el Control Interno de la institución	Indagación	Lilia Tanguila	12/01/2015
2.1	Identifique los programas de salud planificados y ejecutados en el año 2014	P.A.I	Lilia Tanguila	19/02/2015
3.1	Evalúe el cumplimiento del presupuesto institucional del año 2014	Presupuesto	Lilia Tanguila	13/03/2015
4.1	Solicite información adicional para el examen de auditoría	Informes	Lilia Tanguila	23/03/2015

<b>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</b>				
<b>1.1.1</b>	Identifique el proceso de Control Interno	Indagación	Lilia Tanguila	12-16/01/2015
<b>1.1.2</b>	Elabore el cuestionario de Control Interno	Cuestionario	Lilia Tanguila	19-23/01/2015
<b>1.1.3</b>	Aplique el cuestionario de Control Interno	Cuestionario	Lilia Tanguila	26-27/01/2015
<b>1.1.4</b>	Tabule los resultados del cuestionario	Cuadros Estadísticos	Lilia Tanguila	28-30/01/2015
<b>1.1.5</b>	Elabore la matriz de los hallazgos	Matriz	Lilia Tanguila	02-13/02/2015
<b>1.1.6</b>	Elabore el informe preliminar del Control Interno	Informe	Lilia Tanguila	16-18/02/2015
<b>2.1.1</b>	Identifique los programas de salud (vacunación ) planificados en el año 2014	P.A.I	Lilia Tanguila	19-20/02/2015
<b>2.1.2</b>	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (vacunación) del año 2014.	PAI	Lilia Tanguila	23-25/02/2015
<b>2.1.3</b>	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	Lilia Tanguila	26-27/02/2015
<b>2.2.1</b>	Identifique los programas de salud (odontológico ) planificados en el año 2014	PAI	Lilia Tanguila	02-03/03/2015
<b>2.2.2</b>	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (odontológicos) del año 2014.	PAI	Lilia Tanguila	04-06/03/2015
<b>2.2.3</b>	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	Lilia Tanguila	09-10/03/2015
<b>2.2.4</b>	Elabore la matriz de hallazgos.	Matriz	Lilia Tanguila	12/03/2015
<b>3.1.1</b>	Solicite el presupuesto institucional del año 2014	Presupuesto	Lilia Tanguila	13/03/2015
<b>3.1.2</b>	Determine el cumplimiento del presupuesto institucional en cantidad y porcentaje	Presupuesto	Lilia Tanguila	16-17/03/2015
<b>3.1.3</b>	Evalúe el cumplimiento del presupuesto mediante indicadores de gestión	I.G	Lilia Tanguila	18-20/03/2015
<b>4.1.1</b>	Realice una narrativa del procedimiento para el manejo y eliminación de los desechos hospitalarios	Informes	Lilia Tanguila	23-24/03/2015
<b>4.1.2</b>	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para el manejo y eliminación de los desechos hospitalarios	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	25/03/2015
<b>4.2.1</b>	Realice una narrativa del procedimiento para la reposición de medicamentos, materiales e insumos médicos.	Informes	Lilia Tanguila	26-27/03/2015

4.2.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para la reposición de medicamentos, material e insumos médicos.	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	30/03/2015
4.3.1	Realice una narrativa del procedimiento para obtener un turno en el centro de salud mediante la llamada al call-center	Informes	Lilia Tanguila	01-02/04/2015
4.3.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para obtener un turno en el centro de salud mediante la llamada al call-center	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	03/04/2015
4.4.1	Realice una narrativa del procedimiento para obtener un turno en el centro de salud mediante ventanilla	Informes	Lilia Tanguila	06-07/04/2015
4.4.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para obtener un turno en el centro de salud mediante ventanilla	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	08/04/2015
4.5.1	Elaborar encuestas para los pacientes de la unidad de salud	Cuestionario	Lilia Tanguila	09-13/04/2015
4.5.2	Aplicar las encuestas	Cuestionario	Lilia Tanguila	14-20/04/2015
4.5.3	Tabular e interpretar los resultados	Gráficos E.	Lilia Tanguila	21-27/04/2015
4.5.4	Elabore la matriz de hallazgos	Matriz	Lilia Tanguila	28-30/04/2015
4.6.1	Elaborar y aplicar la entrevista al director de la unidad de salud	Guía de Entrevista	Lilia Tanguila	04-08/05/2015
	Elabore la matriz de seguimiento	Matriz	Lilia Tanguila	11-12/05/2015
	Comunicación de resultados	Informe	Lilia Tanguila	15/05/2015
	Emisión de conclusiones y recomendaciones	Informe	Lilia Tanguila	18-20/05/2015
	Informe final de auditoría	Informe	Lilia Tanguila	22/05/2015

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	06-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	12-01-2015

## **4.2.INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

**I.P.ASL  
1/13**

### **4.2.1. Reseña histórica**

En el Área de Salud de Loreto nace de la necesidad de la población Loreтана de contar con un servicio de salud las 24 horas del día con atención las 8 horas diarias de lunes a domingo de ser independiente ya que en sus inicios era solo un Centro de Salud que pertenecía al Área de Salud N° 1 de Francisco de Orellana, la misma que el 23 de septiembre del 2005 mediante acuerdo ministerial N° 0000577, creándose así el Área de Salud N° 3 de Loreto.

En la actualidad el Área de Salud N° 3 de Loreto se encuentra ubicada en el Barrio San José en las calles: Rosalino Olalla 433 y Marcos Jipa en el cantón Loreto de la provincia de Orellana frente al Colegio Municipal de Loreto, misma que viene ejerciendo una gestión con responsabilidad social realizando actividades de administración de programas de atención, mejoramiento y protección de la Salud dirigido a la población Loreтана que espera mejorar su calidad de salud con el apoyo del Área de Salud correspondiente.

El Área de Salud recibe ingresos económicos provenientes del Ministerio de Finanzas, la cual es asignada para la compra de medicinas, equipos médicos, materiales de oficina, materiales de aseo, mantenimientos y pago de sueldo del personal de la parte Operativa y administrativa.

A nivel provincial el Área de Salud N° 3 de Loreto está considerada como una de las que mejor han redistribuido sus fondos asignados, y se refleja en las adquisiciones realizadas.

Se espera de los que presiden la actual gestión en el Área de Salud efectúen un buen análisis de los diversos programas que existen y tomen las decisiones más acertadas por el bien y progreso de todos los gozamos de este beneficio de la salud.

### **4.2.2. Misión**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la



gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

#### 4.2.3. Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando 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.

#### 4.2.4. Objetivos

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

#### 4.2.5. Análisis FODA

I.P.ASL  
3/13

Tabla 6: Análisis FODA

INTERNO	EXTERNO
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
*Contar con infraestructura propia. *Tener profesionales capacitados y permanentes. *Servicios y medicación gratuitos. *Tener presupuesto del Ministerio de Salud Pública.	* Convenios con otras instituciones. * Ampliar los servicios de salud. * Atención a los pacientes sin necesidad de afiliación. * No existen en el cantón clínicas privadas.
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
* No contar con ecografía. * Inestabilidad laboral del personal de salud contratado. * No contar con ambulancias requeridas. *Carencia de equipos de última tecnología.	* La implementación de consultorios o clínicas privadas. * Escaso involucramiento de la comunidad en acciones de salud. * Posibilidad de conflictos y paros de la salud. * Disminución del presupuesto por parte del Ministerio de Salud

**Fuente:** Área de Salud N°3 de Loreto.

**Elaborado por:** La Autora.

#### 4.2.6. Principios y valores éticos

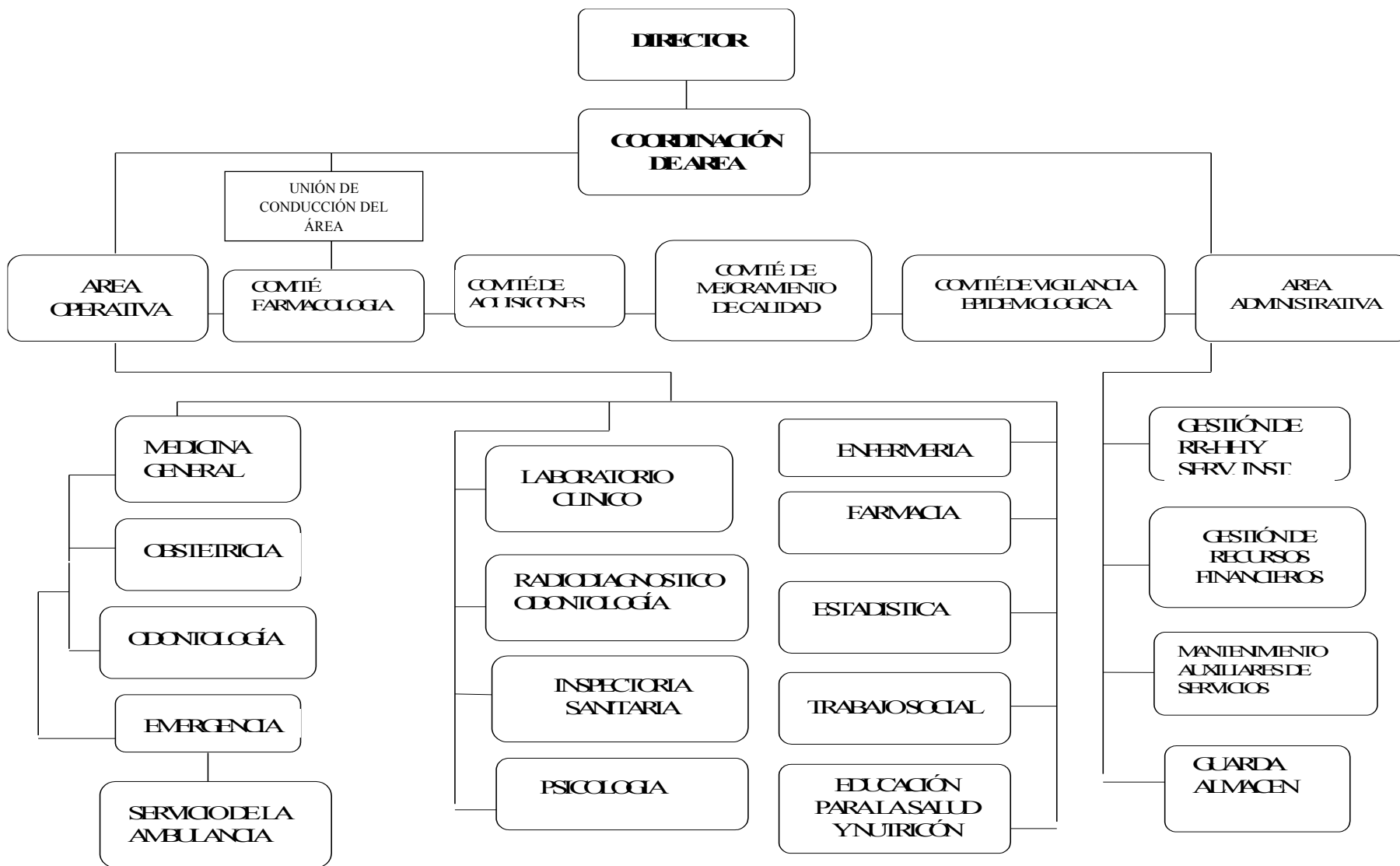
- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

#### **4.2.7. Base legal**

- Constitución Política de la República.
- Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.
- Ley Orgánica de Salud Pública.
- Código de Trabajo
- Plan Nacional del Buen Vivir.
- Ley Orgánica del Servidor Público.

4.2.8. Organigrama estructural



**DEL RÉGIMEN INTERNO DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO.**

**CAPÍTULO 1**

**DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES**

(Ley Orgánica del Servicio Público , 2010)**Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos:**

- a) Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos y más disposiciones expedidas de acuerdo con la Ley;
- b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades;
- c) Cumplir de manera obligatoria con su jornada de trabajo legalmente establecida, de conformidad con las disposiciones de esta Ley;
- d) Cumplir y respetar las órdenes legítimas de los superiores jerárquicos. El servidor público podrá negarse, por escrito, a acatar las órdenes superiores que sean contrarias a la Constitución de la República y la Ley;
- e) Velar por la economía y recursos del Estado y por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes en general confiados a su guarda, administración o utilización de conformidad con la ley y las normas secundarias;
- f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad;
- g) Elevar a conocimiento de su inmediato superior los hechos que puedan causar daño a la administración;
- h) Ejercer sus funciones con lealtad institucional, rectitud y buena fe. Sus actos deberán ajustarse a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas de su gestión;

i) Cumplir con los requerimientos en materia de desarrollo institucional, recursos humanos y remuneraciones implementados por el ordenamiento jurídico vigente;

j) Someterse a evaluaciones periódicas durante el ejercicio de sus funciones; y,

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización.

**Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:**

a) Gozar de estabilidad en su puesto;

b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables;

c) Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la Ley;

d) Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas;

e) Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley;

f) Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria;

g) Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley;

h) Ser restituidos en forma obligatoria, a sus cargos dentro del término de cinco días posteriores a la ejecutoria de la sentencia o resolución, en caso de que la autoridad competente haya fallado a favor del servidor suspendido o destituido; y, recibir de haber sido declarado nulo el acto administrativo impugnado, las remuneraciones que dejó de percibir, más los respectivos intereses durante el tiempo que duró el proceso judicial respectivo si el juez hubiere dispuesto el pago de remuneraciones, en el respectivo auto o sentencia se establecerá que

deberán computarse y descontarse los valores percibidos durante el tiempo que hubiere prestado servicios en otra institución de la administración pública durante dicho periodo;

- i)** Demandar ante los organismos y tribunales competentes el reconocimiento o la reparación de los derechos que consagra esta Ley;
- j)** Recibir un trato preferente para reingresar en las mismas condiciones de empleo a la institución pública, a la que hubiere renunciado, para emigrar al exterior en busca de trabajo, en forma debidamente comprobada;
- k)** Gozar de las protecciones y garantías en los casos en que la servidora o el servidor denuncie, en forma motivada, el incumplimiento de la ley, así como la comisión de actos de corrupción;
- l)** Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;
- m)** Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada;
- n)** No ser discriminada o discriminado, ni sufrir menoscabo ni anulación del reconocimiento o goce en el ejercicio de sus derechos;
- o)** Ejercer el derecho de la potencialización integral de sus capacidades humanas e intelectuales;
- p)** Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que se produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta ley y en las de seguridad social;
- q)** Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;

- r) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades; y,
- s) Los demás que establezca la Constitución y la ley.

**Art. 24.- Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos.- Prohíbese a las servidoras y los servidores públicos lo siguiente:**

- a) Abandonar injustificadamente su trabajo;
- b) Ejercer otro cargo o desempeñar actividades extrañas a sus funciones durante el tiempo fijado como horario de trabajo para el desempeño de sus labores, excepto quienes sean autorizados para realizar sus estudios o ejercer la docencia en las universidades e instituciones politécnicas del país, siempre y cuando esto no interrumpa el cumplimiento de la totalidad de la jornada de trabajo o en los casos establecidos en la presente Ley;
- c) Retardar o negar en forma injustificada el oportuno despacho de los asuntos o la prestación del servicio a que está obligado de acuerdo a las funciones de su cargo;
- d) Privilegiar en la prestación de servicios a familiares y personas recomendadas por superiores, salvo los casos de personas inmersas en grupos de atención prioritaria, debidamente justificadas;
- e) Ordenar la asistencia a actos públicos de respaldo político de cualquier naturaleza o utilizar, con este y otros fines, bienes del Estado;
- f) Abusar de la autoridad que le confiere el puesto para coartar la libertad de sufragio, asociación u otras garantías constitucionales;
- g) Ejercer actividades electorales, en uso de sus funciones o aprovecharse de ellas para esos fines;
- h) Paralizar a cualquier título los servicios públicos, en especial los de salud, educación, justicia y seguridad social; energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, procesamiento, transporte y distribución de hidrocarburos y sus derivados; transportación pública, saneamiento ambiental, bomberos, correos y telecomunicaciones;



- i) Mantener relaciones comerciales, societarias o financieras, directa o indirectamente, con contribuyentes o contratistas de cualquier institución del Estado, en los casos en que el servidor público, en razón de sus funciones, deba atender personalmente dichos asuntos;
- j) Resolver asuntos, intervenir, emitir informes, gestionar, tramitar o suscribir convenios o contratos con el Estado, por sí o por interpuesta persona u obtener cualquier beneficio que implique privilegios para el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Esta prohibición se aplicará también para empresas, sociedades o personas jurídicas en las que el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad tengan interés;
- k) Solicitar, aceptar o recibir, de cualquier manera, dádivas, recompensas, regalos o contribuciones en especies, bienes o dinero, privilegios y ventajas en razón de sus funciones, para sí, sus superiores o de sus subalternos; sin perjuicio de que estos actos constituyan delitos tales como: peculado, cohecho, concusión, extorsión o enriquecimiento ilícito;
- l) Percibir remuneración o ingresos complementarios, ya sea con nombramiento o contrato, sin prestar servicios efectivos o desempeñar labor específica alguna, conforme a la normativa de la respectiva institución;
- m) Negar las vacaciones injustificadamente a las servidoras y servidores públicos; y,
- n) Nota: Inciso omitido en la secuencia del texto.
- o) Las demás establecidas por la Constitución de la República, las leyes y los reglamentos.

#### **4.2.9. Ubicación geográfica**

Se encuentra ubicada en el Barrio San José en las calles: Rosalino Olalla 433 y Marcos Jipa en el cantón Loreto de la provincia de Orellana frente al Colegio Municipal de Loreto.

#### 4.2.10. Funcionarios

**I.P.ASL**  
**11/13**

#### PERSONAL ADMINISTRATIVO ✓

Nº	NRO_IDENTIF.	APELLIDOS_NOMBRES	PUESTO_INSTITUCIONAL
1	1500850050	YUMBO GREFA GINA VERÓNICA	SECRETARIA
2	1500701204	NOA CAGUEÑAS REMIGIO ERNESTO	GUARDIA
3	1500886955	YUMBO ESPINOZA PACO ROGEL	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
4	1803028644	TORRES BASANTES NELLY ROCÍO	QUÍMICO FARMACÉUTICO 8HD
5	1500616873	HUATATOCA ALVARADO ANGELINA INÉS	PAGADOR
6	1500597859	NOA TANGUILA WASHINGTON BRITO	ASISTENTE DE ESTADÍSTICA
7	2100387170	MAMALLACTA TANGUILA NIXON	GUARDALMACÉN
8	2100063524	CORTÉS FERRIN YOLANDA DOLORES	INSPECTOR SANITARIO
9	601570260	URGILEZ DÍAZ SEGUNDO RUBÉN	CHOFER
10	2200068027	SUCUZHAÑAY ARÉVALO PAOLA RAQUEL	ASISTENTE DE FARMACIA
11	1311783201	MACÍAS BERMELO KATHERINE ALEXANDRA	ANALISTA DE ACTIVOS FIJOS
12	1204256125	ASTUDILLO SOLÍS AMÉRICA MERCEDES	JEFE DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
13	1309387148	GARCÍA MACÍAS JESSICA ELIZABETH	TRABAJADORA SOCIAL
14	2200113773	MEJÍA MANZANO JULY KARINA	ASISTENTE DE ESTADÍSTICA
15	0603232927	GUERRERO BONIFAZ MÓNICA YOLANDA	CONTADOR/A
16	2200036198	CUYACHAMIN YANQUI CARMEN ARACELI	COORDINADOR FINANCIERO
17	1309448080	TRAVEZ MACÍAS CRISTIAN REINALDO	INFORMÁTICO
18	1716901101	QUINATOJA ROJAS MARCELO GEOVANNI	CHOFER
19	1719909457	GUTIÉRREZ TORRES TATIANA PATRICIA	COORDINADOR/RA DE TALENTO HUMANO

20	1312087347	GUERRERO ALCÍVAR DIEGO EMILIANO	ASISTENTE DE ESTADÍSTICA
21	1500514219	AROCA SALTOS HENRY DANILO	CHOFER
22	1708236789	HEREDIA GALARRAGA PABLO SANTIAGO	CHOFER DE AMBULANCIA
23	1711566321	RODRÍGUEZ MONCADA JOSÉ SEGUNDO	CHOFER DE AMBULANCIA

**PERSONAL OPERATIVO✓**

Nº	NRO_IDENTIF	APELLIDOS_NOMBRES	PUESTO_INSTITUCIONAL
1	1002872081	SATIAN GUILCAPI MARTHA CECILIA	ENFERMERA 8HD
2	1001754942	FLORES SANTACRUZ VALERIA UBALDINA	NUTRICIONISTA 8-HD
3	1714534821	GUTIÉRREZ TORRES JOSÉ LUIS	PSICÓLOGO CLÍNICO 8HD
4	1500601008	ANDI GREFA RENE WILSON	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
5	1713027140	TITO PILATAXI NANCY MAGDALENA	ENFERMERA 8HD
6	1714403779	JARRÍN IGUAGO MARTHA CECILIA	ENFERMERA 8HD
7	2100112305	GREFA ANDI MELIDA PRISCILA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
8	1714895222	PINCA Y FARÍAS SANDRA LORENA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
9	1500771124	CRUZ JARA MARCIA OLIVA	AUXILIAR DE LABORATORIO
10	1716283658	MANGUI TOBAR ANA CECILIA	LABORATORISTA 8HD
11	1500721202	GREFA YUMBO LUZ NARCISA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
12	302212220	VELECELA CHICHAY DIANA ISABEL	ENFERMERA 8HD
13	1500603186	YUMBO CHIMBO MILTON ALFREDO	PROMOTOR DE SALUD
14	2100199856	TOAPANTA ESTRADA MARCO VINICIO	EPIDEMIÓLOGO
15	1306536234	VÉLEZ SILVA VÍCTOR AURELIO	MÉDICO GENERAL 8HD
16	1713754206	LLININ CHISAGUANO JUAN CARLOS	ODONTÓLOGO-8HD

17	1309396206	DUEÑAS BASURTO NELSON TARQUINO	MÉDICO GENERAL 8HD
18	1307507457	MACÍAS JARCIA ROGELIO CLOTARIO	MÉDICO GENERAL 8HD
19	702972886	ASANZA DUCHICELA MARÍA DEL CARMEN	ENFERMERA 8HD
20	1500100308	NOA URAPARI ALBERTO LUCERIO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
21	921545042	ESTRELLA VILLACÍS ANA LUCIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
22	907345938	HIDALGO CAMACHO PATRICIA AMÉRICA	MÉDICO GENERAL 8HD
23	1308125127	SALDARRIAGA SALTOS LUIS FERNANDO	MÉDICO GENERAL 8HD
24	1718476839	QUIMBITA PACHACAMA ALEXANDRA PATRICIA	ENFERMERA 8HD
25	1716295835	ENRÍQUEZ UREÑA PATRICIA MARÍA	OBSTETRÍZ 8HD
26	503253924	MALDONADO GUALPA JHOANA CAROLA	LABORATORISTA 8HD
27	1309194304	RUPERTI MACÍAS GABRIELA ELINA	LABORATORISTA 8HD
28	1310967821	MERA MACÍAS MIRIAN	ODONTÓLOGO-8HD
29	1500762099	MOREIRA LASCANO JANETH ÁNGELA	PARAMÉDICO
30	1500707342	HUERA VÁSQUEZ NORMA	PARAMÉDICO
31	1500734460	PILLAJO PORTERO ÁNGELO	PARAMÉDICO
32	201985801	GUZMÁN ARELLANO MARYORI TATIANA	LABORATORISTA 8HD

**PERSONAL DE SERVICIOS✓**

Nº	NRO IDENTIF	APELLIDOS NOMBRES	PUESTO INSTITUCIONAL
1	1500523657	TORRES ALBARADO FLORA MARÍA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
2	601649700	GUAPI BÉLGICA IMELDA	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

**Loreto, 20 de enero de 2015**

Dr. Francisco Chamorro

**DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO**

Presente.

Reciba un cordial saludo, a través por medio de la presente me permito informar que en días anteriores he procedido a aplicar el Cuestionario de Control Interno (COSOI) a los funcionarios del Área de Salud N° 3 de Loreto.

En el informe que se adjunta consta los resultados obtenidos en base al análisis, incluyendo las respectivas conclusiones y recomendaciones que de seguro serán de beneficio para la institución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente.

Lilia Tanguila

**AUTORA DE LA TESIS**

### 4.3.EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

#### 4.3.1. Programa preliminar de auditoría por componente

<b>OBJETIVO:</b> Evaluar el Control Interno del Área de Salud N° 3 de Loreto				
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</b>				
No	PROCEDIMIENTO	REF:PT	ELAB.	FECHA
1.1	Identificar el proceso de control interno	Indagación	L.T	12-16/01/2015
1.2	Elabore el cuestionario de C.I	Cuestionario	L.T	19-23/01/2015
1.3	Aplice el cuestionario de C.I	Cuestionario	L.T	26-27/01/2015
1.4	Tabule los resultados del cuestionario	Cuadros Est.	L.T	28-30/01/2015
1.5	Elabore la matriz de hallazgos	Matriz	L.T	02-13/02/2015

#### 4.3.2. Matriz de ponderación de riesgo y confianza

Tabla 7: Matriz ponderación riesgo y confianza

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA
51% - 75%	MEDIO	MODERADA
76% - 95%	BAJO	ALTA

Elaborado por: La Autora.

Para conocer la ponderación de riesgo/confianza se utiliza la siguiente fórmula:

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

CP= Calificación Porcentual.

CT= Calificación Total

PT= Ponderación Total

### 4.3.3. Cuestionario de control interno

#### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)

**ENTIDAD:**                                   ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

**TIPO DE AUDITORÍA:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**COMPONENTE**                    :NIVEL ADMINISTRATIVO

**SUBCOMPONENTE** : Asistente Administrativo, Secretaria y Asistente de Estadística.

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			HALLAZGOS
		SI	NO	NA	
1	¿Cuenta el centro de salud con un Código de Ética?		5		H1
2	¿Cumple el personal las normas establecidas en el código de ética?	1	2	2	H1
3	¿Tiene conocimientos de sus deberes y derechos como servidor público?	5			
4	¿Se han realizado Auditorías de Gestión en los últimos años?		5		H2
5	¿El centro de salud cuenta con Indicadores de Gestión que permita evaluar el cumplimiento de las metas planificadas?	2	2	1	
6	¿La institución cuenta con un plan ante emergencias y desastres?		4	1	H3
7	¿La institución dispone de un sistema de alarmas, cámaras de seguridad y equipos para combatir incendios como extintores?		5		H4
8	¿El centro de salud cuenta con infraestructura y espacio físico adecuado para brindar un servicio de calidad al usuario?	1	4		H5
9	¿Se conservan respaldos de los archivos, programas y documentos que sustenten las actividades ejecutadas?	5			
10	¿Existe control de asistencia y puntualidad a los funcionarios del centro de salud?		2	3	H6
11	¿Recibe capacitaciones continuas acorde al cargo que desempeña para desarrollar de forma eficiente sus funciones?		4	1	H7
12	¿La institución posee un libro o buzón de quejas y sugerencias que se encuentre a disposición del usuario para emitir sus criterios sobre el servicio?		5		H8
13	¿Se comunica las deficiencias encontradas a los superiores inmediatos, para tomar alguna medida correctiva?	3		2	
14	¿Se realizan supervisiones permanentes a las actividades efectuadas por el personal?	1		4	H9
	<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>Σ70</b>

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$CP = \frac{18}{70} * 100$$

**CP = 26% Confianza Baja vs 74% Riesgo Alto**

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA
51% - 75%	MEDIO	MODERADA
76% - 95%	BAJO	ALTA

**INTERPRETACIÓN.-** Una vez aplicado el cuestionario de control interno al nivel administrativo (asistente administrativo, secretaria y asistente de estadística), muestra un resultado de 26% que corresponde a un nivel de confianza bajo y 74% que es un nivel de riesgo alto; existen deficiencias que deben ser corregidas inmediatamente para que no afecte al desarrollo del Área de Salud N° 3 de Loreto.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	02-02-2015



**CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)**

**ENTIDAD:** ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

**TIPO DE AUDITORÍA:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**COMPONENTE** :NIVEL ADMINISTRATIVO

<b>C.C.I</b> <b>2/5</b>
----------------------------

**SUBCOMPONENTE** : Guarda-almacén.

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			HALLAZGOS
		SI	NO	NA	
1	¿Tiene conocimientos de sus deberes y derechos como servidor público?	1			
2	¿La institución dispone de un sistema de alarmas, cámaras de seguridad y equipos para combatir incendios como extintores?			1	H4
3	¿Existe espacio físico suficiente para almacenar los medicamentos, materiales e insumos médicos?		1		H10
4	¿El lugar de almacenaje de los productos está protegido ante inundaciones, incendios u otros factores que puedan ocasionar la pérdida de los mismos?		1		H11
5	¿Recibe capacitaciones continuas acorde al cargo que desempeña para desarrollar de forma eficiente sus funciones?		1		H7
6	¿La institución establece un stock máximo y mínimo de medicamentos, materiales e insumos médicos frente a los requerimientos básicos?			1	
7	¿Los medicamentos, materiales e insumos médicos son entregados a tiempo para cumplir con las actividades cotidianas del centro de salud?	1			
8	¿Se realiza levantamiento físico de inventarios de manera periódica?		1		H12
9	¿Se comunica las deficiencias encontradas a los superiores inmediatos, para tomar alguna medida correctiva?	1			
10	¿Se verifica que los productos que ingresan a bodega se ajusten a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las dependencias de la institución?	1			
11	¿Se reciben los productos que no cumplen con las especificaciones requeridas?		1		
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>Σ11</b>

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$CP = \frac{4}{11} * 100$$

$$CP = 36\% \text{ Confianza Baja vs } 64\% \text{ Riesgo Alto}$$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA
51% - 75%	MEDIO	MODERADA
76% - 95%	BAJO	ALTA

**INTERPRETACIÓN.-** Luego de aplicar el cuestionario de control interno al nivel administrativo (guarda-almacén), podemos observar que existe el 36% que corresponde a un nivel de confianza bajo y el 64% que corresponde a un nivel de riesgo alto; además existen deficiencias que de no ser corregidas inmediatamente pueden afectar al normal desarrollo del Área de Salud N° 3 de Loreto.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	02-02-2015

## CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)

**ENTIDAD:** ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

**TIPO DE AUDITORÍA:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**COMPONENTE** :NIVEL ADMINISTRATIVO

**SUBCOMPONENTE** : Jefe de Servicios Institucionales, Coordinador financiero y Contador.

<b>C.C.I</b> <b>3/5</b>
----------------------------

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			HALLAZGOS
		SI	NO	NA	
1	¿Existe un ambiente de trabajo adecuado para el desarrollo de las actividades?		3		H13
2	¿El centro de salud cuenta con Indicadores de Gestión que permita evaluar el cumplimiento de las metas planificadas?	1	2		H14
3	¿El acceso a la información, sistemas y registros están protegidos por mecanismos de seguridad y limitado a las personas no autorizadas?	3			
4	¿Se conservan respaldos de los archivos, programas y documentos que sustenten las actividades ejecutadas?	3			
5	¿Recibe capacitaciones continuas acorde al cargo que desempeña para desarrollar de forma eficiente sus funciones?		2	1	H7
6	¿La institución cuenta con un Plan Anual de Compras para cada período fiscal?	3			
7	¿Se realizan evaluaciones periódicas al cumplimiento del Plan Anual de Compras?	1		2	
8	¿Para el inicio de un proceso de contratación se solicita la respectiva certificación presupuestaria?	3			
9	¿Los bienes adquiridos son entregados a las diferentes áreas del centro de salud mediante actas entrega-recepción?	3			
10	¿Se han realizado constataciones físicas de los activos de manera periódica?	1	2		H12
11	¿Se comunica las deficiencias encontradas a los superiores inmediatos, para tomar alguna medida correctiva?	2		1	
12	¿Se realizan evaluaciones físicas y financieras periódicas respecto a la ejecución del presupuesto?	2		1	
	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>Σ36</b>

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$CP = \frac{22}{36} * 100$$

**CP = 61% Confianza Moderada vs 39% Riesgo Medio**

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA
51% - 75%	MEDIO	MODERADA
76% - 95%	BAJO	ALTA

**INTERPRETACIÓN.-** Luego de aplicar el cuestionario de control interno al nivel administrativo (jefe de servicios institucionales, coordinador financiero y contador), podemos observar que existe un 61% que corresponde a un nivel de confianza moderada y 39% que corresponde a un nivel de riesgo medio; este nivel se encuentra más estable en relación a los anteriores pero aún existen deficiencias que deben ser corregidas inmediatamente para mejorar los servicios que brinda la unidad de salud y mitigar los riesgos que puedan producirse por tales deficiencias detectadas.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	02-02-2015

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)

**ENTIDAD:** ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

**TIPO DE AUDITORÍA:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**COMPONENTE** : NIVEL OPERATIVO

**C.C.I**  
**4/5**

**SUBCOMPONENTE** : Personal médico.

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			HALLAZGOS
		SI	NO	NA	
1	¿Cuenta el centro de salud con un Código de Ética?		17		H1
2	¿Se han realizado foros para socializar las normas y valores establecidos en el código de ética?		1	16	H1
3	¿Existe un ambiente de trabajo adecuado para el desarrollo de las actividades?	15	1	1	
4	¿Tiene conocimientos de sus deberes y derechos como servidor público?	17			
5	¿Se da cumplimiento cabal a los derechos de los pacientes?	17			
6	¿El centro de salud cuenta con infraestructura y espacio físico adecuado para brindar un servicio de calidad al usuario?		17		H5
7	¿Las áreas (consultorios, salas de espera) se encuentran debidamente equipadas para la atención a los pacientes?		17		H15
8	¿Las rutas de acceso al área de salud se encuentran despejadas?	16		1	
9	¿El centro de salud dispone de señalización para la evacuación inmediata en caso de emergencia?		17		H16
10	¿Se han realizado simulacros de emergencia en el último año?		17		H17
11	¿Recibe capacitaciones continuas acorde al cargo que desempeña para desarrollar de forma eficiente sus funciones?		2	15	
12	¿Se efectúan capacitaciones permanentes a los pacientes?		12	5	H18
13	¿Los materiales, medicamentos e insumos médicos son entregados a tiempo para cumplir con sus actividades?		15	2	H19
14	¿Se dispone de reservas de materiales, medicamentos e insumos médicos en caso de emergencias?		16	1	H20
15	¿El centro de salud posee un libro o buzón de quejas y sugerencias que se encuentre a disposición del usuario para emitir sus criterios sobre el servicio?		17		H8
16	¿La institución cuenta con un número adecuado de ambulancias?		17		H21
17	¿Las ambulancias se encuentran debidamente equipadas?		17		H21
	<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>183</b>	<b>41</b>	<b>Σ289</b>

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$CP = \frac{65}{289} * 100$$

$$CP = 22\% \text{ Confianza Baja vs } 78\% \text{ Riesgo Alto}$$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA
51% - 75%	MEDIO	MODERADA
76% - 95%	BAJO	ALTA

**INTERPRETACIÓN.-** Una vez aplicado el cuestionario de control interno al nivel operativo – personal médico, podemos observar que existe un nivel de confianza bajo equivalente al 22% y un nivel de riesgo alto equivalente al 78%; existen deficiencias que deben ser corregidas de manera inmediata para mejorar los servicios institucionales que brinda el Área de Salud N° 3 de Loreto.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	02-02-2015

### CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)

**ENTIDAD:** ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

**TIPO DE AUDITORÍA:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**COMPONENTE** :NIVEL DE SERVICIOS

**C.C.I**  
**5/5**

**SUBCOMPONENTE** : Auxiliares de servicios

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS			HALLAZGOS
		SI	NO	NA	
1	¿Existe un ambiente de trabajo adecuado para el desarrollo de las actividades?	2			
2	¿Considera que existe una buena relación laboral entre los directivos y el personal que labora en el centro de salud?	1		1	
3	¿Tiene conocimientos de sus deberes y derechos como servidor público?	2			
4	¿Cuenta con vestimenta, instrumentos y equipos de protección para ejecutar su trabajo de forma segura?	2			
5	¿Considera que la infraestructura y las instalaciones del centro de salud se encuentran en perfectas condiciones para el usuario?		2		H5
6	¿Recibe capacitaciones continuas que le permitan actualizar sus conocimientos sobre la correcta utilización y manipulación de los insumos, materiales y equipos que utiliza en el aseo de las instalaciones del centro de salud?		1	1	H7
7	¿Recibe capacitaciones continuas sobre la manipulación y clasificación de los desechos infecciosos?		1	1	H7
8	¿Existe control de asistencia y puntualidad?		2		H6
9	¿Se comunica las deficiencias encontradas a los superiores inmediatos para tomar alguna medida correctiva?	1		1	
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>18Σ</b>

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$CP = \frac{8}{18} * 100$$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	ALTO	BAJA

**CP = 44% Confianza Baja vs 56% Riesgo Alto**

**INTERPRETACIÓN.-** Luego de aplicar el cuestionario de control interno al nivel de servicios, podemos observar que existe un 44% que corresponde a un nivel de confianza baja y 39% de nivel de riesgo alto, se debe corregir las deficiencias detectadas para que no interfiera en el normal desarrollo de la unidad de salud.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-01-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	02-02-2015

#### 4.3.4. Hallazgos detectados

### MATRIZ DE HALLAZGOS

#### **H1 INEXISTENCIA DE UN CÓDIGO DE ÉTICA**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no cuenta con un Código de Ética, en el cual se debe establecer principios y valores éticos a ser cumplidos por el personal que labora en la institución.

**CRITERIO:** El área de salud debe disponer de un Código de Ética como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos N° 200-01 Integridad y Valores Éticos.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades.

**EFECTO:** Se corre el riesgo que el personal no actúe con orden, moral, disciplina y profesionalismo en cada una de sus actividades.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no dispone de un código de ética en el cual se debe determinar y fomentar la integridad y los valores éticos, para beneficiar el desarrollo de los procesos y actividades institucionales.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director, establecer de manera clara y por escrito un código de ética con principios y valores; los mismos que el personal debe conocer para aplicarlos en sus actividades cotidianas orientando su integridad y compromiso hacia la institución.

#### **H2 AUSENCIA DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**CONDICIÓN:** En el Área de Salud N° 3 no se ha realizado auditoría de gestión que permita conocer el grado de eficiencia, eficacia y economía en la ejecución de sus actividades.

**CRITERIO:** El centro de salud debe ser objeto de auditorías como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No. 200-09 Unidad de Auditoría Interna.



**CAUSA:** Falta de coordinación por parte de las autoridades para ejecutar exámenes especiales a las actividades desarrolladas en el centro de salud.

**EFECTO:** Desconocimiento de la gestión efectuada en la institución.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El Área de Salud N° 3 no ha sido objeto de auditoría de gestión necesaria para identificar las falencias existentes y corregirlas inmediatamente de tal manera que se cumpla con las planificaciones.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director efectuar auditorías de manera permanente a las actividades desarrolladas en la institución para evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía de las mismas.

### **H3 INEXISTENCIA DE UN PLAN ANTE EMERGENCIAS Y DESATRES**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no cuenta con un plan ante emergencias y desastre importante para ser utilizado en el momento que se lo requiera.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer un plan ante emergencias y desastres como lo señala el manual y guía sobre desastres, página 10 numeral 1.

**CAUSA:** No se ha considerado que las medidas establecidas en el plan puedan ser aplicadas en el momento de la ocurrencia de un hecho.

**EFECTO:** No se contará con las herramientas necesarias para responder al riesgo, reduciendo la eventualidad de su ocurrencia.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no cuenta con un plan ante emergencias y desastres en el que consten mecanismos oportunos para responder a las emergencias que puedan ocurrir.

**RECOMENDACIÓN:** A las autoridades del centro de salud realizar un plan ante emergencias y desastres estableciendo una estrategia clara, organizada e interactiva que responda a las emergencias que puedan existir.

#### **H4**INEXISTENCIA DE DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no dispone de alarmas, cámaras y equipos para combatir incendios.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer e instalar alarmas, cámaras, extintores y otros dispositivos de seguridad como lo señala el manual y guía sobre desastres, página 13, 14 numeral 10.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades de la institución además no se ha establecido como requerimiento prioritario o puntual.

**EFECTO:** Los dispositivos son necesarios para velar por la seguridad de la institución y para reaccionar ante posibles eventualidades.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El área de salud no dispone de un sistema de alarmas, cámaras, extintores y otros dispositivos de seguridad lo cual son de mucha importancia para reaccionar ante posibles eventualidades, mantener un ambiente de trabajo seguro y controlado.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director instalar dispositivos de seguridad lo antes posible para controlar, mitigar o reducir cualquier circunstancia que resultase peligrosa o preocupante para la institución.

#### **H5**INFRAESTRUCTURA Y ESPACIO FÍSICO REDUCIDO

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no dispone de infraestructura y espacio físico adecuado para brindar un servicio de calidad al usuario.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer de infraestructura y espacio físico suficiente acorde a los estándares de calidad de tal manera que se puede brindar un adecuado servicio al usuario.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades.

**EFECTO:** Al no disponer de espacio físico suficiente no se puede brindar un servicio de calidad a los pacientes.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no cuenta con infraestructura y espacio físico adecuado para cubrir las necesidades tanto del personal que labora en el área de salud como los usuarios que demandan del servicio.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director efectuar los trámites respectivos para dar mantenimiento y ampliar las instalaciones del centro de salud, de tal manera que se pueda brindar un buen servicio a los pacientes.

#### **H6**AUSENCIA DE CONTROL DE ASISTENCIA

**CONDICIÓN:** No existe control de asistencia y puntualidad a los funcionarios del centro de salud.

**CRITERIO:** Debe existir un control de asistencia y puntualidad para cada uno de los funcionarios para vigilar el cumplimiento de sus actividades y permanencia en el lugar de trabajo como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No.407-09 Asistencia y permanencia del personal.

**CAUSA:** Falta de coordinación y control por parte del Coordinador de Talento Humano.

**EFECTO:** Al no disponer de dispositivos de control no se puede registrar la asistencia y puntualidad de los funcionarios y el cumplimiento de sus actividades.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El área de salud no dispone de dispositivos para controlar la asistencia y puntualidad de cada funcionario ocasionando lo que dificulta la vigilancia en el desarrollo de las actividades.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director y Coordinador de Talento Humano establecer políticas y mecanismos de asistencia para cada funcionario como puede ser la huella dactilar o contraseña de tal manera que se lleve un control adecuado del cumplimiento de las funciones para las cuales fue contratada(o).

#### **H7**FALTA CAPACITACIONES CONTINUAS

**CONDICIÓN:** Existe falta de capacitaciones continuas al personal del nivel administrativo, operativo y de servicios del Área de Salud N° 3 de Loreto.

**CRITERIO:** Las autoridades del centro de salud deben capacitar a su personal como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No. 407-06 Capacitación y Entrenamiento Continuo.

**CAUSA:** Falta de gestión y coordinación por parte de las autoridades y la coordinación de Talento Humano para solicitar y efectuar las capacitaciones respectivas a los funcionarios de la institución.

**EFEECTO:** Los funcionarios no se encuentran actualizados en conocimientos por lo tanto no contribuyen al mejoramiento y desarrollo eficiente de sus actividades laborales.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El personal del centro de salud no recibe capacitaciones continuas que contribuyan al desarrollo eficiente de sus actividades, además las capacitaciones son muy necesarias especialmente al nivel de servicios relacionado con la manipulación y desecho de materiales infecciosos.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director coordinar con la coordinación de Talento Humano el cronograma de capacitaciones las que estarán relacionadas con el puesto de trabajo a fin de contribuir al mejoramiento de sus conocimientos y habilidades.

### **H8 INEXISTENCIA DE UN LIBRO O BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 no posee un libro o buzón de quejas y sugerencias que se encuentre a disposición de los pacientes.

**CRITERIO:** El centro de salud debe tener un libro o buzón en el cual el usuario pueda registrar su reclamo o sugerencia correspondiente sobre la calidad de la atención brindada, como lo señala la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor Art. 4; literal 12 Derechos del Consumidor.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades del centro de salud.

**EFEECTO:** Desconocimiento del grado de satisfacción que tienen los pacientes con relación al servicio obtenido y de esta manera realizar las correcciones respectivas en las actividades que se encuentren fallando.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no cuenta con un libro o buzón que se encuentre a disposición del usuario para emitir las respectivas quejas o sugerencias para mejorar la atención brindada.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director ubicar en la parte externa de los consultorios un buzón de quejas y sugerencias para que los pacientes puedan manifestar su satisfacción con el servicio obtenido o por el contrario saber las deficiencias del mismo cuya finalidad es la mejora continua.

### **H9 FALTA DE SUPERVISIÓN CONTINUA**

**CONDICIÓN:** Existe ausencia de verificaciones a las actividades ejecutadas por los funcionarios del Área de Salud N° 3 de Loreto.

**CRITERIO:** Se debe efectuar supervisiones continuas como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No. 600-01 Seguimiento Continuo o en Operación.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades del centro de salud.

**EFECTO:** No se lleva un control del cumplimiento de las actividades efectuadas por los funcionarios.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** Las autoridades del centro de salud no realizan supervisiones continuas a las actividades efectuadas por el personal que labora en el centro de salud, por lo tanto no se lleva un control de cumplimiento de las mismas.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director y Coordinación de Talento Humano efectuar supervisiones continuas a las funciones efectuadas por los funcionarios que laboran en el centro de salud de tal manera que se lleve un control de cumplimiento realizar los respectivos correctivos de ser el caso.

### **H10 FALTA DE ESPACIO FÍSICO PARA ALMACENAR LOS MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS MÉDICOS.**

**CONDICIÓN:** Existe falta de espacio físico para el almacenaje de los medicamentos,

materiales e insumos médicos necesarios para la operatividad del centro de salud.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer de espacio físico adecuado y necesario para almacenar los productos como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No. 406-04 Almacenamiento y Distribución.

**CAUSA:** Descuido por parte de las autoridades.

**EFECTO:** La falta de espacio físico ocasiona que los productos que ingresan a bodega no se puedan almacenar de manera adecuada.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El Área de Salud N°3 de Loreto no dispone de espacio físico adecuado y suficiente para almacenar los productos que se utilizan para el normal desarrollo de las actividades.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director realizar los trámites correspondientes para brindar mantenimiento y ampliar las instalaciones de bodega de tal manera que los productos puedan almacenarse adecuadamente facilitando su búsqueda en el momento que se lo requiera.

### **H11 FALTA DE MECANISMOS DE SEGURIDAD EN BODEGA**

**CONDICIÓN:** Las instalaciones de almacenaje de los medicamentos, materiales e insumos médicos no se encuentran protegidos ante inundaciones, incendios u otros factores que puedan ocasionar la pérdida de los mismos.

**CRITERIO:** El Área de Salud N° 3 de Loreto debe disponer de un espacio físico adecuado para almacenar los diversos productos como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado No. 406-04 Almacenamiento y Distribución, manual y guía sobre desastres, página 15 numeral 13.

**CAUSA:** Falta de coordinación por parte de las autoridades del centro de salud.

**EFECTO:** La falta de mecanismos de seguridad ocasiona que los productos se encuentren expuestos a la pérdida de los mismos.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** Las áreas de almacenaje de los diversos productos necesarios para la operatividad del centro de salud no se encuentran protegidos ante diversas eventualidades lo que puede ocasionar la pérdida de los mismos en caso de algún desastre.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director realizar los trámites respectivos para efectuar mantenimiento adecuado a las bodegas del centro de salud cuyo propósito es precautelar los productos necesarios en la ejecución de las actividades cotidianas.

### **H12**AUSENCIA DE CONSTATAIONES FÍSICAS

**CONDICIÓN:** No se realizan constataciones físicas a las existencias y bienes de larga duración que posee el Área de Salud N° 3 de Loreto.

**CRITERIO:** Se deben realizar constataciones físicas a los productos y activos que posee el centro de salud como lo señala la Norma de Control Interno No. 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración.

**CAUSA:** Falta de coordinación con el departamento financiero para realizar constataciones físicas a los productos y bienes de larga duración.

**EFECTO:** No se puede llevar un control adecuado de los medicamentos, materiales, insumos médicos y activos que tiene a disposición el centro de salud.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** No se efectúan constataciones físicas a las existencias y activos que posee el centro de salud lo que ocasiona que no se lleve un registro y control adecuado de estos bienes.

**RECOMENDACIÓN:** Al director solicitar a las personas responsables la realización de constataciones físicas de manera semestral o de acuerdo al caso a las existencias y bienes de larga duración que posee el centro de salud.

### **H13**AMBIENTE DE TRABAJO INADECUADO

**CONDICIÓN:** Existe un ambiente de trabajo inadecuado en el Área de Salud N° 3 de Loreto.

**CRITERIO:** En el centro de salud debe existir un ambiente de trabajo adecuado

como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No. 200 Ambiente de Control.

**CAUSA:** Falta de establecimiento de políticas, valores y principios a ser cumplidos por el personal que labora en el centro de salud.

**EFECTO:** El ambiente de control estimula al cumplimiento eficiente de las actividades ejecutadas por los funcionarios.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** En el centro de salud no existe un ambiente de trabajo adecuado para desarrollar de manera eficiente las actividades o tareas encargadas a cada funcionario.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director establecer de manera clara y por escrito políticas, valores, principios y medidas de control para cumplir los objetivos y metas establecidos en la institución conservando un ambiente de confianza y seguridad para los funcionarios.

#### **H14** INEXISTENCIA DE INDICADORES DE GESTIÓN

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no posee indicadores de gestión.

**CRITERIO:** El centro de salud debe establecer Indicadores de Gestión como lo señala la Norma de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos No.200-02 Administración Estratégica.

**CAUSA:** Falta de seguimiento a las actividades desarrolladas en el centro de salud.

**EFECTO:** No se puede evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no posee indicadores de gestión que permitan evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía en el cumplimiento de las actividades y la adecuada utilización de los recursos entregados por el gobierno.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director y demás personal administrativo establecer indicadores de gestión, necesarios para medir y evaluar el cumplimiento de las metas,



objetivos y la eficiencia de la gestión institucional, de tal manera que se puedan tomar medidas correctivas en el menor tiempo posible, evitando riesgos y pérdidas inesperadas.

**H15 FALTA DE EQUIPAMIENTO A LOS CONSULTORIOS, ÁREAS Y SALAS DE ESPERA**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no cuenta con los consultorios y salas de espera debidamente equipados.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer de consultorios y salas de espera debidamente equipados con tecnología actualizada y de acuerdo a las necesidades de los pacientes como lo señala los derechos del consumidor.

**CAUSA:** Falta de presupuesto para adquirir equipos de última tecnología necesarios para la atención a los pacientes.

**EFECTO:** En caso de presentarse alguna emergencia no se cuenta con equipos suficientes, necesarios y adecuados para la atención.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no dispone de equipos, consultorios, salas de espera debidamente equipadas los mismos que son necesarios para brindar una atención con calidad y calidez a los pacientes.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director realizar los trámites respectivos para adquirir los instrumentos necesarios en la adecuación y equipamiento de los consultorios, laboratorios, salas de espera y demás áreas que lo necesiten para brindar una atención adecuada a los pacientes.

**H16 FALTA DE SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIONES**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 de Loreto no dispone de señalización adecuada y suficiente para la evacuación inmediata en caso de suscitarse alguna emergencia.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer de señalización adecuada y suficiente tanto interna como externa como lo señala el manual y guía sobre desastres, página 13 numeral 9.

**CAUSA:** Falta de gestión y coordinación por las autoridades del centro de salud.

**EFECTO:** En caso de emergencia tanto el personal que labora en el centro de salud como los usuarios no tienen conocimiento de las rutas de evacuación y vías de acceso para abandonar el edificio.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no dispone de carteleras o señalización necesaria que los usuarios y el personal conozcan en caso de algún desastre o imprevisto.

**RECOMENDACIÓN:** El Director debe solicitar al personal a cargo la señalización inmediata del centro de salud tanto interna como externa considerando las áreas de mayor acceso por los funcionarios y usuarios, estas señales deben ubicarse en lugares visibles, con letra legible, entendible y deben ser elaborados en materiales perdurables.

### **H17 AUSENCIA DE SIMULACROS DE EMERGENCIA**

**CONDICIÓN:** En el Área de Salud N° 3 de Loreto no se han realizado simulacros de emergencia en el último año.

**CRITERIO:** Todos los centros de salud deben efectuar simulacros de emergencia para estar preparados en caso de presentarse como lo señala el manual y guía sobre desastres, página 11 numeral 3.

**CAUSA:** No consideran que las acciones empleadas en el simulacro sean aplicadas al momento de su ocurrencia.

**EFECTO:** En caso de suscitarse alguna emergencia el personal médico no se encuentra preparado.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud no ha efectuado simulacros de emergencia, los mismos que deben ser aplicados al momento de su ocurrencia, de tal manera que el personal médico se encuentre preparado para responder a este tipo de eventualidades.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director y personal del centro de salud efectuar simulacros de emergencia de manera periódica como parte de capacitación a los funcionarios cuya finalidad es cubrir exitosamente las emergencias o eventos adversos.

### **H18 FALTA DE CAPACITACIONES A PACIENTES**

**CONDICIÓN:** Los funcionarios del Área de Salud N° 3 no efectúan capacitaciones continuas a los pacientes.

**CRITERIO:** Se deben realizar capacitaciones permanentes a los pacientes sobre los temas relevantes (prevención, seguridad, derechos, diagnóstico, entre otros) como lo señala la Ley de Derechos y Amparo al Paciente.

**CAUSA:** Descuido por parte del personal médico.

**EFECTO:** No se da cumplimiento cabal a los derechos de los pacientes.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** En el centro de salud de Loreto no se realizan capacitaciones a los pacientes ocasionando el incumplimiento de los derechos a los mismos y el desconocimiento de temas relevantes.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director efectuar capacitaciones permanentes a los pacientes sobre temas importantes como salud, nutrición, alimentación, higiene, prevención, maternidad, derechos de los paciente, entre otros; de tal manera que el usuario conozca y pueda aplicar en su vida y su hogar.

### **H19 MEDICAMENTOS NO ENTREGADOS A TIEMPO**

**CONDICIÓN:** Los medicamentos no son entregados en el momento que se los necesita.

**CRITERIO:** El personal de bodega e inventarios debe llevar un control para un adecuado abastecimiento de medicamentos.

**CAUSA:** Descuido por parte del personal encargado.

**EFECTO:** No poseen los medicamentos e insumos al momento que se los necesita.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** No existe un abastecimiento apropiado de medicamentos e insumos por un inadecuado control del personal de inventario y bodega ocasionando malestar por la falta de los mismos.

**RECOMENDACIÓN:** Al personal de bodega e inventarios llevar un control de los

medicamentos que ingresan y salen de bodega para conocer cuales están por terminarse y realizar lo reposición inmediata de los mismos para efectuar las actividades cotidianas acorde a las necesidades del cliente.

**H20 NO POSEEN RESERVAS DE MEDICAMENTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

**CONDICIÓN:** El personal del Área de Salud N° 3 no posee reservas de medicamentos necesarios en caso de emergencia.

**CRITERIO:** El centro de salud debe disponer de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos para la atención masiva en caso de emergencia como lo señala el manual y guía sobre desastres, página 14 numeral 12.

**CAUSA:** Falta de coordinación y descuido por parte de las autoridades.

**EFECTO:** En caso de emergencia no se dispone de los materiales y medicamentos para su atención inmediata.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El personal del centro de salud no dispone de reserva de medicamentos, materiales e insumos médicos necesarios para atender a los pacientes en caso de presentarse alguna emergencia.

**RECOMENDACIÓN:** Al personal médico disponer de un espacio físico exclusivo para almacenar una determinada cantidad de medicamentos, materiales e insumos médicos en caso de presentarse alguna emergencia los mismos que deben ser almacenados en un lugar seguro, accesible y actualizarlos periódicamente.

**H21 ESCASO NÚMERO DE AMBULANCIAS Y FALTA DE EQUIPAMIENTO**

**CONDICIÓN:** El Área de Salud N° 3 no dispone de suficientes ambulancias y las que posee no se encuentran debidamente equipadas.

**CRITERIO:** La institución debe disponer de un número adecuado de ambulancias acorde al tamaño de la población que utilizan los servicios de salud.

**CAUSA:** Falta de coordinación para la adquisición de nuevas ambulancias y equipos

para adecuar a las que poseen.

**EFECTO:** En caso de emergencia no se cuenta a disposición ambulancias para trasladar a los pacientes.

**EVIDENCIA:** Cuestionario de Control Interno

**CONCLUSIÓN:** El centro de salud de Loreto no cuenta con un número adecuado de ambulancias y las que poseen no se encuentran debidamente equipadas para responder a las necesidades de los pacientes.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director del centro de salud realizar los trámites respectivos para adquirir nuevas ambulancias equipadas y las que poseen dar mantenimiento y adquirir los equipos necesarios para equiparlas, de tal manera que se cubran las necesidades de los pacientes y se brinde un servicio de calidad.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	13-02-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	16-02-2015

#### 4.4.CAMPAÑAS DE SALUD PLANIFICADAS Y EJECUTADAS EN EL AÑO 2014.

##### 4.4.1. Programa preliminar de auditoría por componente

**OBJETIVO:** Determinar el grado de cumplimiento de las campañas de salud planificadas en el año 2014.

#### PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

No	PROCEDIMIENTO	REF:PT	ELAB.	FECHA
1.1	Identifique los programas de salud (vacunación) planificados en el año 2014	P.A.I	L.T	19-20/02/2015
1.2	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (vacunación) del año 2014.	PAI	L.T	23-25/02/2015
1.3	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	L.T	26-27/02/2015
1.4	Identifique los programas de salud (odontológico) planificados en el año 2014	PAI	L.T	02-03/03/2015
1.5	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (odontológicos) del año 2014.	PAI	L.T	04-06/03/2015
1.6	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	L.T	09-10/03/2015
1.7	Elabore la matriz de hallazgos.	Matriz	L.T	12/03/2015

4.4.2. Reporte de campañas de vacunación planificadas y ejecutadas en el Área de Salud N° 3 de Loreto

Tabla 8: Planificación y ejecución de programas de vacunación

<b>CONCENTRADO MENSUAL – ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN</b>				
<b>EDAD</b>	<b>VACUNA</b>	<b>DOSIS</b>	<b>META</b>	<b>EJECUCIÓN</b>
<b>M E N O R E S  A  U N</b>	<b>BCG</b>	Menor de 28 días	134	51
		De 28 a 364 días	134	2
	<b>ROTAVIRUS (2m. hasta 5m. 29días)</b>	Primera dosis	134	121
		Segunda dosis	134	123
	<b>PENTAVALENTE (DPT-HB-Hib)</b>	Primera dosis	134	121
		Segunda dosis	134	123
		Tercera dosis	134	115
		Primera dosis	134	121

<b>A Ñ O</b>	<b>ANTIPOLIOMIELITICA ORAL (OPV)</b>	Segunda dosis	134	123
		Tercera dosis	134	115
	<b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b>	Primera dosis	134	121
		Segunda dosis	134	123
		Tercera dosis	134	96
<b>DOCE A VEINTE Y TRES MESES</b>	<b>SRP</b>	Dosis única (triple viral)	151	96
	<b>FA</b>	Dosis única	151	0
<b>M U J E R  E N</b>	<b>dT (Toxoide Diftérico Tetánico) EMBARAZADAS</b>	Primera dosis	168	13
		Segunda dosis		42
		Tercera dosis		17
		Cuarta dosis		2
		Refuerzo (cada 10 años)		0



<b>E</b> <b>D</b> <b>A</b> <b>D</b>  <b>FÉRTIL</b> <b>(MEF DE 15 A 45</b> <b>AÑOS)</b>	<b>dT (Toxoide Diftérico Tetánico)</b>  <b>NO EMBARAZADAS</b>	Primera dosis	2429	100
		Segunda dosis		230
		Tercera dosis		304
		Cuarta dosis		78
		Refuerzo (cada 10 años)		7

**Fuente:** Área de Salud N°3 de Loreto

**Elaborado por:** La autora

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	25-02-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	27-02-2015

#### 4.4.2.1. Determinación de indicadores de gestión

I.G  
1/5

Tabla 9: Indicadores de gestión programas de vacunación

<b>MENORES A UN AÑO</b>			
<b>BCG</b>			
1)	$= \frac{\text{Número de niños menor a 28 días}}{\text{Total niños menores a un año}} * 100$	$= \frac{51}{134} * 100$	<b>= 38,06%</b>
2)	$= \frac{\text{Número de niños de 28 a 364 días}}{\text{Total niños menores a un año}} * 100$	$= \frac{2}{134} * 100$	<b>= 1,49%</b>
<b>ROTAVIRUS - (2m. hasta 5m. 29días)</b>			
1)	$= \frac{\text{Niños vacunados la primera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{121}{134} * 100$	<b>= 90,30%</b>
2)	$= \frac{\text{Niños vacunados la segunda dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{123}{134} * 100$	<b>= 91,79%</b>
<b>PENTAVALENTE - (DPT-HB-Hib)</b>			
1)	$= \frac{\text{Niños vacunados la primera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{121}{134} * 100$	<b>= 90,30%</b>
2)	$= \frac{\text{Niños vacunados la segunda dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{123}{134} * 100$	<b>= 91,79%</b>
3)	$= \frac{\text{Niños vacunados la tercera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{115}{134} * 100$	<b>= 85,82%</b>
<b>ANTIPOLIOMIELITICA - ORAL (OPV)</b>			
1)	$= \frac{\text{Niños vacunados la primera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{121}{134} * 100$	<b>= 90,30%</b>
2)	$= \frac{\text{Niños vacunados la segunda dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{123}{134} * 100$	<b>= 91,79%</b>
3)	$= \frac{\text{Niños vacunados la tercera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{115}{134} * 100$	<b>= 85,82%</b>
<b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b>			
1)	$= \frac{\text{Niños vacunados la primera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{121}{134} * 100$	<b>= 90,30%</b>
2)	$= \frac{\text{Niños vacunados la segunda dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{123}{134} * 100$	<b>= 91,79%</b>
3)	$= \frac{\text{Niños vacunados la tercera dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{96}{134} * 100$	<b>= 71,64%</b>

<b>12 – 23 MESES DE EDAD</b>			
<b>SRP</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Niños que completaron la dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{96}{151} * 100$	<b>= 63,58%</b>
<b>FA</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Niños que completaron la dosis}}{\text{Total niños vacunados}} * 100$	$= \frac{0}{151} * 100$	<b>= 0,00%</b>
<b>MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF DE 15 A 45 AÑOS)</b>			
<b>dT (Toxoide Diftérico Tetánico)–EMBARAZADAS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la primera dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{13}{168} * 100$	<b>= 7,74%</b>
<b>2)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la segunda dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{42}{168} * 100$	<b>= 25,00%</b>
<b>3)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la tercera dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{17}{168} * 100$	<b>= 10,12%</b>
<b>4)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la cuarta dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{2}{168} * 100$	<b>= 1,19%</b>
<b>5)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas el refuerzo}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{0}{168} * 100$	<b>= 0,00%</b>
<b>dT (Toxoide Diftérico Tetánico) - NO EMBARAZADAS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la primera dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{100}{2429} * 100$	<b>= 4,12%</b>
<b>2)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la segunda dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{230}{2429} * 100$	<b>= 9,47%</b>
<b>3)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la tercera dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{304}{2429} * 100$	<b>= 12,52%</b>
<b>4)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas la cuarta dosis}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{78}{2429} * 100$	<b>= 3,21%</b>
<b>5)</b>	$= \frac{\text{Mujeres vacunadas el refuerzo}}{\text{Total mujeres vacunados}} * 100$	$= \frac{7}{2429} * 100$	<b>= 0,29%</b>

#### 4.4.2.2. Resumen indicadores de gestión

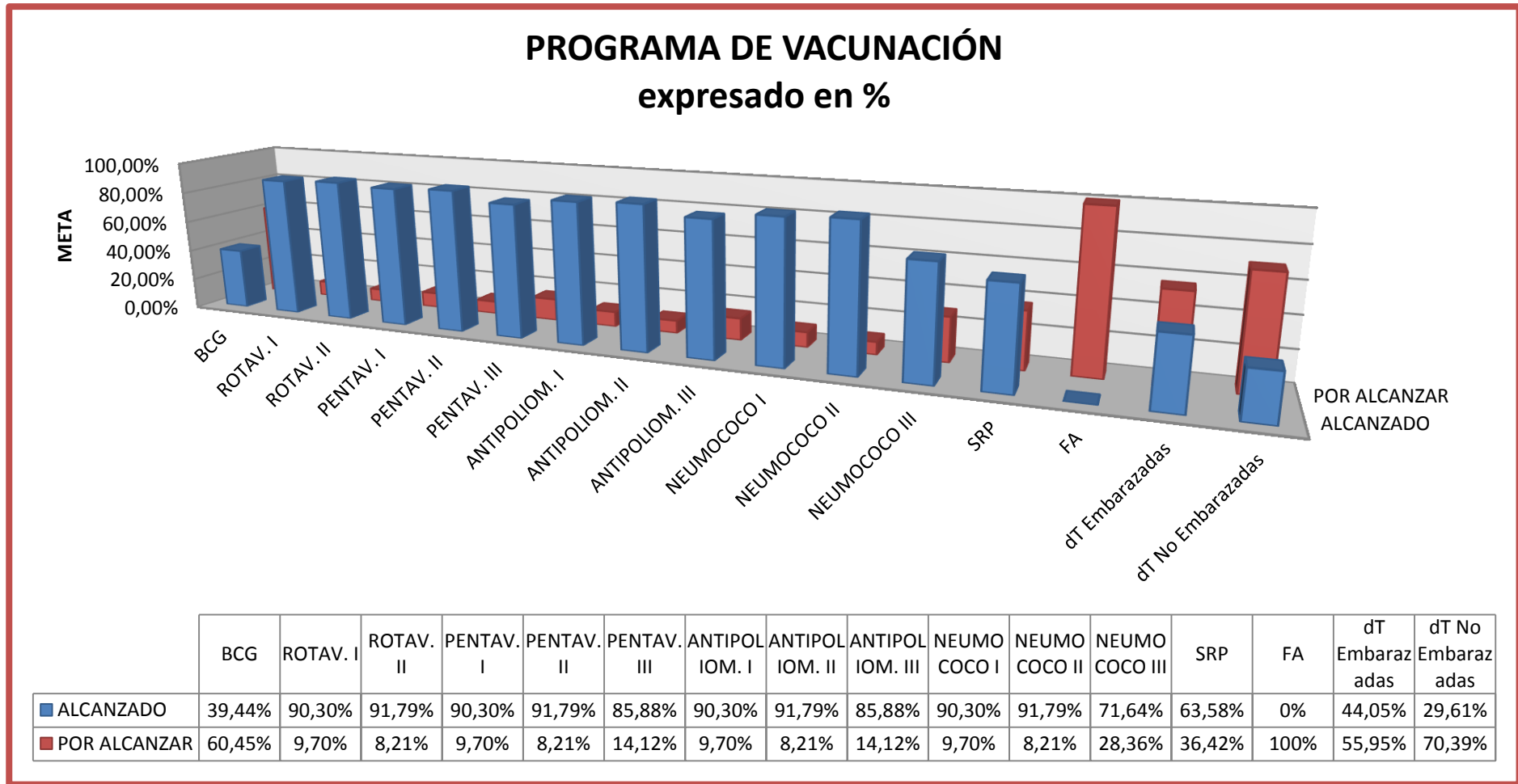
**R.I.G**  
**1/2**

**Tabla 10: Resumen indicadores de gestión**

VACUNA		META	ALCANZADO	POR ALCANZAR
BCG	-	100%	39,44%	<b>60,45%</b>
ROTAVIRUS	1° DOSIS	100%	90,30%	<b>9,70%</b>
	2° DOSIS	100%	91,79%	<b>8,21%</b>
PENTAVALENTE	1° DOSIS	100%	90,30%	<b>9,70%</b>
	2° DOSIS	100%	91,79%	<b>8,21%</b>
	3° DOSIS	100%	85,88%	<b>14,12%</b>
ANTIPOLIOMIELITICA	1° DOSIS	100%	90,30%	<b>9,70%</b>
	2° DOSIS	100%	91,79%	<b>8,21%</b>
	3° DOSIS	100%	85,88%	<b>14,12%</b>
NEUMOCOCO CONJUGADA	1° DOSIS	100%	90,30%	<b>9,70%</b>
	2° DOSIS	100%	91,79%	<b>8,21%</b>
	3° DOSIS	100%	71,64%	<b>28,36%</b>
SRP	-	100%	63,58%	<b>36,42%</b>
FA	-	100%	0%	<b>100%</b>
dT Embarazadas	-	100%	44,05%	<b>55,95%</b>
dT No Embarazadas	-	100%	29,61%	<b>70,39%</b>

**Elaborado por:** La autora.

Gráfico 2. Reporte ejecución programas de vacunación



Elaborado por: La autora

4.4.3. Reporte de campañas odontológicas planificadas y ejecutadas en el Área de Salud N° 3 de Loreto

Tabla 11: Planificación y ejecución programas de odontología

PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA POR RANGO DE EDADES $\kappa\Omega$							
EDAD	POBLACIÓN	META	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	EJECUTADO
Menor a 1 año	134	100%	6	0	0	3	9
1 – 4 años	599	100%	24	5	0	19	48
5 – 9 años	787	100%	67	46	42	53	208
10 – 14 años	779	100%	42	35	23	8	108
15 – 19 años	882	100%	2	5	81	6	94
20 años y más	4653	100%	6	39	79	43	167
Embarazadas	168	100%	13	30	29	10	82

Fuente: Área de Salud N° 3 de Loreto

Elaborado por: La autora

Elaborado por:	L.T	Fecha:	06-03-2015
Revisado por:	R.C & J.A	Fecha:	13-03-2015

#### 4.4.3.1. Determinación de indicadores de gestión

Tabla 12: Indicadores de gestión programas de odontología

**L.G**  
**3/5**

<b>PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA</b>			
<b>MENORES A UN AÑO</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{9}{134} * 100$	<b>= 6,72%</b>
<b>UNO A CUATRO AÑOS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{48}{599} * 100$	<b>= 8,01%</b>
<b>CINCO A NUEVE AÑOS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{208}{787} * 100$	<b>= 26,43%</b>
<b>DIEZ A CATORCE AÑOS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{108}{779} * 100$	<b>= 13,86%</b>
<b>QUINCE A DIECINUEVE AÑOS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{94}{882} * 100$	<b>= 10,66%</b>
<b>VEINTE AÑOS Y MÁS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{167}{4653} * 100$	<b>= 3,59%</b>
<b>EMBARAZADAS</b>			
<b>1)</b>	$= \frac{\text{Número de niños atendidos}}{\text{Número potencial de atenciones}} * 100$	$= \frac{82}{168} * 100$	<b>= 48,81%</b>

#### 4.4.3.2. Resumen indicadores de gestión

**R.I.G**  
**2/2**

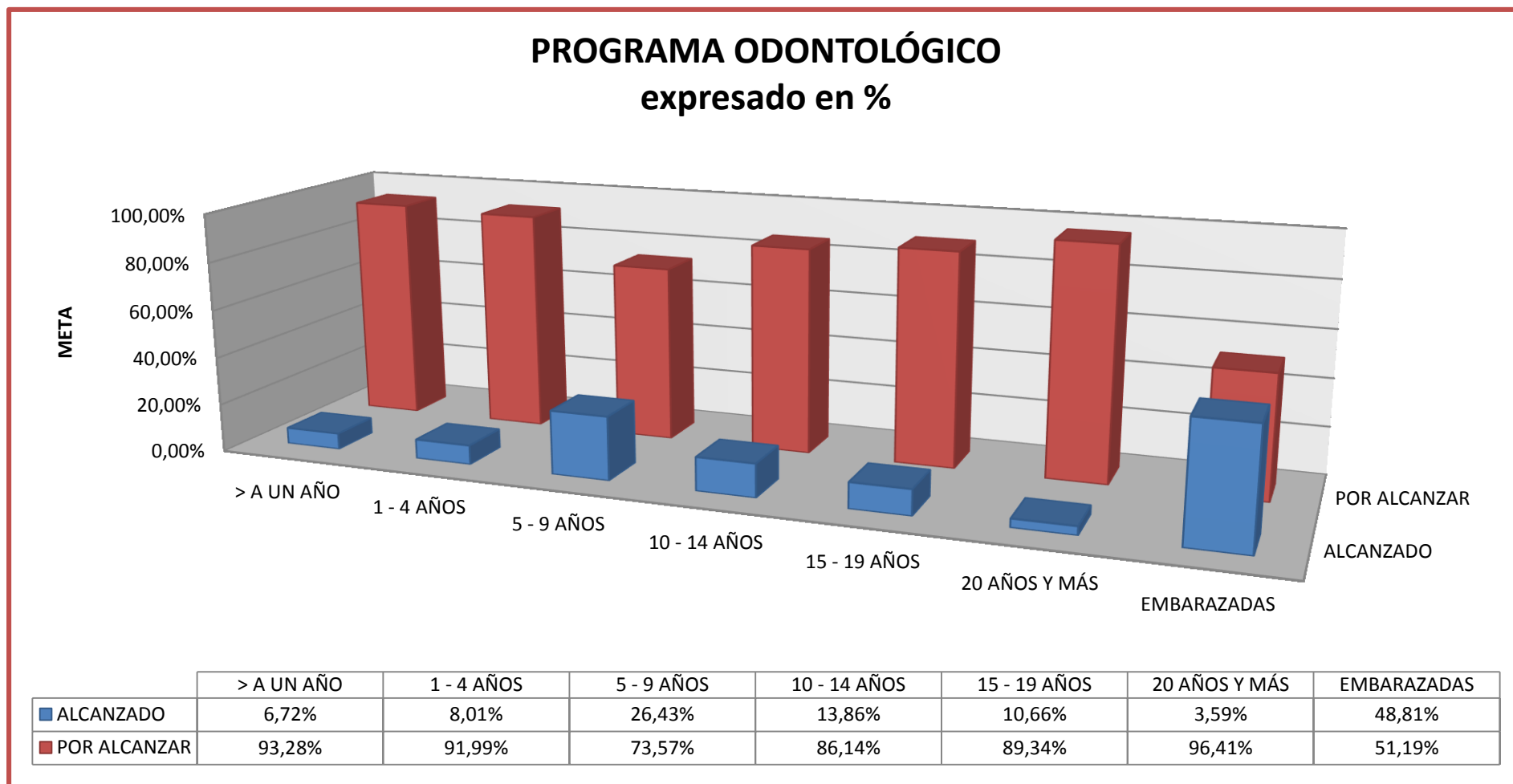
**Tabla 13: Resumen indicadores de gestión**

<b>EDAD</b>	<b>META</b>	<b>ALCANZADO</b>	<b>POR ALCANZAR</b>
<b>MENORES A UN AÑO</b>	100%	6,72%	<b>93,28%</b>
<b>UNO A CUATRO AÑOS</b>	100%	8,01%	<b>91,99%</b>
<b>CINCO A NUEVE AÑOS</b>	100%	26,43%	<b>73,57%</b>
<b>DIEZ A CATORCE AÑOS</b>	100%	13,86%	<b>86,14%</b>
<b>QUINCE A DIECINUEVE AÑOS</b>	100%	10,66%	<b>89,34%</b>
<b>VEINTE AÑOS Y MÁS</b>	100%	3,59%	<b>96,41%</b>
<b>EMBARAZADAS</b>	100%	48,81%	<b>51,19%</b>

**Elaborado por:** La autora



Gráfico 3: Reporte ejecución programa odontológico



Elaborado por: La autora

#### 4.4.4. Matriz de hallazgos

H.H  
15/17

### **H22 INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD AÑO 2014**

**CONDICIÓN:** Existe incumplimiento en la ejecución de los programas de salud (vacunación y odontología) planificados en el año 2014.

**CRITERIO:** Los programas de salud planificados en el año 2014 deben cumplirse en su totalidad de acuerdo a lo establecido en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y Plan Operativo Anual (POA).

**CAUSA:** No se logra cumplir la meta debido a diversos factores entre ellos tenemos: la población es muy extensa lo cual los funcionarios del área de salud no pueden cubrir, existe falta de concientización por parte del usuario para acercarse al centro de salud a recibir sus correspondientes chequeos.

**EFECTO:** Incumplimiento con las metas establecidas en el PAI y POA institucional.

**EVIDENCIA:** Documentos y registros solicitados a los funcionarios que laboran en el centro de salud, en las áreas de vacunación y odontología.

**CONCLUSIÓN:** En el año 2014 no se ha logrado cumplir las metas establecidas por la institución en lo que respecta a programas de vacunación y odontológicos debido a que la población es sobreestimada, es decir, existe mucha población la cual no se puede cubrir en su totalidad, además, los pacientes no se acercan al centro de salud para recibir sus chequeos permanentes.

**RECOMENDACIÓN:** Al personal del centro de salud cumplir con sus planificaciones anuales, estableciendo estrategias factibles para su logro, como pueden ser: visita puerta a puerta, mayor difusión de publicidad, entre otros con la finalidad de cumplir las metas y dar las facilidades correspondientes al paciente.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	12-03-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	13-03-2015

#### 4.5.PRESUPUESTO AÑO 2014

##### 4.5.1. Programa preliminar de auditoría por componente

<b>OBJETIVO:</b> Evaluar el cumplimiento del presupuesto del Área de Salud N° 3 de Loreto.				
No	PROCEDIMIENTO	REF:PT	ELAB.	FECHA
1.1	Solicite el presupuesto institucional del año 2014	Presupuesto	L.T	13/03/2015
1.2	Determine el cumplimiento del presupuesto institucional en USD y %.	Presupuesto	L.T	16-17/03/2015
1.3	Evalúe el cumplimiento del presupuesto mediante indicadores de gestión	I.G	L.T	18-20/03/2015

##### 4.5.2. Análisis de la información presupuestaria.

**Tabla 14: Ejecución del Presupuesto**

<b>Ejecución de Gastos – Reportes – Información Agregada año 2014</b>				
DESCRIPCIÓN	CODIFICADO	PAGADO	DIFERENCIA	EJECUCIÓN %
Administración general de los servicios de salud	196.556,75	188.345,14	8.211,61	95,82
Equipamiento, Insumos, Mantenimiento y Medicam.	26.000,00	25.999,96	0,04	100,00
Prestación Servicios de Salud	1.452.341,20	1.445.307,39	7.033,81	99,52
Maternidad Gratuita	34.090,63	34.084,56	6,07	99,98
Programas de Salud Pública	47.898,16	47.363,58	534,58	98,88
Plan Anual de Inversiones	160.601,25	159.895,84	705,41	99,56
<b>TOTAL</b>	<b>Σ1.917.487,99</b>	<b>Σ1.900.996,47</b>	<b>Σ16.491,52</b>	<b>99,14</b>

**Fuente:** Área de Salud N° 3 de Loreto

**Elaborado por:** La autora

#### 4.5.3. Determinación de indicadores de gestión

Tabla 15: Indicadores de gestión presupuesto

I.G  
4/5

PRESUPUESTO TOTAL			
1	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{1.900.996,47}{1.917.487,99} * 100$	<b>99,14%</b>
<p><b>INTERPRETACIÓN:</b> Del total de presupuesto asignado al Área de Salud N° 3 de Loreto correspondiente al período 2014 podemos observar que se ejecutó el 99,14% existiendo 0,86%, es decir \$ <b>16.491,52</b> de economía.</p>			

De la información presupuestaria correspondiente al año 2014 se ha considerado necesario analizar por grupo de cuentas, entre ellas tenemos las siguientes:

ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
1	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{188.345,14}{196.556,75} * 100$	<b>95,82%</b>
<p><b>INTERPRETACIÓN:</b> De la información financiera brindada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 95,82% del presupuesto existiendo una economía del 4.18% que corresponde a \$ 8.211,61.</p>			
EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS			
1	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{25.999,96}{26.000,00} * 100$	<b>100%</b>
<p><b>INTERPRETACIÓN:</b> De la información financiera brindada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 100% del presupuesto.</p>			
PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD			
1	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{1.445.307,39}{1.452.341,20} * 100$	<b>99,52%</b>
<p><b>INTERPRETACIÓN:</b> De la información financiera otorgada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 99,52% del presupuesto existiendo una economía del 0.48% que corresponde a \$ 7.033,81.</p>			
MATERNIDAD GRATUITA			
1	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{34.084,56}{34.090,63} * 100$	<b>99,98%</b>

**INTERPRETACIÓN:** De la información financiera brindada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 99,98% del presupuesto.

**PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA**

<b>1</b>	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{47.363,58}{47.898,16} * 100$	<b>98,88%</b>
----------	--	-------------------------------------	---------------

**INTERPRETACIÓN:** De la información financiera otorgada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 98,88% del presupuesto existiendo una economía del 1.12% que corresponde a \$ 534,58.

**PLAN ANUAL DE INVERSIONES**

<b>1</b>	$\frac{\text{Valor Presupuesto ejecutado}}{\text{Valor Presupuesto Codificado}} * 100$	$\frac{159.895,84}{160.601,25} * 100$	<b>99,56%</b>
----------	--	---------------------------------------	---------------

**INTERPRETACIÓN:** De la información financiera otorgada por los funcionarios del centro de salud podemos concluir que en el presente grupo existe un cumplimiento del 99,56% del presupuesto existiendo una economía del 0.44% que corresponde a \$ 705,41.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	20-03-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	23-03-2015

**4.6.PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.**

**4.6.1. Narrativa**

**DESECHOS HOSPITALARIOS**

Una vez generados los desechos hospitalarios en cada área éstos deben ser ubicados en recipientes y clasificados de acuerdo al tipo de desecho como son: **desechos generales o comunes** que constituyen el 80% de los desechos y son cartones, vidrio, plástico, yeso, vendas no contaminadas, entre otros; **desechos infecciosos**, constituyen del 10% al 15% y son desechos de laboratorio, anátomo-patológico, sangre, materiales corto punzantes, materiales de las áreas críticas y de investigación; **desechos especiales**, constituyen el 4% incluyen desechos químicos tóxicos para el ser humano y el ambiente, desechos farmacéuticos vencidos, entre otros.

Los desechos son clasificados y colocados en recipientes o fundas con colores distintivos (➡ rojo= infeccioso y especial; ➡ gris= reciclable; ➡ negro= general o común) y son llevados a la bodega general para su tratamiento y desinfección; pero esta bodega debe estar ubicada fuera de las instalaciones del centro de salud y en un lugar alejado del usuario o paciente.

Una vez que los desechos se encuentran en la bodega se procede al tratamiento de desinfección correspondiente mediante varios factores según el grado de complejidad como son: incineración, desinfección con químicos, microondas, radiación, trituración.

Finalmente los desechos generales o comunes y los desechos infecciosos debidamente tratados son enviados al relleno sanitario local para su eliminación natural; y los desechos considerados peligrosos como infecciosos y especiales que no han sido tratados o no se ha realizado una desinfección total son colocados en una celda especial en los rellenos sanitarios los mismos que reciben controles estrictos y monitoreo permanentes para evitar futuras contaminaciones.

Cabe mencionar que los restos anátomo-patológicos como partes del cuerpo humano deben ser enterrados en el cementerio general luego de su desinfección química correspondiente utilizando formol.

#### **Del personal encargado del manejo y eliminación de los desechos hospitalarios.**

El personal que trabaja en el tratamiento y manejo de los desechos hospitalarios deben recibir capacitaciones continuas para prevenir accidentes y la correcta manipulación de los desechos; además debe realizarse chequeos de salud permanentes y recibir las correspondientes vacunas contra el tétano y hepatitis B; finalmente utilizarán prendas de protección como mandiles, ternos apropiados para el trabajo, gorro, casco, gafas, mascarilla, guantes, botas con suela reforzada.

**Gráfico 4: Métodos recomendados para el tratamiento de los desechos hospitalarios.**

**Tabla No. 4: Métodos recomendados para el tratamiento de desechos hospitalarios**

Tipos de residuos	Métodos de Tratamiento					Técnicas auxiliares
	Autoclave	Incineración	Desinfección química	Microonda	Relleno sanitario	
<b>Generales</b>					•	Reciclaje
<b>Infecciosos</b>						
Laboratorio	•	•	•	•	• <sub>2</sub>	
Patológicos <sub>1</sub>		•	•			
Sangre y derivados	•	•	•	•		
Cortopunzantes	•	•	•	•		Aglutinación
Areas críticas	•	•	•	•		
Investigación <sub>1</sub>		•			• <sub>2</sub>	
<b>Especiales</b>						
Químicos		•			• <sub>2</sub>	Neutralización química
Radiactivos						Decaimiento
Farmacéuticos		•			• <sub>2</sub>	Aglutinación, reciclaje
<b>Derrames</b>			•			

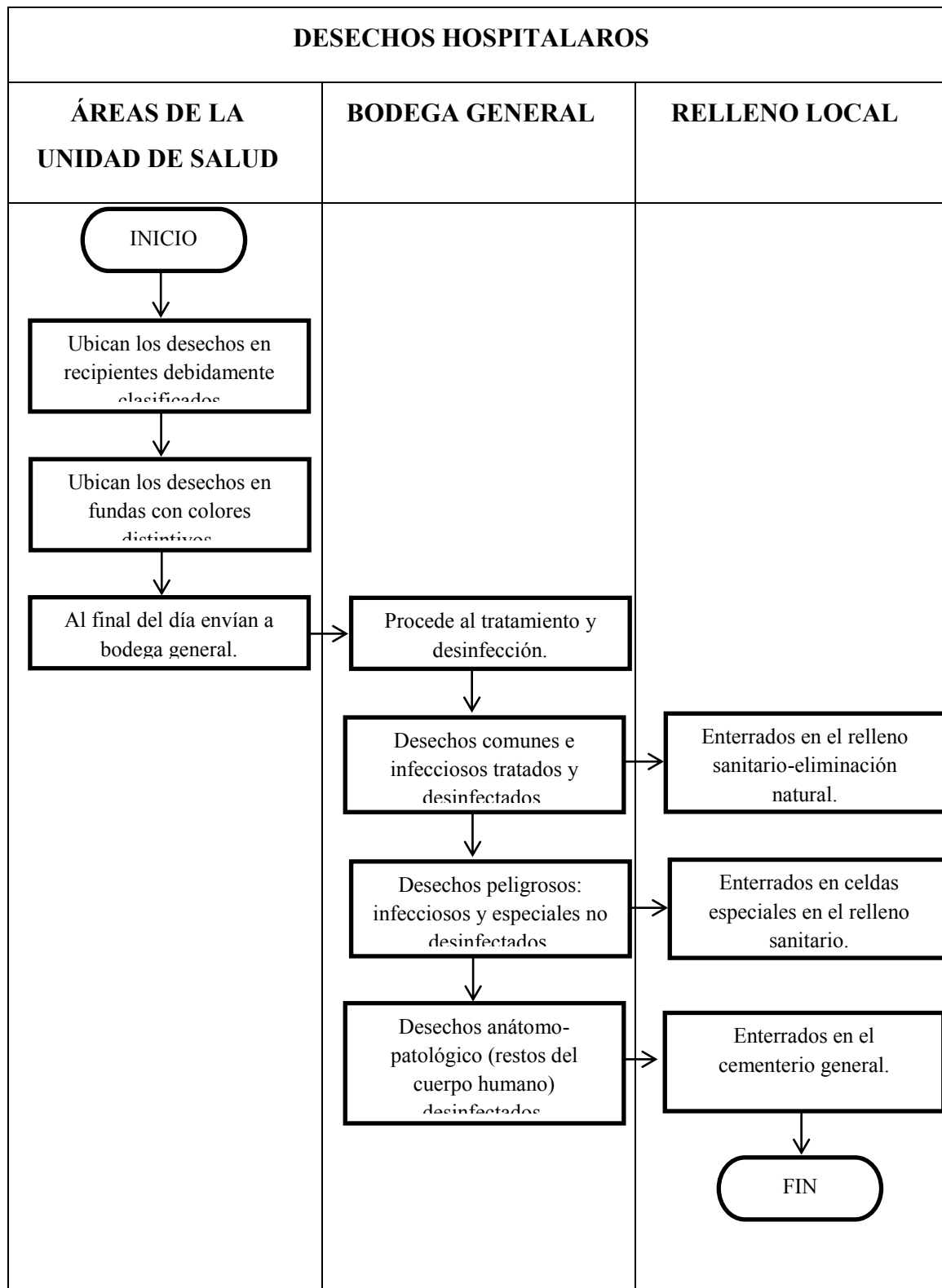
1. Luego de trituración pueden someterse a los otros tratamientos.  
2. Celda especial con aislamiento e impermeabilización.

**Fuente:** Reglamento de "Manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de salud de la República del Ecuador". Ministerio de Salud Pública Registro Oficial No. 106. Enero, 1997.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	25-03-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	09-04-2015

4.6.2. Diagrama de flujo

Gráfico 5. Procedimiento para el manejo y control de los desechos hospitalarios.



Elaborado por: La autora



#### 4.7.PROCEDIMIENTO PARA LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS MÉDICOS.

##### 4.7.1. Narrativa

N.P  
3/5

#### REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS MÉDICOS.

El guarda-almacén de manera mensual determina el stock existente realizando una diferencia entre stock actual y stock mínimo, en caso de que los productos se encuentren en stock mínimo el guarda-almacén realiza una lista de los productos que están por agotar existencias y procede a reportar al departamento responsable de los medicamentos, materiales e insumo médicos, el mismo que convoca a una reunión a los integrantes del comité de Farmacoterapia con la finalidad de establecer el listado de necesidades.

El Comité de Farmacoterapia se encuentra integrado por: Director de Área de Salud, Líder de Laboratorio, Líder de Enfermería, Nutricionista, Médico General, Responsable de Medicamentos.

Una vez que se ha analizado los productos a adquirir proceden a solicitar la respectiva certificación presupuestaria al departamento financiero, seguidamente pasa la necesidad al departamento de Servicios Institucionales para efectuar la compra mediante el SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS.

Ya adquiridos los productos se solicita el pago correspondiente al departamento financiero y el proveedor envía los mismos al Área de Salud para su verificación, es decir, verificar que los productos cumplan con los requerimientos solicitados.

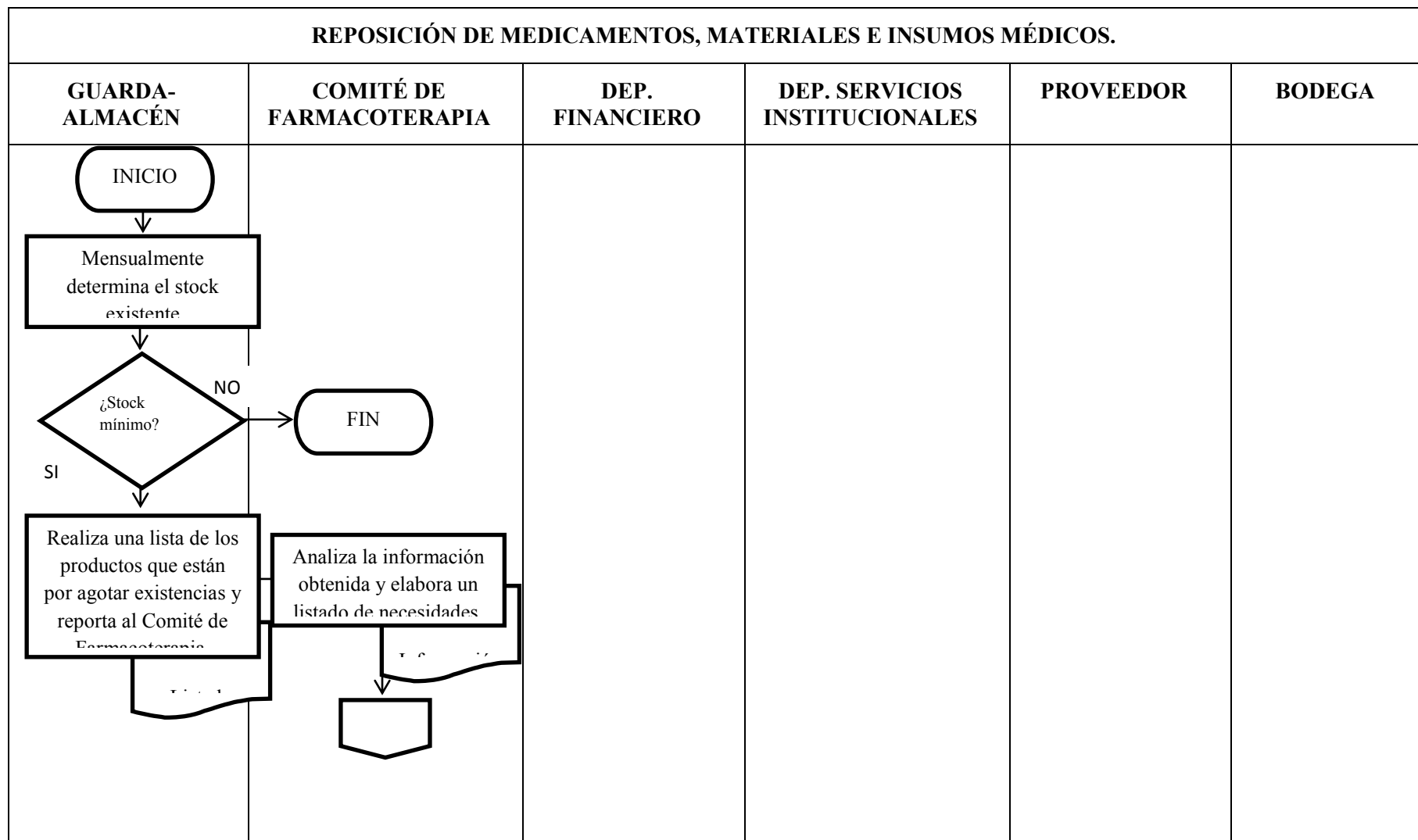
Finalmente se procede al almacenamiento en el lugar correspondiente.

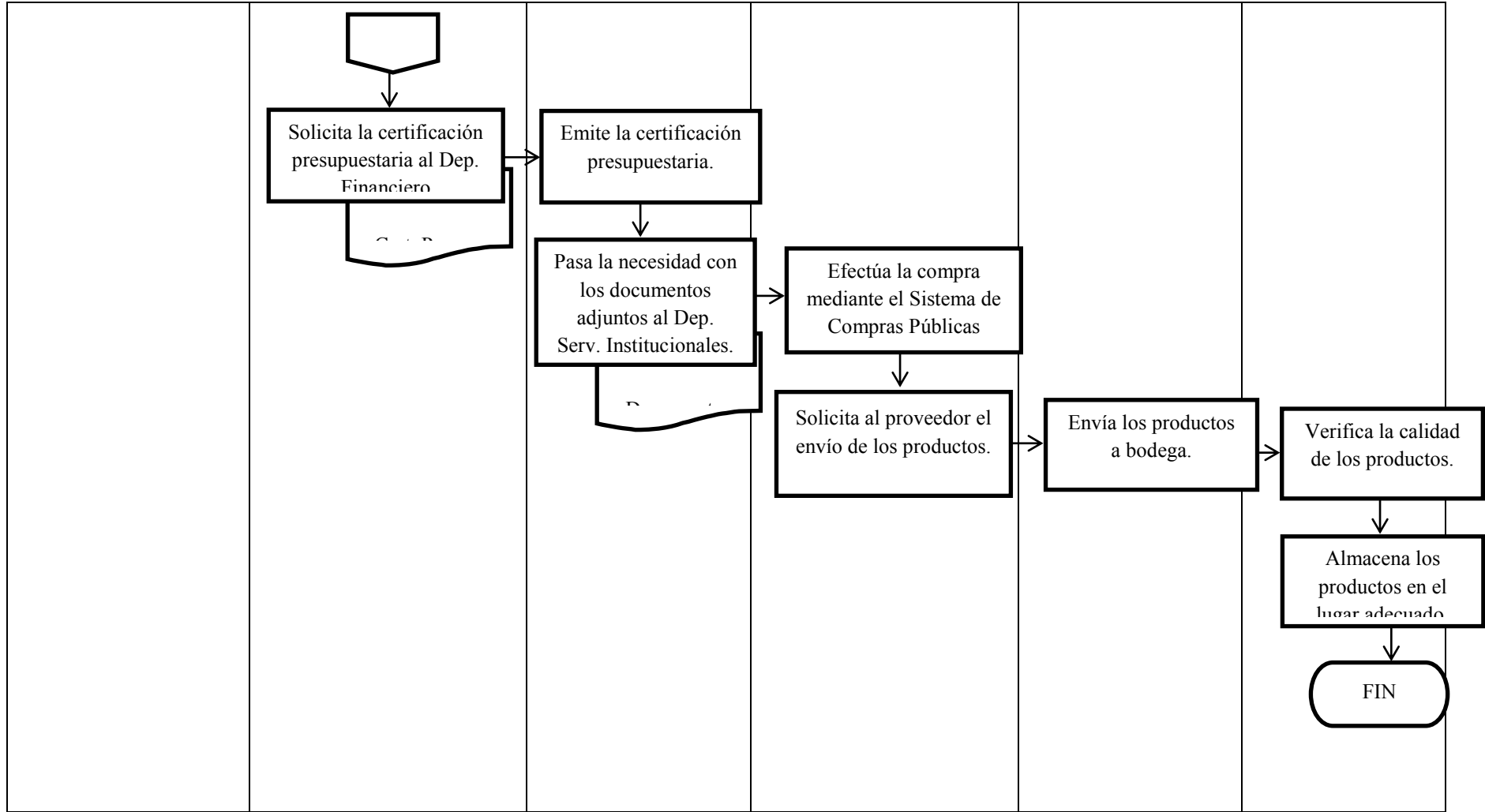
<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-03-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	09-04-2015

4.7.2. Diagrama de flujo

F.P  
2/5

Gráfico 6. Procedimiento para la reposición de medicamentos, materiales e insumos médicos.





Elaborado por: La autora

#### 4.8.PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO EN EL CENTRO DE SALUD MEDIANTE LA LLAMADA AL CALL-CENTER

##### 4.8.1. Narrativa

N.P  
4/5

#### PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO MEDIANTE LA LLAMADA AL CALL-CENTER

Para que un paciente pueda obtener un turno en el Área de Salud N° 3 de Loreto debe realizar el siguiente procedimiento:

Llamar al número gratuito 171 del Ministerio de Salud Pública, presionar la opción 1, si el usuario llama por primera vez deberá proporcionar la información solicitada por el agendador, a partir de la segunda vez solo necesita registrar el número de cédula y la operadora le solicita que elija según la necesidad que servicio de salud desea (medicina general, odontología, obstetricia, psicología, entre otros).

Luego de elegir el servicio de salud, la operadora también le dará a elegir los horarios de atención que se encuentran disponibles y le asigna a la unidad de salud más cercana a la residencia del paciente.

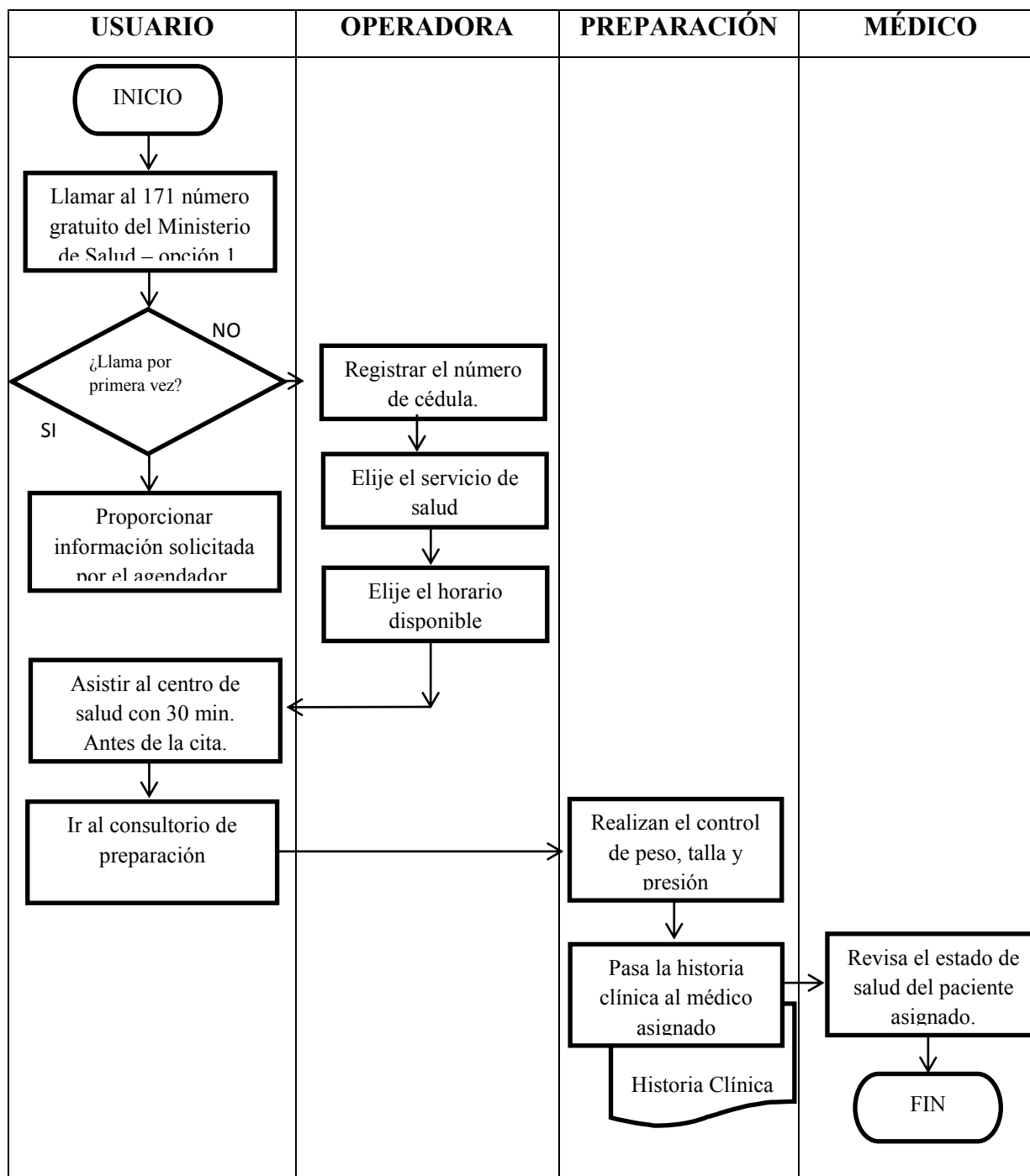
Los pacientes deberán llegar a la cita médica con 30 minutos de anticipación portando la cedula de ciudadanía, el código otorgado por el agendador y pasar al consultorio para proceder al control de peso, talla y presión.

Finalmente la historia médica del paciente será pasada al médico que le asignaron para la respectiva atención.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	03-04-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	09-04-2015

4.8.2. Diagrama de flujo

Gráfico 7. Obtener un turno mediante la llamada al call-center



Elaborado por: La autora

## 4.9.PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO EN EL CENTRO DE SALUD MEDIANTE VENTANILLA

### 4.9.1. Narrativa

N.P  
5/5

#### PROCEDIMIENTO PARA OBTENER UN TURNO MEDIANTE VENTANILLA DEL ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO

Para que un paciente pueda obtener un turno en el Área de Salud N° 3 de Loreto debe realizar el siguiente procedimiento:

Si los pacientes no han reservado su cita médica mediante la llamada al call-center, deberán acercarse a la unidad de salud donde se encuentran registrados, portando el número de historia clínica o la cédula de identidad, las citas médicas se asignarán a partir de la 15:00 pm.

Luego de elegir el servicio de salud, deberán esperar el turno asignado por el personal de estadística, serán llamados por orden de asignación para el control de peso, talla y presión.

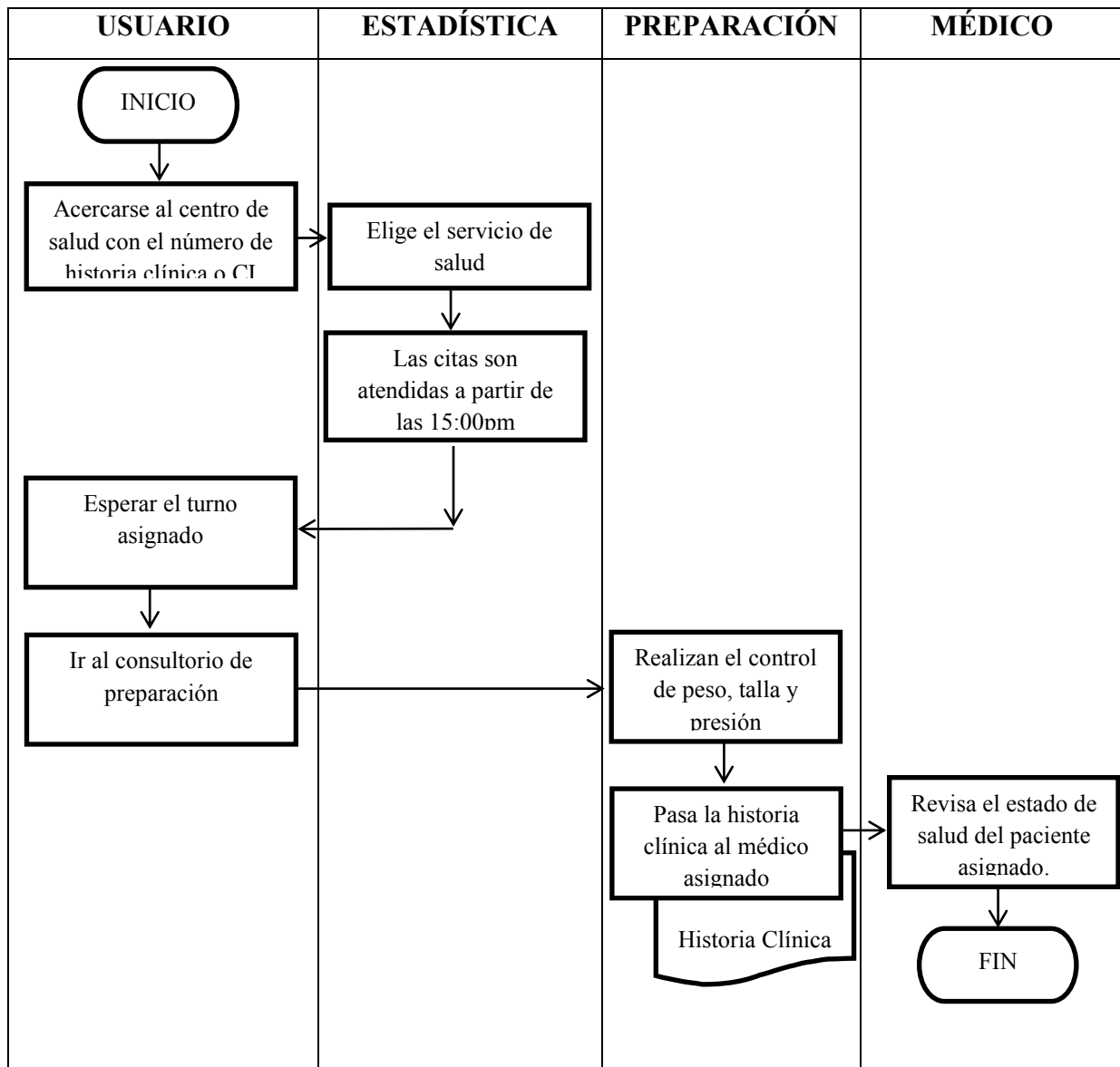
Finalmente la historia médica del paciente será pasada al médico que le asignaron para la respectiva atención.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	08-04-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	09-04-2015

#### 4.9.2. Diagrama de flujo

F.P  
5/5

**Gráfico 8. Obtener un turno mediante ventanilla.**



**Elaborado por:** La autora

#### 4.10. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PACIENTES

##### 1. Determinación del sexo de las personas encuestadas.

Tabla 16. Sexo de las personas encuestadas

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
MASCULINO	49	34%
FEMENINO	97	66%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

Gráfico 9. Sexo de las personas encuestadas



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 66% de los usuarios encuestados corresponden al sexo femenino y el 34% al sexo masculino, lo que podemos deducir que existe más concurrencia del género femenino al Área de Salud N° 3 de Loreto.



2. ¿Qué tiempo se demora la asignación de un turno llamando al call-center?

Tabla 17. Tiempo de asignación de un turno mediante el call-center.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
10 min	63	43%
15 min	35	24%
20 min	8	6%
No le dieron	16	11%
Otro	24	16%
<b>TOTAL</b>	<b>Σ146</b>	<b>Σ100%</b>

Gráfico 10. Tiempo de asignación de un turno mediante el call-center.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 43% de los usuarios encuestados manifiestan que el tiempo para asignarles un turno en el Área de Salud N° 3 se demora por lo general 10 minutos, pero el 11% manifiesta que en muchas ocasiones no le asignan un turno por falta de personal médico y el 16% manifiesta que desconocen el número gratuito para reservar los turnos y que prefieren hacerlo personalmente.

### 3. ¿Fue atendido(a) a la hora de la cita?

Tabla 18. Cumplimiento en la atención a la hora de la cita

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	53	36%
NO	93	64%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

Gráfico 11. Cumplimiento en la atención a la hora de la cita



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

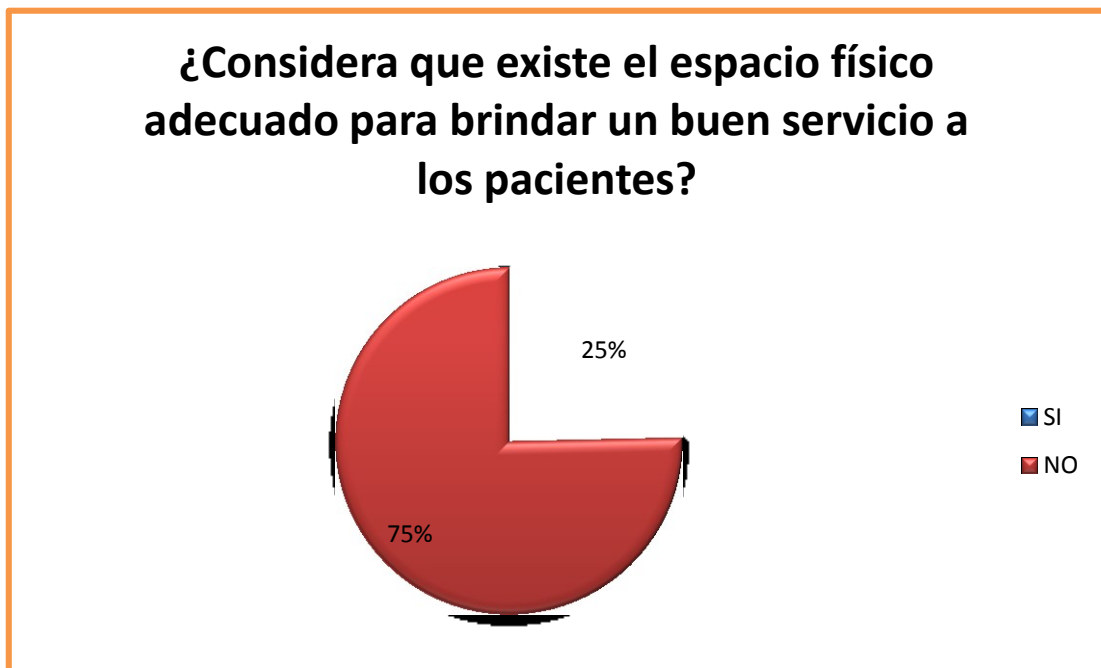
**ANÁLISIS.-** El 64% de los usuarios encuestados manifiestan que no son atendidos a la hora de la cita, que por lo general les atienden luego de una media hora del tiempo previsto; lo que podemos concluir que existe incumplimiento en la atención. **H.H23.**

4. ¿Considera que existe el espacio físico adecuado para brindar un buen servicio a los pacientes?

**Tabla 19. Espacio físico adecuado**

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	36	25%
NO	110	75%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

**Gráfico 12. Espacio físico adecuado**



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

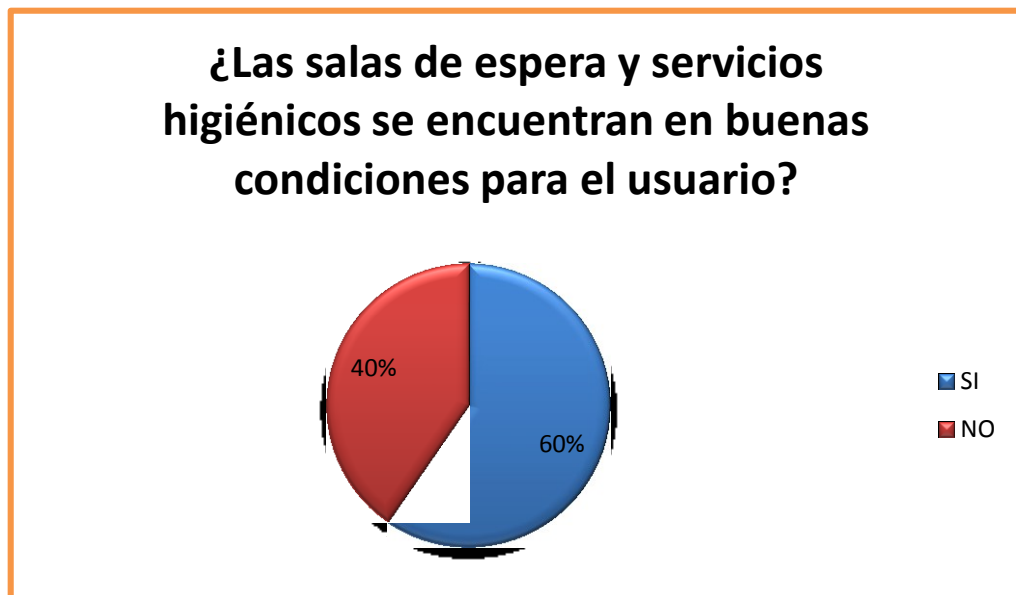
**ANÁLISIS.-** El 75% de los usuarios encuestados manifiestan que el espacio físico del Área de Salud N° 3 de Loreto no es la adecuada, es decir falta ampliación, modificación en cada uno de los consultorios y construcción de nuevos servicios higiénicos. **H.H5.**

5. ¿Las salas de espera y servicios higiénicos se encuentran en buenas condiciones para el usuario?

Tabla 20. Condiciones de las salas de espera y servicios higiénicos.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	87	60%
NO	59	40%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

Gráfico 13. Condiciones de las salas de espera y servicios higiénicos.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

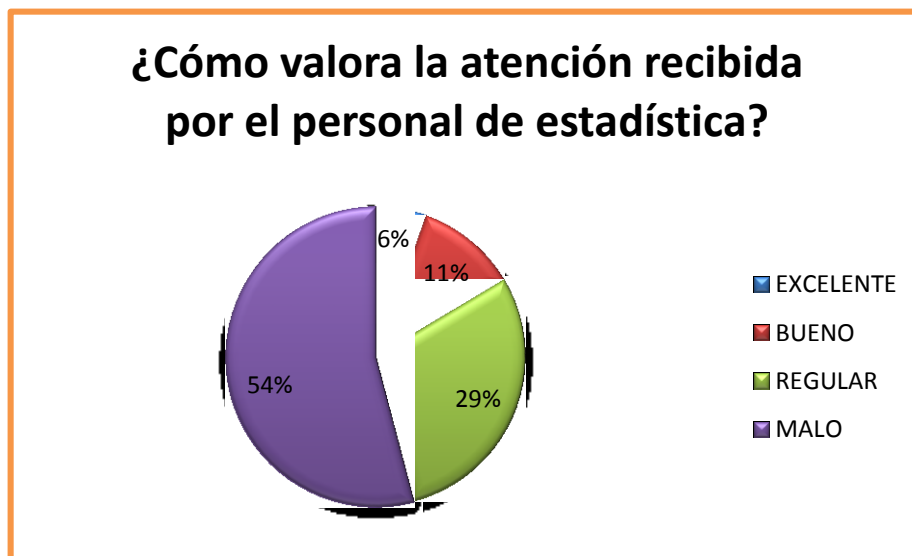
**ANÁLISIS.-** El 60% de los usuarios encuestados manifiestan que las salas de espera y servicios higiénicos se encuentran en perfectas condiciones, mientras que el 40% manifiesta que no debido a la falta de mantenimiento y construcción de nuevas baterías sanitarias porque los existentes no abastecen a todos los usuarios.

6. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal de estadística?

Tabla 21. Tipo de atención recibida personal de estadística.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
EXCELENTE	8	6%
BUENO	16	11%
REGULAR	43	29%
MALO	79	54%
TOTAL	$\Sigma 146$	$\Sigma 100\%$

Gráfico 14. Tipo de atención recibida personal de estadística.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

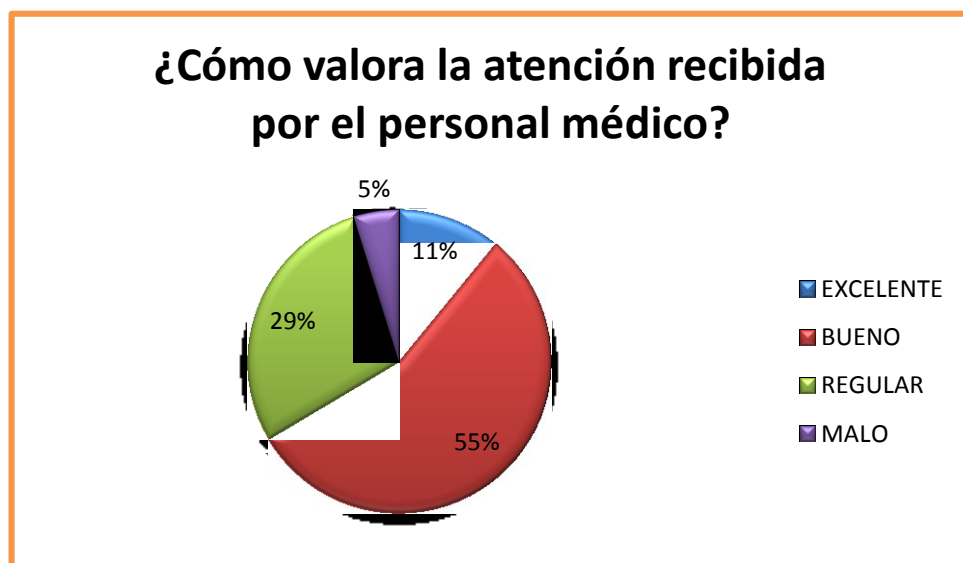
**ANÁLISIS.-** El 54% de los usuarios encuestados manifiestan que la atención recibida por parte del personal de estadística es mala y el 29% que es regular, esto se debe a que el personal que labora en esta área no es sociable y paciente con los usuarios que se acercan a realizar alguna pregunta o a obtener un turno. **H.H24.**

7. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal médico?

Tabla 22. Tipo de atención recibida personal médico.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
EXCELENTE	16	11%
BUENO	81	55%
REGULAR	42	29%
MALO	7	5%
TOTAL	$\Sigma 146$	$\Sigma 100\%$

Gráfico 15. Tipo de atención recibida personal médico.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 55% de los usuarios encuestados manifiestan que la atención recibida por parte del personal médico es buena y el 29% que es regular.

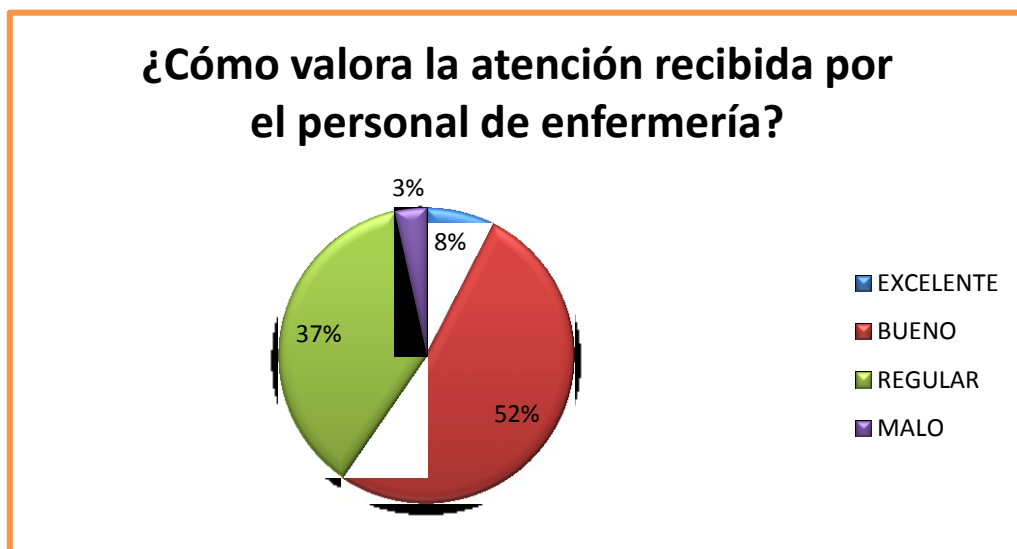
El personal médico que labora en el Área de Salud N° 3 son buenos profesionales sociables, pacientes y atienden todas las inquietudes de los usuarios.

8. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal de enfermería?

Tabla 23. Tipo de atención recibida personal de enfermería

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
EXCELENTE	11	8%
BUENO	76	52%
REGULAR	54	37%
MALO	5	3%
TOTAL	<b>Σ146</b>	<b>Σ100%</b>

Gráfico 16. Tipo de atención recibida personal de enfermería



Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: La autora.

ANÁLISIS.- El 52% de los usuarios encuestados manifiestan que la atención recibida por parte del personal de enfermería es buena y el 37% que es regular, consideran que el personal se encuentra capacitado para atender a los usuarios.

9. ¿Considera que existe la cantidad adecuada de personal médico y enfermería para atender a los pacientes?

Tabla 24. Cantidad adecuada de personal médico y enfermería.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	79	54%
NO	67	46%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

Gráfico 17. Cantidad adecuada de personal médico y enfermería.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 54% de los usuarios encuestados manifiestan que si existe la cantidad adecuada de personal médico y enfermería para atender a los pacientes, mientras que el 46% manifiesta que no, porque existen días en que no les asignan turno por la falta de personal.

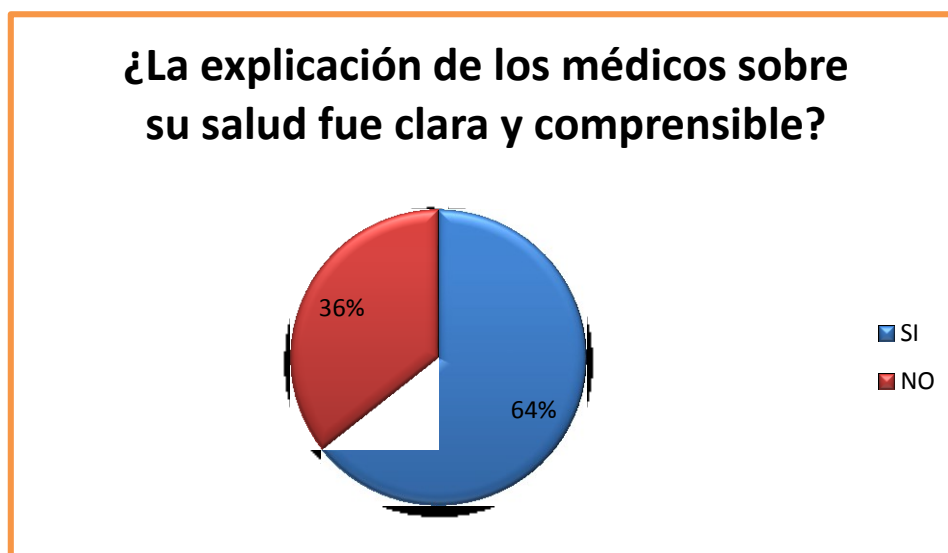


10. ¿La explicación de los médicos sobre su salud fue clara y comprensible?

Tabla 25. Claridad de la explicación médica.

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	94	64%
NO	52	36%
TOTAL	$\Sigma$ 146	$\Sigma$ 100%

Gráfico 18. Claridad de la explicación médica.



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 64% de los usuarios encuestados manifiestan que la explicación por parte de los médicos sobre el diagnóstico de su salud es clara pero que en algunas ocasiones no entienden, mientras que el 36% manifiestan que existe confusión, debido a que utilizan términos médicos, sería recomendable que utilicen un lenguaje sencillo de tal manera que los pacientes entiendan el estado de su salud.

**11. ¿Se encuentra completamente satisfecho con el servicio recibido en el Área de Salud N° 3 de Loreto?**

**Tabla 26. Satisfacción del servicio.**

OPCIONES	RESPUESTAS	PONDERACIÓN
SI	105	72%
NO	41	28%
<b>TOTAL</b>	<b>Σ146</b>	<b>Σ100%</b>

**Gráfico 19. Satisfacción del servicio.**



**Fuente:** Investigación de campo.

**Elaborado por:** La autora.

**ANÁLISIS.-** El 72% de los usuarios encuestados manifiestan que se encuentran completamente satisfechos con el servicio recibido, mientras que el 28% manifiestan que no se encuentran satisfechos debido a que existen aspectos por mejorar.

## 12. Sugerencias que nos ayuden a mejorar el servicio.

Mejorar la imagen exterior del área de salud porque se encuentra deteriorada, construir servicios higiénicos, efectuar mantenimiento a las salas de espera, que farmacia posea todos los medicamentos que se requieren porque en muchas ocasiones manifiestan que los medicamentos se han agotado y debemos salir a comprar, ser atendido a la hora de la cita, mejor atención por parte del personal de estadística.

**H.H**  
**16/17**

### 4.10.1. Matriz de hallazgos

#### **H23 EL PERSONAL MÉDICO NO ATIENDEN A LA HORA DE LA CITA**

**CONDICIÓN:** Existe incumplimiento por parte del personal médico en la atención a los pacientes a la hora citada.

**CRITERIO:** El personal médico debe atender a los pacientes de acuerdo a la hora agendada por cada uno de ellos, de tal manera que se cumpla con las programaciones diarias y evitar inconvenientes con los usuarios.

**CAUSA:** El personal médico no asiste de manera puntual al centro de salud y por tal motivo existe retraso al momento de la atención a los pacientes.

**EFECTO:** Incumplimiento con las programaciones diarias establecidas.

**EVIDENCIA:** Encuesta efectuada a los pacientes del Área de Salud N° 3 de Loreto.

**CONCLUSIÓN:** Una vez efectuada las encuestas a los pacientes del Área de Salud N° 3 de Loreto, manifestaron que existe incomodidad ya que no son atendidos a la hora de la cita que previamente agendaron.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director del centro de salud, realizar reuniones con el personal médico y enfermería para socializar valores como la puntualidad, la importancia de la satisfacción del usuario y en caso de persistir este problema

establecer sanciones para quienes no lleguen de manera puntual a cumplir con sus labores diarias.

**H24 ATENCIÓN INADECUADA POR PARTE DEL PERSONAL DE ESTADÍSTICA**

**CONDICIÓN:** La atención proporcionada por el personal de estadística del área de Salud N° 3 de Loreto no es la adecuada, de acuerdo a los criterios de los pacientes encuestados.

**CRITERIO:** Todo el personal que labora en el centro de salud debe proporcionar una atención con calidad y calidez, de tal manera que el paciente se encuentre satisfecho con el servicio recibido, cumpliendo lo establecido en los derechos del consumidor Art. 4, numeral 5.

**CAUSA:** Los directivos del hospital no han tomado medidas correctivas respecto a esta deficiencia.

**EFECTO:** Desprestigio institucional y malestar en los usuarios que demandan del servicio de salud.

**EVIDENCIA:** Encuestas efectuadas a los pacientes del centro de salud.

**CONCLUSIÓN:** Luego de efectuar encuestas a los pacientes que demandan del servicio de salud se pudo determinar que existe una inadecuada atención por parte del personal de estadística ocasionando desprestigio institucional y malestar a los pacientes.

**RECOMENDACIÓN:** Al Director del centro de salud efectuar llamados de atención al personal que labora en el departamento de estadística, cuya finalidad es que estas falencias sean corregidas inmediatamente, y ubicar un libro o buzón de quejas y sugerencias a disposición del usuario en el que se podrá registrar el reclamo o sugerencia correspondiente por la atención recibida

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	30-04-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	04-05-2015

#### **4.11. VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER**

##### **Idea a defender**

*“La realización de la Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto del Cantón Loreto de la Provincia de Orellana, correspondiente al período 01 de enero al 31 de diciembre 2014, permitirá evaluar en términos de eficiencia, eficacia y economía la administración de los funcionarios y la utilización de los recursos otorgados por el Ministerio de Salud*

Para comprobar la idea a defender planteada anteriormente se procedió a aplicar cuestionarios de control interno a los funcionarios del nivel administrativo, operativo y de servicios del área de salud, se efectuó un análisis pormenorizado del cumplimiento de las programaciones anuales y encuestas a los pacientes que demandan del servicio de salud.

Las preguntas que se enumerarán posteriormente, permitieron evaluar al Área de Salud N° 3 de Loreto, el desarrollo de sus actividades en términos de eficiencia, eficacia y economía.

##### **Cuestionario de Control Interno**

- Nivel administrativo (Asistente Administrativo, Secretaria y Asistente de Estadística), preguntas 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 1 y 14.
- Nivel administrativo (Guarda-almacén), preguntas 2, 3, 4, 5 y 8.
- Nivel administrativo (Jefe de Servicios Institucionales, Coordinador financiero y Contador), preguntas 1, 2, 5 y 10.

- Nivel operativo (Personal médico), preguntas 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 y 17.
- Auxiliar de servicios, preguntas 5, 6, 7 y 8.

### **Evaluación de los programas de salud (planificado vs ejecutado)**

Se procedió a realizar un análisis al cumplimiento de los programas de salud (vacunación y odontológicos) planificados en el PAI (Plan Ampliado de Inmunización) y POA (Plan Operativo Anual) durante el año 2014 en el Área de Salud N° 3 de Loreto cuyos resultados podemos observar en el gráfico No. 01 y 02 respectivamente.

### **Encuestas a los pacientes**

Preguntas, 3, 4 y 6.

Las preguntas enumeradas anteriormente permitieron detectar las deficiencias que se encontraban afectando al normal desarrollo del centro de salud, se propone recomendaciones las cuales deben ser atendidas inmediatamente para corregir tales falencias.

#### 4.12. MATRIZ DE SEGUIMIENTO

Una vez efectuada la Auditoría de Gestión al Área de Salud N° 3 de Loreto se establece la siguiente matriz de cumplimiento con su respectiva referencia para su verificación (matrices de hallazgos).

RECOMENDACIÓN	TIEMPO DE EJECUCIÓN (MESES)												RESPONSABLE	FIRMA	OBSER.
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1. Establecer de manera clara un código de ética con principios y valores. <b>H.H1</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
2. Efectuar auditorías a las actividades desarrolladas en la institución. <b>H.H2</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
3. Realizar un plan ante emergencias y desastres <b>H.H3</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
4. Instalar dispositivos de seguridad <b>H.H4</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
5. Efectuar los trámites respectivos para dar mantenimiento y ampliar las instalaciones del centro de salud <b>H.H5</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
6. Establecer políticas y mecanismos de control de asistencia para cada funcionario <b>H.H6.</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto Coordinador de T.H		
7. Coordinar con el departamento de Talento humano el cronograma de capacitaciones. <b>H.H7</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto Coordinador de T.H		
8. Ubicar en la parte externa de los consultorios un buzón de quejas y sugerencias <b>H.H8.</b>													Director Área de Salud N° 3 de Loreto		

9. Efectuar supervisiones continuas a las funciones efectuadas por los funcionarios <b>H.H9.</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto Coordinador de T.H		
10. Realizar los trámites correspondientes para brindar mantenimiento y ampliar las instalaciones de bodega de medicamentos <b>H.H10</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
11. Realizar los trámites respectivos para efectuar mantenimiento adecuado a las bodegas del centro de salud <b>H.H11</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
12. Solicitar a las personas responsables la realización de constataciones físicas de manera semestral <b>H.H12</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
13. Establecer de manera clara y por escrito políticas, valores, principios y medidas de control para cumplir los objetivos y metas establecidos <b>H.H13</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
14. Establecer indicadores de gestión, necesarios para medir y evaluar el cumplimiento de las metas, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional <b>H.H14</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto y demás funcionarios		
15. Realizar los trámites respectivos para adquirir los instrumentos necesarios en la adecuación y equipamiento de los consultorios, laboratorios, salas de espera y demás áreas que lo necesiten <b>H.H15</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		



<p>16. Debe solicitar al personal a cargo la señalización inmediata del centro de salud tanto interna como externa considerando las áreas de mayor acceso por los funcionarios y usuarios <b>H.H16</b></p>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
<p>17. Efectuar simulacros de emergencia de manera periódica como parte de capacitación a los funcionarios <b>H.H17</b></p>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto y demás funcionarios		
<p>18. Efectuar capacitaciones permanentes a los pacientes sobre temas importantes como salud, nutrición, alimentación, higiene, prevención, maternidad, derechos de los paciente, entre otros. <b>H.H18</b></p>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
<p>19. Llevar un control de los medicamentos que ingresan y salen de bodega. <b>H.H19</b></p>																		Personal de bodega e inventarios.		
<p>20. Disponer de un espacio físico exclusivo para almacenar una determinada cantidad de medicamentos, materiales e insumos médicos en caso de presentarse alguna emergencia. <b>H.H20</b></p>																		Personal médico		
<p>21. Realizar los trámites respectivos para adquirir nuevas ambulancias equipadas y las que poseen dar mantenimiento y adquirir los equipos necesarios para equiparlas. <b>H.H21</b></p>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		

22. Cumplir con sus planificaciones anuales, estableciendo estrategias factibles para su logro <b>H.H22</b>																		Personal de centro de salud.		
23. Realizar reuniones con el personal médico y enfermería para socializar valores como la puntualidad, la importancia de la satisfacción del usuario. <b>H.H23</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		
24. Efectuar llamados de atención al personal que labora en el departamento de estadística, cuya finalidad es que estas falencias sean corregidas inmediatamente, y ubicar un libro o buzón de quejas y sugerencias a disposición del usuario. <b>H.H24</b>																		Director Área de Salud N° 3 de Loreto		

**Elaborado por:** La autora.

<b>Elaborado por:</b>	L.T	<b>Fecha:</b>	12-05-2015
<b>Revisado por:</b>	R.C & J.A	<b>Fecha:</b>	15-05-2015

## CONCLUSIONES

Durante los últimos años en el Área de Salud N° 3 de Loreto no se ha realizado auditoría de gestión, que permita evaluar el cumplimiento de las actividades institucionales en términos de eficiencia, eficacia y economía, así como identificar falencias que obstaculicen el cumplimiento de las metas y objetivos planteados.

Para efectuar la investigación se procedió a aplicar cuestionarios de control interno al personal que labora en el Área de Salud N° 3 de Loreto, en donde se encontraron varias deficiencias, una de ellas es la inexistencia de un plan que permita atender y solucionar emergencias y desastres, necesario para responder ante los eventos adversos que pudiesen suscitarse en el centro de salud.

El Área de Salud N° 3 de Loreto no aplica indicadores de gestión para evaluar el grado de cumplimiento de las actividades planificadas en relación a las ejecutadas y determinar la adecuada utilización de los recursos entregados por el gobierno para el normal desarrollo de la institución.

Los programas de vacunación y odontológicos planificados en el año 2014 no se emplearon en su totalidad, debido a que la población es sobreestimada, es decir, existe excesiva población la que no se puede atender satisfactoriamente con calidad, además los pacientes que viven en zonas alejadas no se acercan a la unidad de salud para recibir sus chequeos correspondientes, esta es la principal causa para el incumplimiento de las metas.

## RECOMENDACIONES

Realizar auditorías de gestión de manera continua con el propósito de evaluar el cumplimiento de las planificaciones anuales y determinar que los procesos efectuados en el centro de salud se encuentren dentro de los estándares y lineamientos establecidos para brindar un servicio de calidad y calidez.

Las autoridades del Área de Salud N° 3 de Loreto deberán definir un plan que resuelva las emergencias y desastres estableciendo una estrategia clara, organizada e interactiva que permita tomar acciones preventivas y correctivas frente a las situaciones adversas que puedan originarse.

Establecer indicadores de gestión para medir cualitativa y cuantitativamente el cumplimiento de las planificaciones establecidas, la adecuada utilización de los recursos otorgados por el gobierno y la eficiencia de la gestión institucional, de tal manera que se puedan tomar decisiones adecuadas que conduzcan al mejoramiento continuo de la unidad de salud.

El personal del Área de Salud N° 3 de Loreto cumplirán con las planificaciones anuales, estableciendo estrategias factibles para su logro, como pueden ser: visita puerta a puerta, mayor difusión de publicidad, entre otros con la finalidad de dar las facilidades correspondientes al paciente, además las autoridades deberán acoger las recomendaciones emitidas a las falencias detectadas durante el examen de auditoría para alcanzar los objetivos y metas planificados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arens, A. (2007). *Auditoría un Enfoque Integral*. México: Pearson Educación; 11va Edición.
- Blanco L, Y. (2012). *Auditoría Integral, Normas y Procedimientos*. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2ª Edición.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de Auditoría Financiera Gubernamental*. Quito.
- Contraloría General del Estado. (2011). *Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento*. Acuerdo 047 - CG - pág. 8.
- Cook, J. (1987). *Auditoría*. México: Mc GRAW-HILL.
- Fernández , J. (2003). *Auditoría Financiera*. México DF: Ediciones Diana.
- González S, J. (2003). *Técnicas Actualizadas de Organización Administrativa*.
- Grain Cooper, M. (2005). *Auditoría de Gestión*. España: Ediciones Folio .
- Kell, W., & Boynton , W. (1995). *Auditoría*. Trillas, 1ra Edición .
- Ley Orgánica del Servicio Público . (2010). *Deberes de los servidores públicos*. Quito-Ecuador: Registro Oficial Suplemento 294.
- Maldonado , M. (2011). *Auditoría de Gestión*. Quito: 4º Edición.
- Maldonado, M. (2006). *Auditoría de Gestión*. Quito: Luz de América, 3ª Edición.
- Mantilla, S. (2010). *Control Interno Informe COSO* .
- Mora, A. (2008). *Diccionario de Contabilidad, Auditoría y Control de Gestión*. Madrid: Ecobook, Sección 5, letra E.
- Ortiz, A. (2005). *Auditoría del Mantenimiento e Indicadores de Gestión*.
- Thierauf, J. (2007). *Auditoría Financiera: Cuestionarios de Trabajo* . Ministerio de Educación Superior pág. 175.

Whittington, R., & Pany, K. (2001). *Auditoría un Enfoque Integral*. Bogotá - Colombia: McGraw Hill.

## **LINKOGRAFÍA**

Contraloría General del Estado . (Diez de Abril de 2007). *Manual de Auditoría Administrativa* . Obtenido de • Contraloría General del Estado, (2007) Manual de Auditoría [http://www.contraloria.gob.ec/normatividad\\_vigente.asp](http://www.contraloria.gob.ec/normatividad_vigente.asp) Quito.

## ANEXOS

<b>P.A 1/3</b>
--------------------

### Anexo 1. Programa de auditoría

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
<b>ENTIDAD:</b> ÁREA DE SALUD N° 3 DE LORETO				
<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b> AUDITORÍA DE GESTIÓN				
<b>COMPONENTE:</b> ADMINISTRATIVO, OPERATIVO Y SERVICIOS.				
N°.	DESCRIPCIÓN	REF: PT	ELAB. POR	FECHA
<b>OBJETIVOS</b>				
1	Evaluar el Control Interno del Área de Salud N° 3 de Loreto	Cuestionario	LiliaTanguila	12/01/2015
2	Determinar el grado de cumplimiento de las campañas de salud planificadas en el año 2014.	P.O.A	LiliaTanguila	19/02/2015
3	Evaluar el cumplimiento del presupuesto del Área de Salud N° 3 de Loreto.	Presupuesto	LiliaTanguila	13/03/2015
<b>PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>				
	Solicitar al director de la unidad de salud la autorización para realizar la Auditoría de Gestión.	Oficio	Lilia Tanguila	
	Realizar los trámites correspondientes para el inicio del trabajo investigativo.	Oficios	Lilia Tanguila	15-23/12/2014
	Dar a conocer por escrito al Director de la unidad de salud el compromiso de la realización de la auditoría.	Oficios	Lilia Tanguila	05/01/2015
	Efectuar la visita preliminar para obtener información necesaria para la investigación.	Guía de Observación	Lilia Tanguila	06-09/01/2015
<b>1.1</b>	Conozca el Control Interno de la institución	Indagación	Lilia Tanguila	12/01/2015
<b>2.1</b>	Identifique los programas de salud planificados y ejecutados en el año 2014	P.A.I	Lilia Tanguila	19/02/2015

<b>3.1</b>	Evalúe el cumplimiento del presupuesto institucional del año 2014	Presupuesto	Lilia Tanguila	13/03/2015
<b>4.1</b>	Solicite información adicional para el examen de auditoría	Informes	Lilia Tanguila	23/03/2015
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS</b>				
<b>1.1.1</b>	Identifique el proceso de Control Interno	Indagación	Lilia Tanguila	12-16/01/2015
<b>1.1.2</b>	Elabore el cuestionario de Control Interno	Cuestionario	Lilia Tanguila	19-23/01/2015
<b>1.1.3</b>	Aplice el cuestionario de Control Interno	Cuestionario	Lilia Tanguila	26-27/01/2015
<b>1.1.4</b>	Tabule los resultados del cuestionario	Cuadros Estadísticos	Lilia Tanguila	28-30/01/2015
<b>1.1.5</b>	Elabore la matriz de los hallazgos	Matriz	Lilia Tanguila	02-13/02/2015
<b>1.1.6</b>	Elabore el informe preliminar del Control Interno	Informe	Lilia Tanguila	16-18/02/2015
<b>2.1.1</b>	Identifique los programas de salud (vacunación ) planificados en el año 2014	P.A.I	Lilia Tanguila	19-20/02/2015
<b>2.1.2</b>	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (vacunación) del año 2014.	PAI	Lilia Tanguila	23-25/02/2015
<b>2.1.3</b>	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	Lilia Tanguila	26-27/02/2015
<b>2.2.1</b>	Identifique los programas de salud (odontológico ) planificados en el año 2014	PAI	Lilia Tanguila	02-03/03/2015
<b>2.2.2</b>	Analice el reporte de ejecución de los programas de salud (odontológicos) del año 2014.	PAI	Lilia Tanguila	04-06/03/2015
<b>2.2.3</b>	Evalúe el cumplimiento del programa de salud mediante indicadores de gestión.	I.G	Lilia Tanguila	09-10/03/2015
<b>2.2.4</b>	Elabore la matriz de hallazgos.	Matriz	Lilia Tanguila	12/03/2015
<b>3.1.1</b>	Solicite el presupuesto institucional del año 2014	Presupuesto	Lilia Tanguila	13/03/2015
<b>3.1.2</b>	Determine el cumplimiento del presupuesto institucional en cantidad y porcentaje	Presupuesto	Lilia Tanguila	16-17/03/2015
<b>3.1.3</b>	Evalúe el cumplimiento del presupuesto mediante indicadores de gestión	I.G	Lilia Tanguila	18-20/03/2015
<b>4.1.1</b>	Realice una narrativa del procedimiento para el manejo y eliminación de los desechos hospitalarios	Informes	Lilia Tanguila	23-24/03/2015
<b>4.1.2</b>	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para el manejo y eliminación de los desechos hospitalarios	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	25/03/2015



4.2.1	Realice una narrativa del procedimiento para la reposición de medicamentos, materiales e insumos médicos.	Informes	Lilia Tanguila	26-27/03/2015
4.2.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para la reposición de medicamentos, material e insumos médicos.	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	30/03/2015
4.3.1	Realice una narrativa del procedimiento para obtener un tuno en el centro de salud mediante la llamada al call-center	Informes	Lilia Tanguila	01-02/04/2015
4.3.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para obtener un tuno en el centro de salud mediante la llamada al call-center	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	03/04/2015
4.4.1	Realice una narrativa del procedimiento para obtener un tuno en el centro de salud mediante ventanilla	Informes	Lilia Tanguila	06-07/04/2015
4.4.2	Determine mediante diagrama de flujo el procedimiento para obtener un tuno en el centro de salud mediante ventanilla	Diagrama de Flujo	Lilia Tanguila	08/04/2015
4.5.1	Elaborar encuestas para los pacientes de la unidad de salud	Cuestionario	Lilia Tanguila	09-13/04/2015
4.5.2	Aplicar las encuestas	Cuestionario	Lilia Tanguila	14-20/04/2015
4.5.3	Tabular e interpretar los resultados	Gráficos E.	Lilia Tanguila	21-27/04/2015
4.5.4	Elabore la matriz de hallazgos	Matriz	Lilia Tanguila	28-30/04/2015
4.6.1	Elaborar y aplicar la entrevista al director de la unidad de salud	Guía de Entrevista	Lilia Tanguila	04-08/05/2015
	Elabore la matriz de seguimiento	Matriz	Lilia Tanguila	11-12/05/2015
	Comunicación de resultados	Informe	Lilia Tanguila	15/05/2015
	Emisión de conclusiones y recomendaciones	Informe	Lilia Tanguila	18-20/05/2015
	Informe final de auditoría	Informe	Lilia Tanguila	22/05/2015

Anexo 2. Guía de observación Área de Salud N° 3 de Loreto


GUÍA DE OBSERVACIÓN*							
DATOS GENERALES							
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:</b>	Área de Salud N° 3 de Loreto			<b>FECHA:</b>	06,07 y 09 enero del 2015.		
<b>UBICACIÓN:</b>	Loreto			<b>OBSERVACIÓN:</b>	Directa		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Rosalino Olalla 433 y Marcos Jipa			<b>OBSERVADOR:</b>	Lilia Tanguila		
<b>1</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>						
<b>1.1</b>	<b>Estado del edificio</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	El área de salud cuenta con infraestructura pequeña, falta mantenimiento interior y exterior en cuanto a su pintura.						
<b>2</b>	<b>ÁREA MÉDICA</b>						
<b>2.1</b>	<b>Número de consultorios medicina:</b>	Cuatro (4)					
	<b>Estado de los consultorios</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	Fueron equipadas mediante el proyecto SI SALUD y adquisición de bienes con el PRESUPUESTO del Área de Salud, pero no se encuentran totalmente equipadas ya que les falta equipo de diagnóstico, tensiómetro y aire acondicionado.						
<b>2.2</b>	<b>Número de consultorios de obstetricia:</b>	Uno (1)					
	<b>Estado de los consultorios</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	Fue equipada mediante el proyecto SI SALUD y adquisición de bienes con el PRESUPUESTO del Área de Salud, pero no se encuentra totalmente equipada ya que le falta una mesa ginecológica, DOPLER (para escuchar latidos a mujeres embarazadas).						
<b>2.3</b>	<b>Número de consultorios de odontología:</b>	Uno (1)					
	<b>Estado de los consultorios</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	Fue equipada mediante el proyecto SI SALUD y adquisición de bienes con el PRESUPUESTO del Área de Salud, pero no se encuentra totalmente equipada ya que le falta equipo instrumental, esterilizador, autoclave y el compresor se encuentra dañado.						
<b>2.4</b>	<b>Número de consultorios de psicología:</b>	Uno (1)					
	<b>Estado de los consultorios</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	Fue equipada mediante el proyecto SI SALUD y adquisición de bienes con el PRESUPUESTO del Área de Salud, pero no se encuentra totalmente equipada ya que le falta material didáctico para actividades Sicomotriz.						
<b>2.5</b>	<b>Número de consultorios de laboratorios:</b>	Uno (1)					
	<b>Estado de los laboratorios</b>	<b>MUY BUENO</b>	( x )	<b>BUENO</b>	( )	<b>REGULAR</b>	( )

	Ésta área se encuentra debidamente equipada, con todos los instrumentos, equipos y mobiliario necesario.						
<b>2.6</b>	<b>Número de salas de espera:</b>	Uno (1)					
	<b>Estado de la sala de espera</b>	<b>MUY BUENO</b>	( )	<b>BUENO</b>	( x )	<b>REGULAR</b>	( )
	Esta área dispone de asientos para que los pacientes descansen mientras esperan su turno pero no son cómodas, además falta asientos porque los actuales no son suficientes para los pacientes y dispensadores de agua.						
<b>3</b>	<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN</b>						
	Se encuentra en buen estado, se cuenta con los materiales y equipos básicos y necesarios para la atención a los pacientes internados por diferentes causas.						
<b>4</b>	<b>ÁREA DE EMERGENCIA</b>						
	Su estado es regular, debido a que no cuenta con los materiales, equipos e instrumentos médicos necesarios para atender a los pacientes en caso de presentarse alguna emergencia.						
<b>5</b>	<b>ÁREA DE FARMACIA</b>						
	En la presente área su estado es bueno, pero falta mayor variedad de medicamentos y los que se posee en existencias son muy pocos para la cantidad de pacientes existentes.						
<b>6</b>	<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>						
	Existen cinco oficinas administrativas, las mismas que cuentan con el equipamiento necesario para desarrollar de manera adecuada las actividades correspondientes en la unidad de salud, pero falta espacio físico, computadoras e impresoras actuales.						
<b>7</b>	<b>OTRAS ÁREAS</b>						
<b>7.1</b>	<b>Servicios higiénicos:</b> Se encuentran en buenas condiciones, pero falta mantenimiento, lavamanos, espejos y la construcción de nuevas baterías sanitarias.						
<b>7.2</b>	<b>Bodega:</b> Se encuentra en buen estado, cuenta con perchas para el almacenamiento de materiales, medicamentos e insumos médicos; pero falta mayor espacio físico para el almacenaje.						

Anexo 3. Fotos del Área de Salud N° 3 de Loreto



Anexo 4. Base Legal

  
**Ministerio de Salud Pública**  
No. 0000577  
EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

23-12-007  
Concursos: RRHH  
Técnico  
A no 1. Hosp. Fco.  
Ju

**CONSIDERANDO**

Que: de conformidad con lo previsto en el artículo 176, y numeral 6 del artículo 179, Capítulo 3 Título VII de la Constitución Política de la República, los Ministros de Estado representan al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esto en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto Ejecutivo No. 2428, publicado en el Registro Oficial No. 536 de 18 de marzo del 2002, que modifica el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva;

Que: mediante Acuerdo Ministerial No. 140 de 19 de julio de 1993, publicado en el Registro Oficial No. 252 del 12 de agosto de 1993, se aprobó el Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y los documentos del Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud;

Que: con Acuerdo Ministerial No. 14122 de 20 de mayo de 1992, publicado en el Registro Oficial No. 950 del 4 de junio de 1992, fue aprobado la redefinición de las jurisdicciones de las Áreas de salud, precisando sus límites, elaboradas por las Direcciones Provinciales de Salud;

Que: mediante Acuerdo Ministerial No. 1313 de 7 de marzo de 1994, fue aprobada la actualización del Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y los documentos del Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud;

Que: en consideración de la naturaleza dinámica del proceso de desarrollo de las Áreas de Salud del país, es necesario actualizar su estructura, en función de las nuevas condiciones y circunstancias de las provincias del país;

Que: mediante reunión realiza en la Dirección Nacional de Control y Mejoramiento en Gestión de Servicios de Salud con la Dirección Provincial de Salud de Orellana, y Autoridades Locales, presentan el justificativo técnico que sustenta la propuesta de reorganización de la dependencia técnica y administrativa de la conformación de nuevas Áreas de Salud en la provincia de Orellana;

Que: con memorando No. SSS-12-320 de 22 de septiembre del 2005, el Director de Control y Mejoramiento en Gestión de Servicios de Salud, solicita la elaboración del presente instrumento legal; y.

Dirección Provincial de Salud de Orellana  
Gestión de Recursos Humanos y Servicios  
Institucionales. Secretaria

No Recibido: J.C.  
Hora: 11:20  
Fecha: 14/03-2006 Firma Responsable: J

Rogelio P. C. B.  
Cuy

Anexo 5. Presupuesto Área de Salud N° 3 de Loreto

MINISTERIO DE FINANZAS Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos) Expresado en Dólares - Programa - Item - GEO - FTE - DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE												PAGINA :	1 DE 5
												FECHA :	12/04/2014
												HORA :	8:34.26
												REPORTE :	R00804768.rdlc
EJERCICIO: 2014													
DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC		
<b>01</b>	<b>ADMINISTRACION GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>												
510105 0000	Remuneraciones Unificadas	0.00	15,200.21	15,200.21	0.00	15,200.21	15,200.21	15,200.21	0.00	0.00	0.00	100.00	
510106 0000	Salarios Unificados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
510203 0000	Decimotercer Sueldo	0.00	8,537.38	8,537.38	0.00	916.41	916.41	916.41	7,620.97	7,620.97	0.00	10.73	
510204 0000	Decimocuarto Sueldo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
510510 0000	Servicios Personales por Contrato	0.00	154,603.93	154,603.93	0.00	154,603.93	154,603.93	154,603.93	0.00	0.00	0.00	100.00	
510512 2204	SUBROGACION	0.00	10,997.00	10,997.00	0.00	10,997.00	10,997.00	10,997.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
510601 0000	Aporte Patronal	0.00	1,061.21	1,061.21	0.00	1,061.21	1,061.21	1,061.21	0.00	0.00	0.00	100.00	
510602 0000	Fondo de Reserva	0.00	1,710.19	1,710.19	0.00	1,132.91	1,132.91	1,132.91	577.28	577.28	0.00	66.24	
510707 2204	COMPENSACION POR VACACIONES NO GOZADAS POR CESACION DE FUNCIONES	0.00	2,091.67	2,091.67	0.00	2,091.67	2,091.67	2,091.67	0.00	0.00	0.00	100.00	
530101 2204	Agua Potable	0.00	167.01	167.01	0.00	159.65	159.65	159.65	7.36	7.36	0.00	95.59	
530104 2204	Energia Electrica	0.00	1,287.20	1,287.20	0.00	1,287.20	1,287.20	1,287.20	0.00	0.00	0.00	100.00	
530105 2204	Telecomunicaciones	0.00	744.64	744.64	0.00	738.64	738.64	738.64	6.00	6.00	0.00	99.19	
530106 2204	Servicio de Correo	0.00	156.31	156.31	0.00	156.31	156.31	156.31	0.00	0.00	0.00	100.00	
990101 2204	OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANTERIORES POR GASTOS EN PERSONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>	<b>01 ADMINISTRACION GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>0.00</b>	<b>198,556.76</b>	<b>198,556.76</b>	<b>0.00</b>	<b>188,346.14</b>	<b>188,346.14</b>	<b>188,346.14</b>	<b>8,211.61</b>	<b>8,211.61</b>	<b>0.00</b>	<b>95.62</b>	
<b>03</b>	<b>EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS</b>												
530404 2204	Maquinarias y Equipos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
530809 2204	Medicinas y Productos Farmaceuticos	20,000.00	0.00	20,000.00	0.00	19,999.98	19,999.98	19,999.98	0.04	0.04	0.00	100.00	
530810 2204	Materiales para Laboratorio y Uso Medico	6,000.00	0.00	6,000.00	0.00	6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
<b>TOTAL</b>	<b>03 EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS</b>	<b>26,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>26,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>25,999.98</b>	<b>25,999.98</b>	<b>25,999.98</b>	<b>0.04</b>	<b>0.04</b>	<b>0.00</b>	<b>100.00</b>	
<b>20</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>												
510105 0000	Remuneraciones Unificadas	1,001,460.00	-506,861.07	495,598.93	0.00	495,598.93	495,598.93	495,598.93	0.00	0.00	0.00	100.00	
510106 0000	Salarios Unificados	25,628.00	2,372.00	27,900.00	0.00	27,900.00	27,900.00	27,900.00	0.00	0.00	0.00	100.00	
510203 0000	Decimotercer Sueldo	85,582.00	-5,842.23	79,739.77	0.00	79,739.60	79,739.60	79,739.60	0.17	0.17	0.00	100.00	
510204 0000	Decimocuarto Sueldo	17,810.00	4,688.50	22,498.50	0.00	22,498.50	22,498.50	22,498.50	0.00	0.00	0.00	100.00	
510302 0000	BONIFICACION GEOGRAFICA	0.00	45,144.00	45,144.00	0.00	45,104.55	45,104.55	45,104.55	39.45	39.45	0.00	99.91	
510302 2204	BONIFICACION GEOGRAFICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

**MINISTERIO DE FINANZAS**  
**Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada**  
**Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)**  
**Expresado en Dólares**

- Programa - Item - GEO - FTE -  
**DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE**

PAGINA : 2 DE 5  
 FECHA : 12/04/2014  
 HORA : 8:34.25  
 REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
510304 0000 001 Compensacion por Transporte	0.00	528.00	528.00	528.00	0.00	507.50	507.50	507.50	20.50	20.50	0.00 96.12
510306 0000 001 ALIMENTACION	2,880.00	704.00	3,584.00	3,584.00	0.00	3,552.50	3,552.50	3,552.50	31.50	31.50	0.00 99.12
510401 0000 001 Por Cargas Familiares	158.00	169.84	327.84	327.84	0.00	327.84	327.84	327.84	0.00	0.00	0.00 100.00
510408 0000 001 SUBSIDIO DE ANTIGUEDAD	491.00	67.00	558.00	558.00	0.00	558.00	558.00	558.00	0.00	0.00	0.00 100.00
510507 0000 001 Honorarios	2,500.00	-2,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
510509 0000 001 Horas Extraordinarias y Suplementarias	3,000.00	-3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
510510 0000 001 Servicios Personales por Contrato	0.00	239,662.09	239,662.09	239,662.09	0.00	238,013.77	238,013.77	238,013.77	1,648.32	1,648.32	0.00 99.31
510512 0000 001 SUBROGACION	2,500.00	29,871.00	32,371.00	32,371.00	0.00	32,371.00	32,371.00	32,371.00	0.00	0.00	0.00 100.00
510601 0000 001 Aporte Patronal	99,743.00	-5,586.05	94,156.95	94,156.95	0.00	93,924.60	93,924.60	93,924.60	230.35	230.35	0.00 99.76
510602 0000 001 Fondo de Reserva	74,744.00	1,431.81	76,175.81	76,175.81	0.00	76,175.81	76,175.81	76,175.81	0.00	0.00	0.00 100.00
510707 0000 001 COMPENSACION POR VACACIONES NO GOZADAS POR CESACION DE FUNCIONES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530101 0000 001 Agua Potable	0.00	59.35	59.35	59.35	0.00	59.35	59.35	59.35	0.00	0.00	0.00 100.00
530101 2204 001 Agua Potable	480.00	43.72	523.72	523.72	0.00	523.09	523.09	523.09	0.63	0.63	0.00 99.88
530104 2204 001 Energia Electrica	3,360.00	3,989.85	7,349.85	7,349.85	0.00	7,349.85	7,349.85	7,349.85	0.00	0.00	0.00 100.00
530105 0000 001 Telecomunicaciones	0.00	240.95	240.95	240.95	0.00	240.95	240.95	240.95	0.00	0.00	0.00 100.00
530105 2204 001 Telecomunicaciones	3,000.00	-847.75	2,152.25	2,152.25	0.00	2,152.25	2,152.25	2,152.25	0.00	0.00	0.00 100.00
530106 2204 001 Servicio de Correo	480.00	15.23	495.23	495.23	0.00	495.23	495.23	495.23	0.00	0.00	0.00 100.00
530202 2204 001 Fletes y Maniobras	4,000.00	-4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530204 2204 001 Edicion Impresion Reproduccion Publicaciones Suscripciones Fotocopiado Traducción Empastado Enmarcación Serigrafía Fotografía Camerización Filmación e Imágenes Satelitales	8,000.00	1,624.14	9,624.14	9,624.14	0.00	9,615.04	9,615.04	9,615.04	9.10	9.10	0.00 99.91
530207 2204 001 Difusion Informacion y Publicidad	2,400.00	-2,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530209 2204 001 Servicio de Aseo Vestimenta de Trabajo Fumigacion Desinfeccion y Limpieza de las Instalaciones del Sector Publico	4,000.00	2,346.72	6,346.72	6,346.72	0.00	6,346.72	6,346.72	6,346.72	0.00	0.00	0.00 100.00
530218 2204 001 Publicidad y Propaganda en Medios de Comunicación Masiva	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530226 2204 001 Servicios Medicos Hospitalarios y Complementarios	0.00	1,635.16	1,635.16	1,635.16	0.00	1,635.16	1,635.16	1,635.16	0.00	0.00	0.00 100.00
530299 0000 001 Otros Servicios Generales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530299 2204 001 Otros Servicios Generales	1,200.00	-1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 0.00
530301 2204 001 Pasajes al Interior	1,200.00	-540.75	659.25	659.25	0.00	659.25	659.25	659.25	0.00	0.00	0.00 100.00

**MINISTERIO DE FINANZAS**  
**Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada**  
**Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)**  
 Expresado en Dólares

PAGINA : 3 DE 5  
 FECHA : 12/04/2014  
 HORA : 8:34,28  
 REPORTE : R00804768.rdlc

- Programa - Item - GEO - FTE -  
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO: 2014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530303 2204 001 Viaticos y Subsistencias en el Interior	4,800.00	1,069.69	5,869.69	0.00	5,869.69	5,869.69	5,869.69	0.00	0.00	0.00	100.00
530303 2204 002 Viaticos y Subsistencias en el Interior	4,000.00	-4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530402 2204 001 Edificios Locales Residencias y Cableado Estructurado	4,800.00	971.53	5,771.53	0.00	5,771.53	5,771.53	5,771.53	0.00	0.00	0.00	0.00
530403 2204 001 Mobiliarios	2,000.00	3,612.75	5,612.75	0.00	5,612.75	5,612.75	5,612.75	0.00	0.00	0.00	100.00
530404 2204 001 Maquinarias y Equipos	4,000.00	3,676.15	12,676.15	0.00	12,676.15	12,676.15	12,676.15	0.00	0.00	0.00	100.00
530405 2204 001 Vehiculos	5,200.00	24,103.84	29,303.84	0.00	29,302.92	29,302.92	29,302.92	0.92	0.82	0.00	100.00
530405 2204 002 Vehiculos	3,000.00	-3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530505 2204 001 Vehiculos	4,000.00	-360.00	3,640.00	0.00	3,672.00	3,672.00	3,672.00	78.00	78.00	0.00	97.86
530603 2204 001 Servicio de Capacitacion	4,000.00	-4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530605 2204 001 ESTUDIO Y DISEÑO DE PROYECTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530606 2204 001 HONORARIOS POR CONTRATOS CIVILES DE SERVICIOS	0.00	4,796.92	4,796.92	0.00	4,796.92	4,796.92	4,796.92	0.00	0.00	0.00	0.00
530702 2204 001 Arrendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	800.00	-195.37	604.63	0.00	604.63	604.63	604.63	0.00	0.00	0.00	100.00
530704 2204 001 Mantenimiento y Reparacion de Equipos y Sistemas Informaticos	2,000.00	-364.80	1,635.20	0.00	1,635.20	1,635.20	1,635.20	0.00	0.00	0.00	100.00
530802 2204 001 Vestuario Lencería y Prendas de Protección	6,000.00	-2,907.17	5,092.83	0.00	5,092.83	5,092.83	5,092.83	0.00	0.00	0.00	100.00
530803 2204 001 Combustibles y Lubricantes	4,000.00	1,074.00	5,074.00	0.00	5,073.98	5,073.98	5,073.98	0.02	0.02	0.00	100.00
530803 2204 002 Combustibles y Lubricantes	3,000.00	-3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530804 2204 001 Materiales de Oficina	4,000.00	5,324.10	9,324.10	0.00	9,324.10	9,324.10	9,324.10	0.00	0.00	0.00	0.00
530804 2204 002 Materiales de Oficina	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530805 2204 001 Materiales de Asco	4,000.00	6,752.90	10,752.90	0.00	10,752.90	10,752.90	10,752.90	0.00	0.00	0.00	0.00
530806 2204 001 Herramientas	400.00	-45.82	354.38	0.00	354.38	354.38	354.38	0.00	0.00	0.00	100.00
530807 2204 001 Materiales de Impresion Fotografia Reproduccion y Publicaciones	1,600.00	4,403.20	6,003.20	0.00	6,003.20	6,003.20	6,003.20	0.00	0.00	0.00	100.00
530807 2204 002 Materiales de Impresion Fotografia Reproduccion y Publicaciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530808 2204 001 Instrumental Medico Menor	20,000.00	-20,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530809 2204 001 Medicinas y Productos Farmaceuticos	60,000.00	93,603.23	153,603.23	0.00	153,460.70	153,460.70	153,460.70	142.53	142.53	0.00	99.91
530809 2204 002 Medicinas y Productos Farmaceuticos	0.00	4,590.40	4,590.40	920.19	3,669.35	3,669.35	3,669.35	921.05	921.05	0.00	79.94
530810 2204 001 Materiales para Laboratorio y Uso Medico	10,000.00	-1,647.55	8,452.45	0.00	8,446.35	8,446.35	8,446.35	8.10	6.10	0.00	99.93
530810 2204 002 Materiales para Laboratorio y Uso Medico	0.00	5,409.60	5,409.60	0.00	5,409.60	5,409.60	5,409.60	0.00	0.00	0.00	100.00



**MINISTERIO DE FINANZAS**  
**Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada**  
**Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)**  
 Expresado en Dólares

PAGINA : 4 DE 5  
 FECHA : 12/04/2014  
 HORA : 8:34.26  
 REPORTE : R00804768.rdic

- Programa - Item - GEO - FTE -  
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO: 2014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530811 0000 001 Materiales e Insumos de Construcción Eléctricos Plomería Carpintería Señalización Vial Navegación y Contra Incendios	0.00	7,384.85	7,384.85	0.00	3,852.00	3,852.00	3,852.00	3,632.85	3,632.85	0.00	52.16
530811 2204 001 Materiales e Insumos de Construcción Eléctricos Plomería Carpintería Señalización Vial Navegación y Contra Incendios	1,600.00	-359.23	1,240.77	0.00	1,240.77	1,240.77	1,240.77	0.00	0.00	0.00	100.00
530812 2204 001 Materiales Didácticos	4,000.00	-4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530813 2204 001 Repuestos y Accesorios	2,000.00	6,200.07	8,200.07	0.00	8,185.99	8,185.99	8,185.99	14.08	14.08	0.00	99.93
530819 2204 001 Adquisición de Accesorios e Insumos Químicos y Orgánicos	0.00	41.30	41.30	0.00	41.30	41.30	41.30	0.00	0.00	0.00	100.00
530824 2204 001 Insumos Bienes y Materiales para la Producción de Programas de Radio y Televisión Eventos Culturales Artísticos y Entretenimiento en General	0.00	1,160.00	1,160.00	0.00	1,160.00	1,160.00	1,160.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530899 2204 001 Otros de Uso y Consumo Corriente	1,200.00	-1,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
570102 2204 001 Tasas Generales Impuestos Contribuciones Permisos Licencias y Patentes	0.00	1,854.05	1,854.05	0.00	1,854.05	1,854.05	1,854.05	0.00	0.00	0.00	0.00
570201 2204 001 Seguros	3,500.00	1,764.87	5,264.87	0.00	4,906.63	4,906.63	4,906.63	358.24	358.24	0.00	93.20
570216 2204 001 OBLIGACIONES CON EL IESS POR RESPONSABILIDAD PATRONAL	0.00	1,078.51	1,078.51	0.00	1,078.51	1,078.51	1,078.51	0.00	0.00	0.00	100.00
570218 2204 001 INTERESES POR MORA PATRONAL AL IESS	0.00	209.57	209.57	0.00	209.57	209.57	209.57	0.00	0.00	0.00	100.00
990101 0000 001 OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANTERIORES POR GASTOS EN PERSONAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL 20 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>1,510,416.00</b>	<b>-58,074.80</b>	<b>1,452,341.20</b>	<b>920.19</b>	<b>1,445,307.39</b>	<b>1,445,307.39</b>	<b>1,445,307.39</b>	<b>7,033.81</b>	<b>7,033.81</b>	<b>0.00</b>	<b>99.52</b>
<b>21 MATERNIDAD GRATUITA</b>											
530809 2204 001 Medicinas y Productos Farmacéuticos	16,000.00	18,090.63	34,090.63	0.00	34,084.56	34,084.56	34,084.56	6.07	6.07	0.00	99.98
<b>TOTAL 21 MATERNIDAD GRATUITA</b>	<b>16,000.00</b>	<b>18,090.63</b>	<b>34,090.63</b>	<b>0.00</b>	<b>34,084.56</b>	<b>34,084.56</b>	<b>34,084.56</b>	<b>6.07</b>	<b>6.07</b>	<b>0.00</b>	<b>99.98</b>
<b>24 PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA</b>											
710203 2204 001 Decimotercer Sueldo	0.00	3,091.08	3,091.08	0.00	2,556.50	2,556.50	2,556.50	534.58	534.58	0.00	82.71
710204 2204 001 Decimocuarto Sueldo	0.00	636.00	636.00	0.00	636.00	636.00	636.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710510 2204 001 Servicios Personales por Contrato	0.00	38,910.00	38,910.00	0.00	38,910.00	38,910.00	38,910.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710601 0000 001 Aparte Patronal	0.00	4,357.65	4,357.65	0.00	4,357.65	4,357.65	4,357.65	0.00	0.00	0.00	100.00
710602 2204 001 Fondo de Reserva	0.00	903.43	903.43	0.00	903.43	903.43	903.43	0.00	0.00	0.00	100.00
<b>TOTAL 24 PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA</b>	<b>0.00</b>	<b>47,898.16</b>	<b>47,898.16</b>	<b>0.00</b>	<b>47,363.58</b>	<b>47,363.58</b>	<b>47,363.58</b>	<b>534.58</b>	<b>534.58</b>	<b>0.00</b>	<b>98.88</b>
<b>50 PLAN ANUAL DE INVERSIONES</b>											
710203 0000 001 Decimotercer Sueldo	0.00	6,851.00	6,851.00	0.00	6,851.00	6,851.00	6,851.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710203 2204 001 Decimotercer Sueldo	0.00	2,340.00	2,340.00	0.00	2,340.00	2,340.00	2,340.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710204 0000 001 Decimocuarto Sueldo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**MINISTERIO DE FINANZAS**  
**Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada**  
**Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)**  
 Expresado en Dólares

- Programa - Item - GEO - FTE -  
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 5 DE 5  
 FECHA : 12/04/2014  
 HORA : 8:34.26  
 REPORTE : R00804768.rdic

EJERCICIO: 2014

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
710204 2204 001 Decimoquarto Sueldo	0.00	5,406.00	5,406.00	0.00	5,406.00	5,406.00	5,406.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710510 0000 001 Servicios Personales por Contrato	0.00	76,683.36	76,683.36	0.00	76,683.36	76,683.36	76,683.36	0.00	0.00	0.00	100.00
710510 2204 001 Servicios Personales por Contrato	0.00	28,080.00	28,080.00	0.00	28,080.00	28,080.00	28,080.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710601 0000 001 Aporte Patronal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710601 2204 001 Aporte Patronal	0.00	9,340.08	9,340.08	0.00	8,660.70	8,660.70	8,660.70	679.38	679.38	0.00	82.73
710602 0000 001 Fondo de Reserva	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
710602 2204 001 Fondo de Reserva	0.00	5,004.61	5,004.61	0.00	5,004.61	5,004.61	5,004.61	0.00	0.00	0.00	100.00
710707 2204 001 COMPENSACION POR VACACIONES NO GOZADAS POR CESACION DE FUNCIONES	0.00	2,130.65	2,130.65	0.00	2,130.65	2,130.65	2,130.65	0.00	0.00	0.00	100.00
730303 2204 001 Viaticos y Subsistencias en el Interior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
730402 0000 001 Edificios Locales Residencias y Cableado Estructurado (Instalacion Mantenimiento y Reparaciones)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
730505 2200 001 Vehiculos (Arrendamientos)	0.00	7,500.00	7,500.00	0.00	7,498.00	7,498.00	7,498.00	2.00	2.00	0.00	99.97
730505 2204 001 Vehiculos (Arrendamientos)	0.00	13,685.00	13,685.00	0.00	13,670.00	13,670.00	13,670.00	15.00	15.00	0.00	98.89
730801 2204 001 Alimentos y Bebidas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
730803 2204 001 Combustibles y Lubricantes	0.00	2,082.22	2,082.22	0.00	2,073.22	2,073.22	2,073.22	9.00	9.00	0.00	99.67
730809 2204 001 Medicinas y Productos Farmaceuticos	0.00	1,498.33	1,498.33	0.00	1,498.30	1,498.30	1,498.30	0.03	0.03	0.00	100.00
<b>TOTAL 50 PLAN ANUAL DE INVERSIONES</b>	<b>0.00</b>	<b>160,601.25</b>	<b>160,601.25</b>	<b>0.00</b>	<b>159,895.84</b>	<b>159,895.84</b>	<b>159,895.84</b>	<b>705.41</b>	<b>705.41</b>	<b>0.00</b>	<b>99.56</b>

**Anexo 6. Encuesta de satisfacción a pacientes**

La presente encuesta tiene por finalidad conocer el grado de satisfacción de los pacientes que hacen uso de los servicios que brinda el Área de Salud N° 3 de Loreto; los datos que en ella se proporcionen serán confidenciales y de mucha importancia para tomar medidas correctivas y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Por favor lea detenidamente las siguientes interrogantes y marque con una (x) en la respuesta que crea conveniente; por favor llenar con esfero azul.

**BANCO DE PREGUNTAS**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**1. ¿Qué tiempo se demora la asignación de un turno llamando al call-center?**

10 min ( )                      15 min ( )                      20 min ( )  
No le dieron ( )                      otro.....

**2. ¿Fue atendido(a) a la hora de la cita?**

Si ( )    No ( )

¿Por qué?.....

**3. ¿Considera que existe el espacio físico adecuado para brindar un buen servicio a los pacientes?**

Si ( )    No ( )

¿Por qué?.....

**4. ¿Las salas de espera y servicios higiénicos se encuentran en buenas condiciones para el usuario?**

Si ( )    No ( )

¿Por qué?.....

**5. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal de estadística?**

Excelente ( )                      Bueno ( )                      Regular ( )                      Malo ( )

6. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal médico?

Excelente ( )      Bueno ( )      Regular ( )      Malo ( )

7. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal de enfermería?

Excelente ( )      Bueno ( )      Regular ( )      Malo ( )

8. ¿Considera que existe la cantidad adecuada de personal médico y enfermería para atender a los pacientes?

Si ( )      No ( )

¿Por qué?.....

9. ¿La explicación de los médicos sobre su salud fue clara y comprensible?

Si ( )      No ( )

¿Por qué?.....

10. ¿Se encuentra completamente satisfecho con el servicio recibido en el Área de Salud N° 3 de Loreto?

Si ( )      No ( )

¿Por qué?.....

11. Sugerencias que nos ayuden a mejorar el servicio.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Anexo 7. Guía de entrevista para el Director del Área de Salud N°3 de Loreto**

1. ¿Cuál es su compromiso como director del Área de Salud N° 3 de Loreto con el personal que tiene a su cargo y los usuarios que hacen uso de los servicios que presta esta unidad de salud?
2. ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de la unidad de salud? ¿Por qué?
3. ¿Cuál es el motivo para que no se haya realizado auditoría de gestión en la unidad de salud?
4. ¿Por qué la unidad de salud no dispone de un plan ante emergencias y desastres?
5. ¿En el último año se ha definido un plan de capacitaciones para el personal que labora en la unidad de salud? ¿Se ejecutó el plan?
6. ¿Por qué el Área de Salud N° 3 de Loreto no cuenta con un libro o buzón de quejas y sugerencias que se encuentre a disposición del usuario?
7. ¿Cuál es la razón para que no se haya definido indicadores de gestión en el área de salud?
8. ¿Cuáles cree usted que son las causas para no alcanzar la meta establecida en relación a la ejecución de los programas de salud planificados en el año 2014?
9. ¿Considera importante que se efectúe capacitaciones a los usuarios y/o pacientes? ¿Por qué no se ha efectuado estas capacitaciones?
10. ¿Por qué las instalaciones de la unidad de salud no cuentan con dispositivos de seguridad como cámaras, alarmas, extintores y señalización adecuada para prevenir accidentes?