



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Proyecto de Investigación previo a la
obtención del Título de Contadora Pública
Autorizada. CPA.

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“Auditoría administrativa con base en la innovación organizacional del Distrito de salud
13D08, cantón Pichincha, año 2014.”

AUTORA:

Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete

DIRECTOR DE PROYECTO:

ING. Wilson Javier Toro Álava. MSc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

f. _____

Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete

C.I. 131114196-2

ESTUDIANTE

Certificación de culminación del Proyecto de Investigación

El suscrito, Ing. Wilson Javier Toro Álava. MSc., Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante, Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete, realizó el Proyecto de Investigación titulado: “AUDITORÍA ADMINISTRATIVA CON BASE EN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL DEL DISTRITO DE SALUD 13D08, CANTÓN PICHINCHA, AÑO 2014.”, previo a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Ing. Wilson Javier Toro Álava. MSc.

DIRECTOR DE PROYECTO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA CON BASE EN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL DEL DISTRITO DE SALUD 13D08, CANTÓN PICHINCHA, AÑO 2014.”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA.

Aprobado por:

Ing. Dominga Ernestina Rodríguez Angulo, M.SC

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Ing. Ximena Güillín Llanos, M.SC

MIEMBRO DE TRIBUNAL

CPA. Irma Ortega Tapia, MBA

MIEMBRO DE TRIBUNAL

QUEVEDO – LOS RÍOS - ECUADOR

2016

Certificado del reporte de la herramienta de prevención de coincidencia y/o plagio académico

CERTIFICACIONUED-CONAUD

Quevedo, Noviembre 11 de 2015

Señora.

Ing. Mariana Reyes Bermeo.

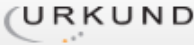
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA DE LA UTEQ

En su despacho.

De mi consideración.-

Por medio de la presente me permito certificar, que la Señora **Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete**, estudiante egresada de la carrera de Contabilidad y Auditoría. Una vez que se revisó el Proyecto de Investigación titulada "**Auditoría Administrativa con base en la innovación organizacional del distrito de salud 13d08, cantón pichincha, año 2014.**", tengo a bien informar que se realizó la revisión respectiva por medio del sistema Urkund con un porcentaje favorable del 9%: cumpliendo con el reglamento de Graduación de Estudiantes de Pregrado y la Normativa establecida por la Universidad.

Por la aprobación que se sirva dar a la presente, quedo ante usted muy agradecido.



Document	Cinthia Jimenez Urkund.pdf (D16135216)
Submitted	2015-11-10 22:47 (-05:00)
Submitted by	cinthia.jimenez@uteq.edu.ec
Receiver	wilsont.uteq@analysis.orkund.com
Message	Cinthia Jimenez Show full message

9% of this approx. 22 pages long document consists of text present in 6 sources.

Ing. Wilson Javier Toro Álava. M. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

Agradecimiento

Me gustaría agradecerle primeramente a Dios ya que gracias a sus bendiciones he podido llegar y hacer realidad un sueño anhelado.

Un eterno agradecimiento a la unidad de estudios a distancia de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo quien abrió sus puertas para darme la oportunidad de prepararme para un futuro competitivo, formándonos como personas de bien.

A mi Director de Tesis, Ing. Wilson Javier Toro Álava. MSc., por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito, a mis profesores durante toda mi carrera porque todos han aportado en la formación profesional.

A todos quienes forman parte del distrito de salud 13D08 del Cantón Pichincha, quienes depositaron su confianza en mí facilitando la información que fue indispensable para el desarrollo del presente trabajo.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia, mis padres, mi esposo y mi hijo. Ya que sin su comprensión, colaboración e inspiración habría sido imposible llegar al final de esta dura etapa.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mis padres por ser los pilares más importantes y fundamentales ya que siempre me han demostrado su cariño y apoyo incondicional.

A mi hijo y mi esposo para los cuales fue muy difícil aceptar y entender el porqué de mi ausencia cada fin de semana pero que a pesar de todo me brindaron su comprensión y apoyo moral para seguir y culminar esta etapa de mi vida y por qué no decir que han sido mi principal inspiración.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

CINTHIA

Resumen ejecutivo y palabras claves

Una vez realizada la investigación se pudo determinar el enfoque del Distrito de Salud 13D08 durante el periodo 2014; este trabajo de auditoria pretende analizar el desempeño que tiene la institución desde la perspectiva de la auditoria administrativa bajo los componentes de planificación, ejecución, dirección y control de las actividades, las cuales rigen de manera estricta y rigurosa las disposiciones de las leyes que establecen todas las normativas y lineamientos básicos de la administración puesto que indican todos los componentes y el conjunto de reglas para el funcionamiento de la institución en el campo de trabajo. El presente trabajo fue elaborado de acuerdo al uso de cada uno de los materiales, métodos inductivo, deductivo y analítico los cuales permitieron desarrollar y analizar la información obtenida, las técnicas aplicadas como la entrevista en todo el proceso de investigación tanto teórica como práctica fueron indispensables para la realización de la Auditoría Administrativa. El Distrito de Salud 13D08 presenta un nivel de confiabilidad accesible, la directora deberá solicitar al contador toda la información administrativa de la institución de manera periódica, para que se realicen los cambios necesarios. Finalmente se evaluó el controles internos que mantiene la entidad y se pudo determinar los niveles de riesgos por cada componente del control interno, teniendo como resultado un nivel de confianza sobre los controles aplicados en la institución del 96% provocando un 4% de Nivel de Riesgo de Control. De acuerdo al análisis realizado en la aplicación de la Auditoria Administrativa se comprobó que la misma maneja un sistema de administración adecuado basado en las políticas y normas que rigen a la institución, recomendando que se establezcan mecanismos de carácter administrativos que le permitan alcanzar los objetivos planteados a través del Plan Operativo Anual y demás componentes, además se sugiere se incremente un plan de mejoramiento en la calidad de los servicios que involucre la renovación institucional, con el propósito de cumplir con los objetivos institucionales enfocados a la calidad y excelencia en los servicios y atención a los clientes.

Palabras claves: Auditoría – Administrativa – Innovación - Organizacional.

Abstract and keywords

After the investigation it was determined the focus of the Health District 13D08 during the period 2014; This audit work analyzes the performance of the institution from the perspective of administrative audit under the components of planning, implementation, management and control activities, which governed strictly and rigorously the provisions of the laws establishing all regulations and basic guidelines for the administration as indicating all components and the set of rules for the functioning of the institution in the field. This paper was prepared according to the use of each of the materials, inductive, deductive and analytical methods which allowed developing and analyzing the information obtained, the techniques used and the interview in the entire process of both theoretical research and practice were indispensable for conducting performance audit. Health District 13D08 has a confidence level accessible; the director should ask the counter all the administrative information of the institution on a regular basis, so that the necessary changes are made. Finally, the internal controls maintained by the entity and are able to determine the risk levels for each component of internal control, resulting in a level of confidence regarding controls in the institution 96% causing a 4% risk level is assessed Control. According to the analysis made in the implementation of the Administrative audit found that it manages a suitable delivery system based on the policies and rules governing the institution, recommending that mechanisms of administrative nature to enable it to achieve the objectives established through the Annual Operating plan and other components also suggested an improvement plan to increase the quality of services involving institutional renewal, in order to meet the focus on quality and service excellence and corporate goals customer service.

Keywords: Audit - Administrative - Innovation - Organizational

Tabla de Contenidos

	Página
Portada	i
Declaración de autoría y cesión de derechos	ii
Certificación del director de tesis	iii
Certificación del tribunal calificador	iv
Agradecimiento	vi
Dedicatoria	vii
Resumen Ejecutivo y Palabras Claves.....	viii
Abstract	ix
Tabla de Contenidos	x
Código Dublin	xiv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Problema de investigación.....	4
1.1.1 Planteamiento del problema.	4
1.1.2 Formulación del problema.....	5
1.1.3 Sistematización del problema.....	5
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo General.	5
1.2.2 Objetivos Específicos.	5
1.3 Justificación	6
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1 Marco teórico.....	8
2.1.1 Auditoría administrativa.....	8
2.1.2 La auditoría administrativa dentro del sistema empresarial.	8
2.1.3 Etapas de la auditoria administrativa.....	9
2.1.3.6 Evidencia de auditoría.	11
2.1.4 Hallazgos de auditoría.	11
2.1.5 Informe de auditoría.	11
2.2 Control interno.....	11
2.2.1 Evaluación del Riesgo.	12
2.2.2 Diagnósticos de los problemas administrativos existentes.....	14

2.2.3 Relación con la planeación estratégica.	15
2.2.4 Uso de la matriz FODA en relación con el sistema.....	17
2.2.5 Las nuevas orientaciones en auditoria administrativa con base en innovación y creatividad para el desarrollo empresarial.....	18
2.2.6 La empresa desde el punto de vista de su entorno o ambiente circulante.....	19
2.2.7 La empresa desde el punto de vista de sus relaciones internas.	19
2.2.8 Enfoque de gerencia de procesos	20
2.2.9 Los mapas de proceso.	22
2.3 Marco legal.	23
2.3.1 Ley Orgánica de Salud.	23
2.3.2 Normas Internacional de Auditoría (NIA's).	26
2.3.3 Normas éticas del auditor.....	27
2.3.5 CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.....	29
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1 Localización.....	35
3.2 Tipos de investigación.....	35
3.2.1 De campo.	35
3.2.2 Bibliográfica.	36
3.3. Métodos de la investigación.	36
3.3.1 Método inductivo.....	36
3.3.2 Método deductivo.	36
3.3.3 Método analítico	36
3.4 Fuentes de recolección de la información	36
3.4.1 Primarias.....	36
3.4.2 Secundarias.....	37
3.5 Diseño de investigación.....	37
3.6 Instrumento de la investigación.	38
3.6.1 Cuestionario.....	38
3.6.2 Entrevista.....	39
3.6.3 Observación.	39
3.7 Tratamiento de los datos.....	39
3.7.1 Fase preliminar.....	40
3.7.2 Fase de planificación.	40
3.7.3 Fase de ejecución.	41

	Página
3.7.4 Fase de comunicación de resultados.	42
3.8 Recursos humanos y materiales.	44
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. Plan General.....	46
4.1.1 Fase Preliminar.....	48
4.1.2.1 Matriz de Análisis FODA	65
4.1.2.3 Entrevista a la Directora de la Institución.....	68
4.2.2 Entrevista a la Coordinadora de Gestión Financiera	69
4.2.3 Entrevista al Responsable de Adquisiciones y Activos Fijos	70
4.2.4 Entrevista al Guardalmacén.....	71
4.2.5 Entrevista al Responsable de Medicamentos e Insumos Estratégicos.....	72
4.2.6 Entrevista al Responsable de Servicios Institucionales	73
4.3 Fase II. Planificación.....	74
4.3.1 Plan General de Auditoría.....	74
4.3.2 Programa Específico de Auditoría	77
4.4 Fase III. Ejecución	81
4.4.1 Aplicación de Cuestionario de Control Interno.....	81
4.4.3 Matriz de Riesgo.....	113
4.4.4 Presentación de Hallazgos	114
4.4.5 Aplicación de Indicadores.....	116
4.5 Fase IV. Comunicación de Resultados.....	118
4.5.1 Borrador de Informe de Control Interno	118
4.5.2 Acta de Informe de Control Interno	122
4.5.3 Informe de Auditoría	123
4.6 Discusión	125
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	126
5.1 Conclusiones.....	127
5.2 Recomendaciones.....	128
CAPÍTULO VI BIBLIOGRAFÍA	129
6.1 Literatura citada	130
6.1.1 Bibliografía básica.	130
6.1.2 Bibliografía complementaria.	130
CAPÍTULO VII ANEXOS.....	132
7.1 Anexos.....	133

TABLA DE ANEXOS

ANEXOS	Página.
1 Solicitud dirigida a la Empresa.....	132
2 Certificado de la Empresa	133
3 Copia del RUC de la Empresa.....	134
4 Formato de Entrevista	135
5 Formato de Cuestionario de Control Interno.....	142
6 Instalaciones de la Empresa	166
7 Entrevista dirigida a la Directora del Distrito	166
8 Entrevista dirigida a la Coordinadora de Gestión Financiera.....	167
9 Entrevista dirigida al Responsable de Adquisiciones y Activos Fijos.....	167
11 Entrevista dirigida al Guardalmacén.....	168
12 Responsable de medicamentos e insumos estratégicos.....	168
13 Responsable de servicios institucionales.....	169

TABLA DE FIGURAS

FIGURA	Página.
1 Flujograma de Auditoria de Gestión.....	43

TABLA DE CUADROS

CUADRO	Página.
1 Recursos Humanos	44
2 Materiales Utilizados para la elaboración del Proyecto	44

CÓDIGO DUBLIN

Título:	“AUDITORÍA ADMINISTRATIVA CON BASE EN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL DEL DISTRITO DE SALUD 13D08, CANTÓN PICHINCHA, AÑO 2014.”			
Autora:	CINTHIA JAZMÍN JIMÉNEZ NAVARRETE			
Palabras claves:	Auditoría	Administrativa	Innovación	Organizacional
Fecha de publicación:	Lunes, 12 de octubre de 2015			
Editorial:	UTEQ			
Resumen:	La Auditoria Administrativa se ejecuta aplicando el cuestionario de control interno, el mismo que se fundamenta en 20 principios bajo el modelo COSO I, cabe mencionar que la aplicación de este modelo da como resultado un nivel de confianza Alto sobre la aplicación de los controles en la entidad del 96% provocando un 4% de Nivel de Riesgo de Control Bajo. El análisis aplicado al Distrito de Salud da como resultados que la institución debe buscar mecanismos de atención y servicios a los usuarios, así como también la atención personalizada de los doctores en las diferentes áreas. Abstract. - The Management Audit is executed by applying the internal control questionnaire, the same that is based on 20 principles under the COSO model I, and it is worth mentioning that the implementation of this model results in a High trust level of the implementation of the controls in the entity of the 96% causing a 4% level of control risk low. The analysis applied to the Health District as gives results that the institution must search for mechanisms of care and services to users, as well as the personalized attention of the doctors in the different areas.			
Descripción:	140 hojas; dimensiones 21 cm x 29,7 cm + CD-ROM			
URL:	repositorio.uteq.edu.ec/			

Introducción

Los enfoques internacionales de la auditoría administrativa se encuentran dentro del campo de la Administración y es parte primordial como medio de control y cambio, en el Ecuador la auditoría Administrativa, en especial en las instituciones públicas, están destinadas al servicio de la comunidad, lo cual contribuye a la revisión y evaluación de los métodos y procedimiento para certificar el cumplimiento de las políticas planes, programas, leyes y reglamentos, mediante los cuales el proceso de la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente, para encaminar el crecimiento de la institución.

A nivel provincial, existen doce distritos de salud a los cuales no se les ha aplicado una Auditoría Administrativa lo que impide conocer las dificultades y posibles riesgos que se en relación al desarrollo acelerado que han mantenido las organizaciones, y así establecer los mecanismos necesarios para la correcta toma de decisiones y de desarrollar estrategias de mejoramiento continuo .

Este tipo de auditoría tiene un enfoque integral que permite conocer las debilidades de la organización, permitiendo tomar acciones correctivas pertinentes, el Cantón Pichincha es una localidad que se encuentra en constante desarrollo en el ámbito administrativo existiendo en la actualidad un Distrito de Salud, el mismo que hasta la fecha no ha sido evaluado mediante una Auditoría Administrativa razón por la cual se desconocen los beneficios que aportan a la supervivencia y crecimiento de la misma y por ende el cumplimiento en su totalidad de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

La auditoría administrativa permite examinar en forma detallada cada aspecto operativo de las organizaciones, por lo que en la determinación del alcance se debe considerar: logro de los objetivos institucionales, estructura organizativa, participación individual de cada empleado, verificación del cumplimiento de la normatividad general y específica, evaluación de la eficiencia y economía, medición del grado de confiabilidad de la información financiera y atención a la existencia de procedimientos ineficaces o más costosos.

El Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, es una institución que se encuentra empeñada en innovar los procesos que regulan el conjunto de actividades operativas, entre ellos la aplicación de los estándares de calidad que exige el Ministerio de Salud; por ello resulta importante aplicar una auditoría administrativa basados en la innovación organizacional.

La realización de esta Auditoría tiene una importancia práctica porque permitirá medir, evaluar, asegurar y sugerir el cumplimiento de las actividades que se planificaron; así como corregir desviaciones significativas para la toma de decisiones; que permitan a la dirección a alcanzar las metas de la organización de manera eficiente y eficaz.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación.

1.1.1 Planteamiento del problema.

El Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, presenta un limitado cumplimiento de los objetivos y metas, esto debido a que no se encuentran establecidos directamente dentro del estatuto Orgánico de la entidad, lo que provoca a su vez una desorganización en las actividades, así como informalidad en la dirección de los recursos institucionales ocasionado por problemas de la empresa.

Al ejecutar la auditoria administrativa en el distrito de salud se obtendrá un desempeño organizacional e individual por lo que la alta Dirección debe evaluar el trabajo realizado, mientras que los jefes de departamento o de área valuaran el desempeño individual. La auditoría administrativa tiene como finalidad medir o examinar a través de técnicas o sistemas de auditoría, para detectar sus problemas o anomalías, y también sus fortalezas.

Promover la eficiencia operativa del distrito de salud, es importante para medir la eficiencia con que se manejan los recursos de la entidad, así también establecer el cumplimiento de objetivos y controles en todas las áreas operacionales de la organización. Por otro lado, el Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, posee un limitado proceso de selección del personal, provocando que los nuevos colaboradores no desarrollen sus actividades de forma eficiente incumpliendo con el perfil de puesto, impidiendo ser evaluados de manera correcta, ya que en muchas ocasiones son contratados directamente por el administrador del Distrito o por las experiencias adquiridas en trabajos anteriores, aumentando con esto el riesgo en los diferentes procesos.

Además, dentro de las debilidades más relevantes se pudo detectar que la institución ha mantenido los métodos tradicionales de administración para el funcionamiento de las actividades en la entidad; es decir, que existe una planificación pero no se le da seguimiento correspondiente, los niveles de eficiencia y eficacia en el cumplimiento de sus objetivos y metas son bajos, pero aun así esta institución busca mejorar todos sus procesos, aplicando los principios de eficiencia, eficacia y efectividad y así evitarse Sanciones administrativas por parte del organismo regulador y de control del estado ecuatoriano.

1.1.2 Formulación del problema.

¿De qué manera contribuye la auditoría administrativa en la innovación organizacional del Distrito de Salud 13D08 del Cantón Pichincha, año 2014?

1.1.3 Sistematización del problema.

- ¿Cuáles son los componentes administrativos que se encuentran ligados a la innovación institucional?
- ¿Cómo es el sistema de Control Interno que utiliza el Distrito en el proceso operativo?
- ¿De qué manera el nivel de eficiencia y eficacia de las operaciones permite optimizar la gestión en la organización?
- ¿Qué resultados se obtendría con la aplicación de una Auditoría administrativa que permita alcanzar la innovación organizacional?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Realizar una auditoría administrativa con base en la innovación organizacional dentro del Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, Año 2014.”

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar un diagnóstico institucional en función de los componentes de la innovación organizacional dentro del Distrito de Salud 13D08.
- Evaluar el sistema de Control Interno que utiliza el Distrito en el proceso operativo.

- Analizar el nivel de eficiencia y eficacia de las operaciones que permita optimizar la gestión en la organización.
- Emitir un informe de Auditoría administrativa en base a los resultados obtenidos que permita alcanzar la innovación organizacional.

1.3 Justificación

La administración es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos; a través de la administración se busca fundamentalmente la supervivencia y el crecimiento de la entidad, desarrollado dentro del marco que está determinado por los objetivos y políticas establecidas en un plan estratégico que involucra todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Una auditoría administrativa tiene una importancia práctica porque permite medir, evaluar, asegurar y sugerir el cumplimiento de las actividades que se planificaron; corregir desviaciones significativas para la toma de decisiones; que permitan a la dirección a alcanzar las metas de la institución.

La presente investigación es de vital importancia dentro del proceso administrativo en El Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, por lo que no se están aplicando los principios fundamentales de la administración y especialmente un sistema de gestión operativa que permita medir y evaluar las actividades de cada individuo y de la organización en sí, lo que genera ineficiencia, pérdida de tiempo, información no actualizada, informes no reales, entre otras cosas; esta es la razón por la que se justifica la investigación del presente trabajo.

Además, la realización de este proyecto resulta factible pues aportará al análisis, estudio y diseño de mecanismos, que coadyuvará a que la empresa identifique las debilidades que les aquejan, en cuanto al cumplimiento de las actividades operacionales y sus planteamientos estratégicos para alcanzar la excelencia institucional, aplicando técnicas propias de una auditoría administrativa no sin antes mencionar que los gastos que incurran en este proyecto están cubiertos por la autora de la investigación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco teórico

2.1.1 Auditoría administrativa.

Auditoría administrativa es un examen y evaluación de actividades realizadas en un organismo, para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía con que se desenvuelven las operaciones de planificación organización, dirección, control y mejoramiento de condición de dichos factores, si es posible **(FRANKLIN, 2012)**.

Auditoría Administrativa es el examen o revisión efectuado por personal idóneo e independiente del objeto bajo examen, con la intención de establecer su razonabilidad y dar a conocer sus resultados, mediante una opinión **(FOWLER, 2010)**

La auditoría administrativa “consiste realizar un examen complejo y constructivo organizacional de una empresa, institución o departamento gubernamental o de cualquier otra entidad y sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos. El objetivo principal de la auditoria administrativa consiste en descubrir deficiencias o irregularidades en cualquiera de los elementos examinados y señalar las posibles mejoras. Su fin es ayudar a los dirigentes a lograr la más eficiente administración de las operaciones” **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.2 La auditoría administrativa dentro del sistema empresarial.

De acuerdo con aspectos presentados en el capítulo anterior se ubica la Auditoria Administrativa dentro de diez distintos tipos de auditoria comúnmente conocidos: Financiera, Fiscal, Operacional, Administrativa, informática, integral, ambiental, de Calidad, Social y gubernamental. Es indudable por lo tanto, que es necesario hacer referencia específica a estos conceptos para localizar exactamente a la auditoria administrativa dentro del sistema empresarial. Para comenzar, se recuerda que en relación con los términos “administración y gestión” tratadistas sobre estos temas:

- La administración tiene que ver principalmente con los aspectos normativos y técnicos del funcionamiento de una organización. Se relaciona directamente con los planes, la estructura, las normas, los procedimientos, la asignación de los

recursos actúa en la estricta observancia de la normativa **(Hector Horacio, 2014)**.

- La gestión se refiere a la acción y consecución de resultados e introduce la perspectiva operativa y económica. Se enfoca en una dimensión operativa **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3 Etapas de la auditoria administrativa.

De acuerdo con la consideración de los diferentes modelos propuestos, se observa que para la realización de una auditoria administrativa es necesario llevar a cabo una serie de etapas que ayuden a realizar un examen constructivo de la organización, identificando de manera óptima los puntos positivos y falencias que tiene, con el fin de precisar el nivel de desarrollo y oportunidades de mejora. De esta manera, en forma general se plantea las siguientes fases para la ejecución de la auditoria administrativa, las cuales se tratan de confortar con lo expuesto por los diversos autores **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.1 Antecedentes.

Como se planteó para el método SICREAEMPRESA esta sección corresponde a la información histórica o amnésica de la empresa, esencial en todo proceso de diagnóstico, para identificar puntos positivos y negativos que hayan ocurrido y que expliquen muchas situaciones actuales. Es importante considerar el “ayer” empresarial como punto de referencia para las decisiones **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.2 Planeación.

La planeación es la base de todo proceso o actividad que se quiera realizar en una empresa ya que mediante ella es posible fijar el direccionamiento que se le quiera dar la misma, con la ejecución de la auditoria administrativa. Fases importantes de la realización de la planeación son, el análisis y estudio preliminar, la determinación del alcance, el diagnostico administrativo y le planteamiento y aprobación del programa de trabajo **(Hector Horacio, 2014)**.

Además de lo anterior se ha considerado por los alumnos de los diversos cursos realizados, que es importante considerar una sección en la cual se establezca y asigne un presupuesto para la realización de las actividades que se están planeado **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.3 Proceso de ejecución.

Es la etapa crucial del proceso de auditoría, pues es el momento en el cual puede medir y determinar el estado actual de los aspectos generales y específicos que inicialmente dieron origen y generaron la necesidad de realizarla **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.4 Preparación del informe

La elaboración del informe parte de la información que se obtuvo en el desarrollo de la auditoría, y con base en ella se realiza un documento en el cual queden consignados los resultados a ser comunicados y a partir de estos establecer los correctivos y mejoras necesarias para cumplir el objetivo inicialmente establecido **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.5 Seguimiento.

El seguimiento hace referencia a la verificación y evaluación del cumplimiento que se esté realizando del plan de mejoramiento y de las estrategias que fueron planteadas para el mejoramiento de los resultados que se obtuvieron de la auditoría. Estos técnicos sugieren aspectos importantes para las empresas, coherentes con el análisis o el estudio de la planeación, organización, dirección, control, desarrollo y evaluación, que permiten tener un panorama administrativo general del organismo auditado.

Por medio de este estudio se realiza una revisión cuidadosa de las actividades desarrolladas para determinar si se ajustan a los planes y estrategias indicados para alcanzar los objetivos, de una forma innovadora, creando una ventaja competitiva sostenible. También se evalúan aspectos funcionales de la empresa, tales como la forma de operación de los departamentos y áreas para verificar que en estas instancias se cumplan las políticas de la compañía y requerimientos legales **(Hector Horacio, 2014)**.

2.1.3.6 Evidencia de auditoría.

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. La evidencia adecuada es la información que cuantitativamente es suficiente y apropiada para lograr los resultados de la revisión especial y que cualitativamente, tiene la imparcialidad necesaria para inspirar confianza y fiabilidad (HOUSE, 2012).

2.1.4 Hallazgos de auditoría.

Es un resumen de las deficiencias detectadas en los procesos analizados a fin de que podamos conocer cada una de las deficiencias encontradas con un párrafo explicativo de cada atributo que consta dentro de un hallazgo, como son: condición, criterio, causa y efecto (WITTINGTON, 2010).

2.1.5 Informe de auditoría.

El informe de auditoría constituye el producto final del trabajo en que constarán sus comentarios sobre hallazgos, conclusiones y recomendaciones y en relación con los aspectos examinados, los criterios de evaluación utilizados, las opciones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto que juzgue relevante para la comprensión del mismo (ZÁBARO BABANI, 2009).

2.2 Control interno.

El control interno es el proceso efectuado por la junta directiva de la empresa, la gerencia y demás personal, diseñado para proporcionar una seguridad razonable relacionada con el logro de los objetivos en las categorías de:

1. Efectividad y eficiencia de las organizaciones (ESTUPIÑAN, Control interno y Fraudes con base en ciclos transaccionales, 2013)
2. Confiabilidad de la presentación de los estados financieros (ESTUPIÑAN, Control interno y Fraudes con base en ciclos transaccionales, 2013)

3. Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (ESTUPIÑAN, Control interno y Fraudes con base en ciclos transaccionales, 2013)

2.2.1 Evaluación del Riesgo.

La evaluación del riesgo es probablemente el paso más importante en un proceso de gestión de riesgos, y también el paso más difícil y con mayor posibilidad de cometer errores. Una vez que los riesgos han sido identificados y evaluados, los pasos subsiguientes para prevenir que ellos ocurran, protegerse contra ellos o mitigar sus consecuencias son mucho más programáticos. Parte de la dificultad en la gestión de riesgos es que la medición de los dos parámetros que determinan el riesgo es muy difícil (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

La gestión de riesgo también sería más simple si fuera posible contar con una unidad métrica que refleje en la medición toda la información disponible. Sin embargo esto no es posible, ya que se trata de medir dos cantidades (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Un riesgo con gran magnitud de pérdida o daño y una baja probabilidad de ocurrencia debe ser tratado en forma distinta que un riesgo con una reducida magnitud de pérdida o daño y una alta probabilidad de ocurrencia (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

En teoría los dos riesgos indicados poseen una idéntica prioridad para su tratamiento, pero en la práctica es bastante difícil gestionarlos cuando se hace frente a limitaciones en los recursos disponibles, especialmente tiempo para llevar a cabo el proceso de gestión de riesgo. A continuación se presentan definiciones concisas de los diferentes riesgos:

Riesgo inherente.- Es la posibilidad que existe de que la información financiera, administrativa u pueda estar distorsionada en forma importante por la naturaleza de la actividad realizada (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Riesgo de control.- Es la posibilidad que existe de que la información financiera, administrativa u pueda estar distorsionada en forma importante, a pesar de los controles existentes (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Riesgo de detección.- Es la posibilidad que existe de que las distorsiones importantes en la información financiera, administrativa o de gestión, no sean detectadas mediante los procedimientos de auditoría de gestión (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Riesgo de auditoría.- Es el riesgo que el auditor está dispuesto a asumir en la ejecución de su trabajo para cerciorarse o satisfacerse de la razonabilidad de las cifras o actividades encaminadas (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

	RIESGO	CONFIANZA
15% - 50%	Alto	Baja
51% - 59%	Moderado Alto	Moderada Baja
60% - 66%	Moderado	Moderada
67% - 75%	Moderado Bajo	Moderada Alta
76% - 95%	Bajo	Alta

La escala señalada inicia en 15% porque no puede haber empresa totalmente sin control que tenga una calificación menor a ese valor; en cambio, la escala llega hasta 95% porque no puede haber una empresa con un control totalmente eficiente y efectivo (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Técnica de la colorimetría.

La colorimetría consiste en el uso de colores para reflejar de mejor manera los resultados de mediciones realizadas fundamentalmente agrupándolos por niveles o rangos.

Escala colorimétrica de tres niveles.

COLOR	RANGO	NIVEL DE RIESGO	NIVEL DE CONFIANZA
ROJO	15% - 40%	Alto	Bajo
AMARILLO	41% - 60%	(+) Moderado	(+) Moderado Regular
	61% - 85%	(-) Moderado	(-) Moderado Bueno
VERDE	86% - 95%	Bajo	Alto

Esta matriz se utiliza después de haber aplicado el cuestionario de control interno, que es una de las herramientas que se efectúan para evaluar el control interno, en donde se mide el nivel de confianza, que luego da origen a un riesgo de control, sobre el cual se deberá de aplicar un número determinado de pruebas los mismos que se logran a través de más técnicas según sea el procedimiento (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

Las dos primeras categorías de riesgo se encuentran fuera de control por parte del auditor y son propias de los sistemas y actividades del ente, en cambio el riesgo de detección está directamente relacionado con las tareas del auditor (MALDONADO, Auditoría de gestión, 2011).

2.2.2 Diagnósticos de los problemas administrativos existentes.

De acuerdo con una metodología científica y puesta en práctica en diversos casos, el primer paso hacia análisis al mejoramiento administrativo de la empresa es conocer en forma detallada todas las situaciones relacionadas con este aspecto. Se debe conseguir la información necesaria a través de encuestas y otros procedimientos esenciales destinados a recabar la mayor cantidad de datos referentes a las distintas variables administrativas (Hector Horacio, 2014).

Una vez identificadas las situaciones positivas o negativas se debe proceder a su atención, de acuerdo con los procedimientos que se indicaran a continuación. De acuerdo con las metodologías presentadas anteriormente, se busca identificar puntos de mejoramiento que

sirvan en el caso de la auditoria para señalar lo que se denominan hallazgos de los procesos de revisión y en los de consultoría y asesoría como TOPICOS A PROFUNDIZAR EN EL ANALISIS para colaborar en su tratamiento por parte de la empresa u organización (Hector Horacio, 2014).

2.2.3 Relación con la planeación estratégica.

Para aplicar los conceptos sobre sistemas estudiados en el capítulo anterior y mostrar la utilidad que tienen, a quienes se empiezan a familiarizar con ellos, se han combinado los planteamientos formulados, con instrumentos de la planeación estratégica.

Al revisar los diferentes enfoques presentados en la gerencia empresarial, se encuentra que el tema de la planeación estratégica reviste bastante interés para su aplicación a los casos de creación y desarrollo de empresa. Aunque en la actualidad se conocen algunas críticas a este método, que tratan de responder a la necesidad de buscar mecanismos más flexibles y creativos, se cree que la planeación estratégica sigue teniendo un importante papel en los procesos de ordenamiento y base de la acción empresarial.

De esta metodología de planeación (reconocida también como parte importante de la calidad y gerencia total) saltan a la vista algunos puntos importantes:

- Considerar en una forma ordenada el estudio del medio ambiente actual (entorno) y futuro de la empresa, con base en una precisa investigación de mercados. Este punto es importante destacarlos para quien emprende, por ejemplo, acciones de creación de empresas.
- Analizar las capacidades internas de la empresa, para los casos en los que ya se encuentran establecidas, haciendo do que el empresario mida su situación actual frente a lo que espera lograr.
- Lograr que el planificador y ejecutor reflexione sobre la importancia de identificar puntos positivos (llamados oportunidades y fortalezas) además de los

problemas, necesidades y puntos negativos (debilidades y amenazas) que habitualmente se estudian dentro de la planeación tradicional.

- Configurar en el conjunto de estos aspectos la metodología del diagnóstico estratégico, que bien orientada ayuda a señalar los derroteros o alternativas de acción empresarial futura.
- Hacer que el ejecutor se involucre dentro del proceso de planeación, a diferencia del proceso verticalista de “Arriba hacia Abajo” que constituye el sistema clásico de planeación (de tipo normativo) en el que una o pocas personas deciden por las demás.
- Llevar al empresario a reconocer la necesidad de formular cuidadosamente la misión de su negocio, a fin de que identifique sus campos de acción, delimite sus propósitos y objetivos, conozca sus clientes y en general caracterice la identidad de su empresa.

Con base en los lineamientos de la planificación estratégicas, en la actualidad se han logrado aplicar herramientas o instrumentos que apoyan a la creatividad hacia el desarrollo empresarial, como las siguientes:

- Adaptación de la matriz DOFA, al auto estudio de cada persona en particular y al análisis de la empresa como sistema.
 - Dentro de la presente obra se incluye un ejemplo específico diseñado con base en esta matriz DOFA.
 - Construcción de una matriz de diagnóstico estratégico, llamadas SICREAEMPRESA que es un instrumento eficaz para complementar la DOFA en punto como estos:
1. Seguimiento de un proceso holístico para estudiar aspectos externos o internos al sistema de la empresa.
 2. Diferenciación de puntos estratégicos positivos y negativos para cada aspecto analizado.

3. Identificación de responsable de solución o alternativas identificada (**Hector Horacio, 2014**).

2.2.4 Uso de la matriz FODA en relación con el sistema.

Luego de elaborar el panorama inicial del sistema empresarial bajo análisis, de acuerdo con los aspectos anteriormente mencionados, se procede a elaborar la matriz DOFA con base en un esquema como el observado en publicaciones referidas al tema de planeación estratégica y de acuerdo con las herramientas desarrolladas.

Este procedimiento es de gran utilidad para afianzar la comprensión de los conceptos previamente analizados, sobre todo en lo referente a la definición de estrategias administrativas a llevar a cabo (siguiendo la lista de chequeo presentada). Para el efecto se trabaja sobre los siguientes puntos, con base en los cuales se han desarrollado diversos tipos de ejemplo:

- Puntos positivos internos al sistema (fortalezas).
- Puntos negativos internos (debilidades).
- Aspectos positivos externos al sistema (oportunidades).
- Aspectos negativos externos (amenazas).

En la parte horizontal superior de la matriz DOFA se presenta las fortalezas y debilidades y en la parte vertical se incluye las oportunidades y amenazas.

Posteriormente y en orden de prioridad se definen las estrategias para cada situación observada, las cuales pueden ser de los siguientes tipos, en forma general:

- Estrategias FO (Fortaleza - Oportunidad): cómo usar las fortalezas personales para aprovechar las oportunidades existentes.

- Estrategias DO (Debilidad - Oportunidad): como superar las debilidades aprovechando las oportunidades.
- Estrategias FA (Fortaleza - Amenaza): cómo usar su fortaleza y evitar las amenazas existentes.
- Estrategias DA (Debilidad - Amenaza): como reducir las debilidades y evitar las amenazas.

Mediante un procedimiento como el anterior, usando muchas veces en actividades de capacitación, se logra que los participantes o estudiantes se empiecen a familiarizar con el concepto de sistemas empresarial y a estudiar sus condiciones dentro de un enfoque estratégico (**Hector Horacio, 2014**).

2.2.5 Las nuevas orientaciones en auditoria administrativa con base en innovación y creatividad para el desarrollo empresarial.

Se propuso que en esta investigación se ayudara a plantear criterios técnicos sobre la forma de incorporar los conceptos y las técnicas de la innovación, como parte del desarrollo empresarial. Se deseaba ver así la innovación como el pensamiento de a ejecución, transformando las ideas creativas en realizaciones materiales que se pueden ver frente al mercado y le mercadeo.

De esta manera se buscó que los planteamientos teóricos se pudieran enriquecer con la presentación de experiencias directas en el desarrollo empresarial nacional e internacional, suministradas por quienes las llevan a la diaria ejecución.

Fue así importante localizar innovaciones en marcha y otras por llevar a cabo en el desarrollo empresarial, visto desde un contexto global en lo que se llama como enfoque holístico que incluye el componente o eslabón primario (fincas, unidades productivas), el de transformación (industria) y el terciario (servicios), en el horizonte de las llamadas cadenas de valor y cadenas productivas.

En muchos casos se hizo también una vinculación directa de la Innovación con la Creatividad, que se ha tratado de sintetizar como la posibilidad de formular nuevas iniciativas de acción que se pueden concretar en “ideas creativas”, dentro del panorama del avance empresarial personal y organizacional. En esta parte de la investigación se pretendió establecer un mecanismo interactivo que nutriera los conocimientos sobre la materia y ayudar a divulgar los constantes avances procedentes del ingenio de quienes han aportado adelantos en estos temas **(Hector Horacio, 2014)**.

2.2.6 La empresa desde el punto de vista de su entorno o ambiente circulante.

Tanto para quien quiere formar una nueva empresa o consolidar una que actualmente existe, es necesario estudiar a fondo las características del ambiente o del “sistema abierto” en el que una y otra pueden desenvolverse. El “empresario” moderno debe estar atento a su entorno local, regional, nacional e internacional para poder definir desde el nacimiento de su idea la factibilidad de continuar su acción empresarial.

En el caso internacional, por ejemplo, los desafíos de la globalización, así como el fenómeno de la dependencia y las características del comercio entre las diferentes naciones, son elementos de necesaria consideración por el productor y empresario contemporáneo.

En el ámbito nacional, son puntos a observar las relaciones externas a la empresa representadas en la colaboración institucional, la seguridad, las obras de infraestructura, el sistema de comercialización, el financiamiento, la planeación macroeconómica, la programación sectorial y en general las estructuras y fuerzas del país **(Hector Horacio, 2014)**.

2.2.7 La empresa desde el punto de vista de sus relaciones internas.

En este enfoque es necesario recordar que, por lo menos, deben cumplirse condiciones como las siguientes:

1. Un uso racional, ordenado y equilibrado de sus recursos físicos internos para obtener una producción o un servicio adecuado. La empresa debe tener **UNIDAD FISICA**.
2. Un cubrimiento de sus costos y gastos para llegar a obtener la ganancia en términos económicos, o sea que se pueda considerar como un buen negocio. Se espera también, por lo tanto, que sea una **UNIDAD ECONOMICA**.
3. Una administración y gestión apropiada de sus recursos para tomar apropiadas decisiones, lo que constituye la llamada **UNIDAD ADMINISTRATIVA**.
4. Conseguir que los buenos resultados se mantengan en una forma continua, a sea, formar la base de lo que se considera como el desarrollo sostenido o sostenible, ingrediente esencial de la **UNIDAD AMBIENTAL**.
5. Una repercusión de todos estos logros en el beneficio social de las personas que se relacionan con ella, permitiendo el mejoramiento integral de su calidad d vida, es entonces, así mismo, una **UNIDAD SOCIAL**.
6. Un cumplimiento de las normas legales para funcionar dentro del orden jurídico establecido. La empresa en este sentido es una **UNIDAD JURIDICA O LEGAL**.
7. Un fortalecimiento de su papel como **UNIDAD DE INFORMACION**, para ser el punto de partida en la elaboración de estadísticas básicas sobre todos los aspectos atinentes a la producción o al servicio y por consiguiente para la formulación de planes, programadas y proyectos dirigidos a mejorar la situación del sector empresarial (**Hector Horacio, 2014**).

2.2.8 Enfoque de gerencia de procesos

Al considerar el sistema como importante referencia para caracterizar e identificar mejoramientos empresariales, es importante vincularlo con las orientaciones contemporáneas hacia los sistemas integrales de gestión de calidad.

Al respecto es importante considerar que entre los principios de la calidad definidos en la norma ISO 9000, por ejemplo, se encuentran los del enfoque sistémico de gerencia y la orientación hacia los procesos, enfoque esencial a tener en cuenta puesto que toda organización lleva a cabo procesos en los cuales se desarrollan las actividades necesarias para lograr su fin.

Al apreciar la secuencia de etapas a seguir (los denominados “paso” dentro de la columna básica del “proceso” en el Sistema del cuadro 2.1, tales como el Diagnóstico Integral y el Diseño de la empresa, la elaboración del Plan de Desarrollo y la preparación del ofrecimiento y entrega de Servicios en general, entre otras etapas), como subprocesos a llevar adelante hacia la obtención de los servicios que ofrece la empresa, como salidas. De esta manera se asocia en forma simplificada esta parte del esquema sistémico con los avances modernos de la gestión de calidad.

Es así como se comprende que los procesos requieren de las entradas que dan los proveedores y los transforman en salidas para satisfacer los requerimientos de los clientes, conformando la cadena de valor de la empresa que posibilita el logro de su misión; dichos lineamientos se observan en un gráfico presentado en un texto sobre Creatividad Empresarial para la Educación Agropecuaria. Una clasificación más precisa de los procesos empresariales fue realizada por Mariño en su obra sobre “Gerencia de Procesos”, agrupándolos en tres grandes divisiones denominados como MEGAPROCESOS, que se expresan de la siguiente manera:

1. **Procesos gerenciales**, desarrollados por la Alta Dirección y que orientan a la organización al establecer su estrategia empresarial y delinear una cultura organizacional fuerte que soporte la consecución de la Misión. En este caso los subprocesos pueden darse con un enfoque de mejoramiento incorporando el conocido círculo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).
2. **Procesos operativos**, que corresponden a las actividades esenciales de la empresa y contribuyen a la generación de valor agregado para los clientes y son los relacionados con los procesos operativos básicos (tecnológicos en el caso de una empresa de producción, transformación y servicios) y de mercadeo de los productos o servicios que la empresa ofrece.

3. Proceso de Soporte o de Apoyo, que son los que permiten el desarrollo de los procesos anteriores y que tienen que ver con los factores tales como el Talento Humano, la Infraestructura, el Desarrollo Tecnológico y los Recursos Financieros, entre otros. Al tomar estos criterios como referencia, se puede apreciar una organización del sistema de la empresa de servicios presentada dentro del enfoque de gerencia de procesos **(Hector Horacio, 2014)**.

2.2.9 Los mapas de proceso.

Un aspecto esencial para complementar esta visión sistémica y holística de la empresa es hacer la aplicación de los llamados “mapas de procesos” que sirven para mostrar gráficamente los procesos estratégicos, claves y de apoyo, relacionados con cada parte de la empresa. De acuerdo con conceptos de un mapa de procesos es un diagrama de valor; un inventario gráfico de los procesos de una organización.

Estos diagramas juntos a los procesos diferenciados dentro del enfoque de “Gerencia de procesos” son herramientas útiles para visualizar campos dentro de los cuales se pueden realizar actividades de innovación en las empresas, como se verá más adelante en esta obra. Para el mapa de procesos se diferencian los siguientes aspectos en las empresas **(Hector Horacio, 2014)**:

2.2.9.1 Procesos claves u operativos.

Están directamente unidos a los servicios que se prestan, y por lo tanto, orientados al cliente o usuarios y a sus requisitos. Su resultado es percibido directamente por el cliente o usuario **(Hector Horacio, 2014)**.

2.2.9.2 Procesos estratégicos

Son definidos por la Alta Gerencia y definen como opera el negocio y como se crea valor para el cliente o usuario y para la organización. Sobre ellos se basa la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras en la organización **(Hector Horacio, 2014)**.

2.2.9.3 Procesos de apoyo o de soporte

Sirven de soporte a los procesos claves u operativos. Sin ellos no serían posibles los procesos claves ni los estratégicos **(Hector Horacio, 2014)**.

2.3 Marco legal.

2.3.1 Ley Orgánica de Salud.

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético **(D. Davila Vicente, 2009)**.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional **(D. Davila Vicente, 2009)**.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables **(D. Davila Vicente, 2009)**.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias **(D. Davila Vicente, 2009)**.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las

instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud **(D. Davila Vicente, 2009)**.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;
7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados;

9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud (**D. Davila Vicente, 2009**);

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida.

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida **(D. Davila Vicente, 2009)**.

2.3.2 Normas Internacional de Auditoría (NIA's).

NIA 2. Responsabilidades.- Esta norma proporciona pautas para la preparación de la carta de contratación, en la cual el auditor documenta y confirma la aceptación de un trabajo, el objetivo y alcance de la auditoría, el grado de su responsabilidad ante el cliente y el formato del informe a ser emitido **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013)**.

NIA 4. Planeación.- Esta norma establece que el auditor debe documentar por escrito su plan general y un programa de auditoría que defina los procedimientos necesarios para implantar dicho plan **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013)**.

NIA 6. Control interno.- El propósito de esta norma es proporcionar pautas referidas a la obtención de una comprensión y prueba del sistema de control interno, la evaluación del riesgo inherente y de control y la utilización de estas evaluaciones para diseñar procedimientos sustantivos para reducir el riesgo de detección **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013)**.

NIA 8. Evidencia de auditoría.- El propósito de esta norma es proporcionar pautas relacionadas con la obtención de evidencia de auditoría a través de la observación de inventarios, confirmación de cuentas a cobrar e indagación referida a acciones judiciales, ya que en general se considera que estos financieros y los servicios de auditoría y relacionados **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013)**

NIA 9. Documentación.- Esta norma define “documentación” como los papeles de trabajo preparados u obtenidos por el auditor y conservados por él para ayudar a la planificación, realización, supervisión procedimientos brindan la evidencia de auditoría más confiable con respecto a ciertas afirmaciones **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013).**

NIA 12. Procedimientos analíticos.- Esta norma proporciona pautas detalladas con respecto a la naturaleza, objetivos y oportunidad de los procedimientos de revisión analítica. El término procedimiento de revisión analítica se utiliza para describir el análisis de las relaciones y tendencias **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013).**

NIA 19. Muestreo de auditoría.- Esta norma identifica los factores que el auditor debe tener en cuenta al elaborar y seleccionar su muestra de auditoría y al evaluar los resultados de dichos procedimientos. Se aplica tanto para el muestreo estadístico como para el no estadístico **(INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA, 2013).**

2.3.3 Normas éticas del auditor.

El artículo 35 de la Ley 43 define las declaraciones de principios que fundamentan el desarrollo de las normas sobre ética de la Contaduría Pública y a partir del artículo 37 se establecen los principios básicos de ética profesional cuando se manifiesta:

1. Integridad
2. Objetividad
3. Independencia

4. Responsabilidad
5. Confidencialidad
6. Observaciones de las disposiciones normativas
7. Competencia y actualización profesional
8. Difusión y colaboración
9. Respeto entre colegas
10. Conducta ética" (GUILLERMO, 2009)

2.3.4 Normas de Control Interno del Sector Público.

- **Ambiente de control.**

El ambiente de control define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno y que son por lo tanto determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales. Constituye el andamiaje para el desarrollo de las acciones y de allí deviene su trascendencia, pues como conjunción de medios, operadores y reglas previamente definidas, traduce la influencia colectiva de varios factores en el establecimiento, fortalecimiento o debilitamiento de políticas y procedimientos efectivos en una organización (**NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO**).

- **Actividades de control.**

Están constituidas por los procedimientos específicos establecidos como un reaseguro para el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos. En muchos casos, las actividades de control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros: los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento

normativo, y así sucesivamente **(NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO)**.

- **Información y Comunicación.**

Así como es necesario que todos los agentes conozcan el papel que les corresponde desempeñar en la organización (funciones, responsabilidades), es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos. La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales. La comunicación es inherente a los sistemas de información **(NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO)**.

- **Supervisión o Monitoreo.**

Incumbe a la dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado. Procede la evaluación de las actividades de control de los sistemas a través del tiempo, pues toda organización tiene áreas donde los mismos están en desarrollo, necesitan ser reforzados o se impone directamente su reemplazo debido a que perdieron su eficacia o resultaron inaplicables.

Las causas pueden encontrarse en los cambios internos y externos a la gestión que, al variar las circunstancias, generan nuevos riesgos a afrontar. El objetivo es asegurar que el control interno funciona adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales **(NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO)**.

2.3.5 CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.

Artículo 10.- Constatación Física y Obligatoriedad de inventarios. En cada unidad administrativa se efectuará constatación física de los bienes, por lo menos una vez al año,

en el último trimestre, con el fin de controlar los inventarios en las entidades y posibilitar los ajustes contables. En ella podrán intervenir el Guardalmacén o quien haga sus veces, el Custodio Administrativo, y el titular de la unidad administrativa o su delegado. De tal diligencia; se presentará a la máxima autoridad de la entidad en la primera quincena de cada año, un informe de los resultados, detallando todas las novedades que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable y las sugerencias del caso; además, del Acta suscrita por los intervinientes. Se enviará a la Unidad Financiera o quien haga sus veces, copia del informe de constatación física realizado para los registros contables correspondientes. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Las actas e informes resultantes de la constatación física se presentarán con sus respectivos anexos, debidamente legalizados con las firmas de conformidad de los servidores participantes. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

En la constatación de bienes inmuebles, se revisará que la documentación legal de propiedad de los mismos conste en los registros de custodia de la unidad encargada de la administración de bienes y existencias o la que haga sus veces. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Cuando la entidad pública contrate servicios privados para llevar a cabo la toma física de los bienes bajo las regulaciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento general, el informe final presentado.

Artículo 15.- Del control, de la obligatoriedad de inventarios, y la Constatación Física.

El Guardalmacén entregará las existencias a la Unidad Administrativa solicitante. El titular de la unidad administrativa delegará al Custodio Administrativo designado para efectuar las siguientes funciones: recepción, administración, control, custodia, y distribución de las existencias. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

La constatación física deberá efectuarse por lo menos una vez al año, en el último trimestre, a efecto de establecer correspondencia con las cifras contables ó, cuantificar las

diferencias existentes. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

En el caso de encontrarse novedades se validará esta información con la que aparezca en las hojas de vida útil o historial de las existencias y presentará un informe sucinto a la máxima autoridad de la entidad, en la primera quincena de cada año. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Artículo 16.- Utilización de los bienes y existencias.

Los bienes y existencias de las entidades y organismos del sector público, se utilizarán únicamente para los fines propios de la Institución. Es prohibido el uso de dichos bienes y existencias para fines políticos, electorales, doctrinarios o religiosos o para actividades particulares y/o extrañas al servicio público o al objetivo misional de la institución. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Los regalos y presentes que tengan un valor económico representativo ó histórico patrimonial, percibidos por las servidoras y los servidores públicos, en reuniones, conferencias, visitas de observación, seminarios, congresos, giras técnicas, pasantías y otros actos y eventos de carácter oficial, realizados dentro ó fuera del país, en cumplimiento de servicios institucionales, comisión de servicios, en delegación ó representación de las instituciones del Estado, deben considerarse “regalos o presentes de tipo institucional”, que deberán ser entregados a la entidad y registrados como parte del patrimonio institucional de forma inmediata. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

El Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, será el servidor responsable final de la recepción, registro, custodia, control, cuidado y conservación de los regalos o presentes de tipo institucional. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

La Unidad Administrativa de Bienes o quien haga sus veces, determinará el avalúo comercial de esos bienes con el fin de que sean integrados al patrimonio institucional.

(CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

En caso de que los regalos o presentes institucionales percibidos, tengan un valor histórico patrimonial previo a la constatación técnica del Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, se entregarán a ésta entidad, siguiendo el procedimiento previsto en la Codificación de la Ley de Patrimonio Cultural y su reglamento. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Los procedimientos de registro y de control interno de éstos bienes se sujetarán a las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos; y normativa expedida por el órgano rector de las Finanzas Públicas. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Artículo 17.- Reclasificación.

En los casos en los cuales los bienes hubieren sido registrados en una categoría errónea sin que cumplan con las condiciones descritas en el presente reglamento, se procederá a reclasificarlos en el grupo de bienes a los cuales correspondan, debiéndose realizar los ajustes contables y de inventario necesarios, respaldados en la documentación pertinente y competente. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Artículo 18.- Proceso de adquisición.

La adquisición o arrendamiento de bienes de todas las entidades y organismos señalados en el artículo 1 de este reglamento, se realizará sobre la base del Plan Anual de Contratación, PAC, el mismo que será ingresado al Sistema Oficial de Contratación Pública del Ecuador, y se sujetará a las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento general; y a lo establecido en las resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública, SERCOP, respecto de la materia. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

El Plan Anual de Contratación podrá ser reformado por la máxima autoridad o su delegado, mediante resolución debidamente motivada y publicada en el portal institucional del SERCOP. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Para efectuar las adquisiciones, las entidades u organismos del sector público podrán emitir su correspondiente reglamento interno y/o disposiciones administrativas, de conformidad a sus requerimientos, considerando los parámetros ambientales para la reducción del impacto ambiental, en concordancia con las disposiciones legales que fueren aplicables. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Artículo 19.- Inspección y recepción.

Los bienes adquiridos, de cualquier naturaleza, serán recibidos y examinados por el Guardalmacén de Bienes, o quien haga sus veces y las servidoras y los servidores que de conformidad a la normatividad interna de cada entidad y a la naturaleza del bien deban hacerlo, lo que se dejará constancia en un acta con la firma de quienes los entregan y reciben. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

Una vez recibido el bien el Guardalmacén de Bienes, hará el ingreso correspondiente en el sistema informático y abrirá la hoja de vida útil o historia del mismo, en la que se registrarán las características de identificación del bien, información adicional sobre su ubicación y custodia a cargo del Guardalmacén o quien haga sus veces, y/o los nombres del Custodio Administrativo o Usuario Final, a cuyo servicio ése bien se encuentre. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

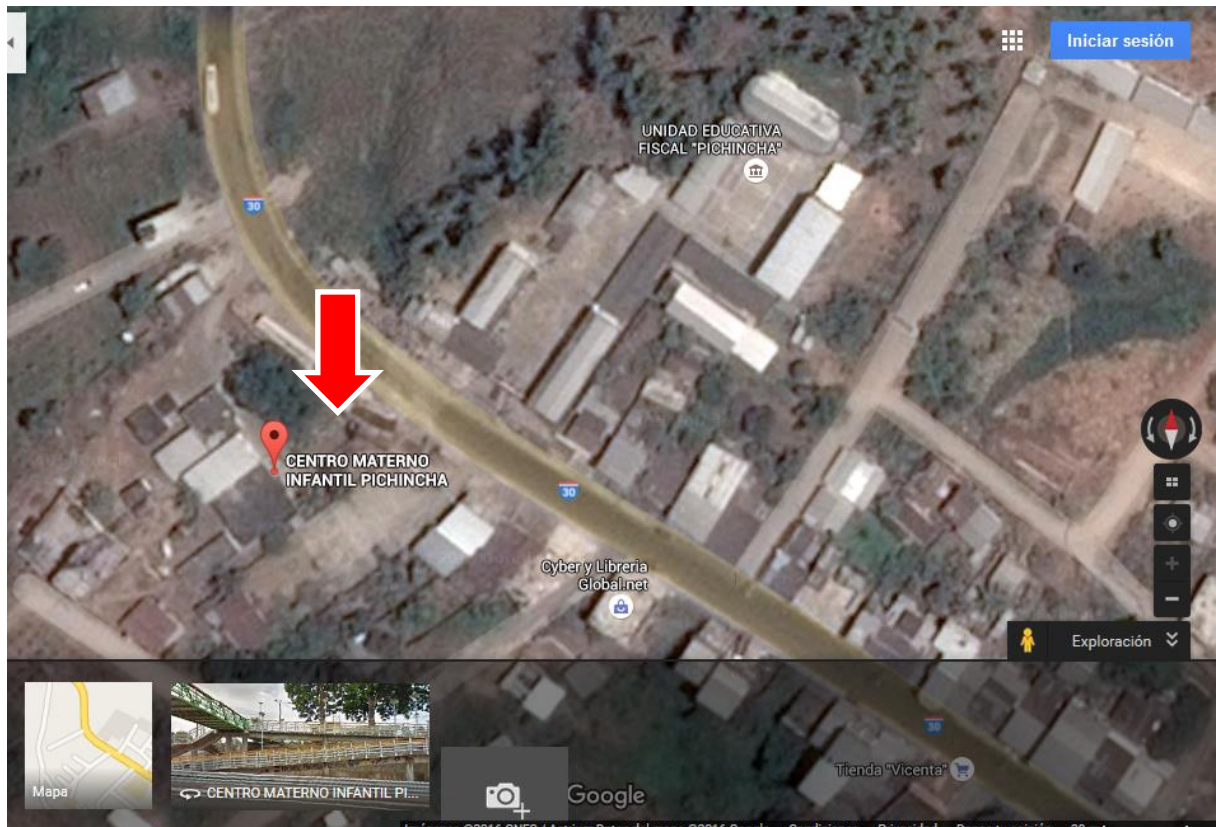
Si en la recepción se encontraren novedades, no se recibirán los bienes, y se comunicará inmediatamente a la máxima autoridad o al funcionario delegado para el efecto. No podrán ser recibidos los bienes mientras no se hayan cumplido cabalmente las estipulaciones contractuales, incluyendo las especificaciones técnicas del mismo. (CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización.

El proyecto de investigación se realizó en el cantón Pichincha, provincia de Manabí, en las instalaciones del Distrito de Salud 13D08, ubicadas en el barrio Bellavista, Vía Manta – Quevedo; su duración fue tres meses desde la introducción hasta la sustentación final.



3.2 Tipos de investigación.

3.2.1 De campo.

Este tipo de investigación permitió identificar entre el lugar donde se desarrolla la investigación y las condiciones existentes, como lo fueron las observaciones, las encuestas a los colaboradores de la unidad, el registro de datos relacionados con las actividades de la entidad, entre otras cosas de carácter relevante.

3.2.2 Bibliográfica.

Esta investigación permitió una amplia búsqueda de información sobre una cuestión determinada, la misma que se realizó de un modo sistemático, pero no analizando los problemas que esto implica.

3.3. Métodos de la investigación.

3.3.1 Método inductivo.

Se utilizó el método inductivo, para obtener conclusiones que partieron de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a conclusiones cuya aplicación fueron de carácter general. Este método permitió inferir a la población estudiada con sustento en estimadores contruidos en base a los datos provenientes de muestras sobre directivos vinculados con el Distrito de Salud 13D08, cantón Pichincha.

3.3.2 Método deductivo.

La deducción es un procedimiento que permitió el desarrollo real de los conocimientos sobre los procesos, su comportamiento y sus interacciones. Con la utilización de este método se pudo aplicar las entrevistas a los funcionarios de la organización la causa que originó la necesidad de evaluar los aspectos administrativos en la entidad evaluada.

3.3.3 Método analítico

Este método permitió realizar el análisis de la institución y así determinar su eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los planes y objetivos planteados por cada uno de los procesos administrativos del Distrito de Salud 13D08, del Cantón Pichincha.

3.4 Fuentes de recolección de la información

3.4.1 Primarias

La recolección de datos primarios se realizó a través de los métodos de observación directa y revisión de documentación de cada uno de los procesos administrativos que se manejan

en el Distrito de Salud 13D08my así garantizar una mayor veracidad y aplicabilidad al problema concreto.

3.4.2 Secundarias

Se refiere a las informaciones que se obtuvieron en lo relacionado con el trabajo de investigación entre las cuales están:

Libros, folletos, revistas que estuvieron relacionadas con el presente trabajo de investigación.

3.5 Diseño de investigación.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el diseño no experimental el cual parte de una concepción general, el mismo que tiene como referencia el conjunto de conocimientos necesarios para el desarrollo de un trabajo investigativo. Mediante este diseño, se llegó a la afirmación de que se requieren de una serie de procedimientos de carácter general científico.

La recolección de información se la realizó mediante visitas a la institución, información que es de acuerdo a lo establecido en los objetivos planteados para el desarrollo de la presente investigación; los mismos que fueron evaluados de acuerdo a las técnicas de investigación más frecuentes, entre ellas la entrevista directa. Los resultados obtenidos se tabularon de manera técnica con la finalidad de establecer conclusiones parciales de la investigación.

Se definió la población a estudiar o universo de estudio, comprendido por el número de colaboradores relacionados con la administración en el Distrito de Salud 13D08, como se lo detalla en el cuadro 2:

Cuadro 2. Personal entrevistado

N°	RESPONSABILIDAD	Cantidad
1	Directora	1
2	Coordinadora de Gestión Financiera	1
3	Responsable de adquisiciones y activos fijos	1
4	Guardalmacén	1
5	Responsable de medicamentos e insumos estratégicos	1
6	Responsable de servicios institucionales	1
TOTAL		6

Fuente: Distrito de Salud 13D08

Elaborado por: Autora

Para obtener la muestra menor a 100 se relaciona el 100% de la misma es decir 6 personas.

El análisis e interpretación de los resultados se lo efectuará considerando los datos cuantitativos y cualitativos, resultantes de la investigación; los mismos que se obtendrán de la aplicación de la técnica de la entrevista; y, de otros datos proporcionados por los entrevistados, registrados en notas, lo que servirá para la comprobación de las hipótesis tanto general como específicas.

La obtención de los datos permitió proponer lineamientos alternativos de solución de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación que facilite la aplicación de nuevos componentes administrativos.

3.6 Instrumento de la investigación.

3.6.1 Cuestionario.

Esta técnica se utilizó para evaluar los componentes del sistema administrativo, así como el control interno, basado en el modelo de evaluación COSO I, el mismo que tiene una

estructura de cinco componentes, basados en 20 principios, de los cuales se obtuvieron las preguntas aplicadas en el cuestionario.

3.6.2 Entrevista.

La entrevista se utilizó para obtener información directa por parte de los entrevistados, permitiendo concluir en las debilidades que aquejan a la organización investigada.

3.6.3 Observación.

La observación permitió recabar información de los hechos o fenómenos observados en un lugar determinado para sustentar una aseveración en cuanto a un proceso determinado, el mismo que en este estudio corresponde a los procedimientos técnicos que se llevan a cabo en el Distrito de Salud 13D08, cantón Pichincha.

3.7 Tratamiento de los datos

Para desarrollar la investigación se utilizó el orden secuencial y cronológico que se establece para el desarrollo de la auditoría administrativa; lo cual incluye: fase preliminar, fase de planificación, fase de ejecución y fase de informe, además como parte de todo proceso de auditoría se requiere de la evaluación del control interno con su respectiva medición de los riesgos: inherente, de control y de detección, para finalmente obtener el riesgo global de auditoría.

Para conocer la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de planes y objetivos planteados se realizó tabulación de los datos, utilizando métodos y técnicas estadísticos y matemáticos que ofrece el paquete de MICROSOFT OFFICE (WORD, el programa de EXCEL fue utilizado para realizar las respectivas tablas y tabulaciones, en POWER POINT para plasmar la investigación realizada en presentaciones de diapositivas).

Para realizar el presente trabajo respecto a la auditoría administrativa, se creó la firma de auditoría “CJJ Consultora Empresarial S.A”, la misma que se encuentra ubicada en la Vía Manta – Quevedo, del cantón Pichincha.

	Jiménez & Asociados AUDITORA INDEPENDIENTE
INFORMACIÓN CORPORATIVA R.U.C. 1311141962001 Correo electrónico: jazcynth@hotmail.com Dirección: Vía Manta – Quevedo	
Cantón Pichincha - Manabí - Ecuador	

3.7.1 Fase preliminar.

Solicitud de auditoría.- La solicitud de auditoría la realiza la institución, en la que se expone de manera clara y coherente la necesidad que mantiene la entidad.

Carta de confirmación.- Una vez que la empresa o institución realiza una solicitud de auditoría el procedimiento de auditoría consiste en redactar una carta de confirmación, en la que se establece el compromiso del auditor al momento de ejecutar el trabajo final.

Contrato de auditoría.- Para llegar a términos legales y contractuales entre la empresa y el auditor se realiza un contrato en donde se fijan las cláusulas y términos de común acuerdo entre ambas partes para realizar el trabajo de auditoría.

3.7.2 Fase de planificación.

Plan general de auditoría.- Una vez desarrollada la fase preliminar de la auditoría se procede a realizar el plan general de auditoría, en donde se presenta las generalidades de la auditoría, el conjunto de técnicas y el personal responsable de ejecutar y supervisar el trabajo.

Programa específico de auditoría.- Para desarrollar los programas de auditoría se consideran los objetivos de la investigación, emplazando las actividades de acuerdo al criterio de los objetivos; tomando en cuenta las técnicas y procedimientos de auditoría.

3.7.3 Fase de ejecución.

Visita preliminar.- Se realizó una visita a las instalaciones de la empresa.

Entrevistas.- Se efectuó entrevistas al personal administrativo del Distrito de Salud, las mismas que servirán para conocer acerca de la gestión de la institución.

Evaluación de control interno.- Para la evaluación del control interno se aplicaron cuestionarios en base a los 5 componentes del COSO I.

Medición del riesgo inherente.- Este control se aplicó de acuerdo a los factores externos de la entidad.

Medición del riesgo de control.- De acuerdo a las actividades de la empresa y aplicando el cuestionario se determinó la medición del riesgo de control.

Medición del riesgo de detección.- Al ser un control que se asume por parte del auditor, en el caso de esta investigación se medirá de acuerdo al resultado obtenido en la aplicación de los cuestionarios.

Pruebas sustantivas.- Estas pruebas estarán determinadas de acuerdo a la información que proporcione el Distrito de Salud.

Pruebas de cumplimiento.- Estas pruebas permiten probar el cumplimiento de la institución con procedimientos de control, los mismos que serán evaluados en las distintas fases de la auditoría.

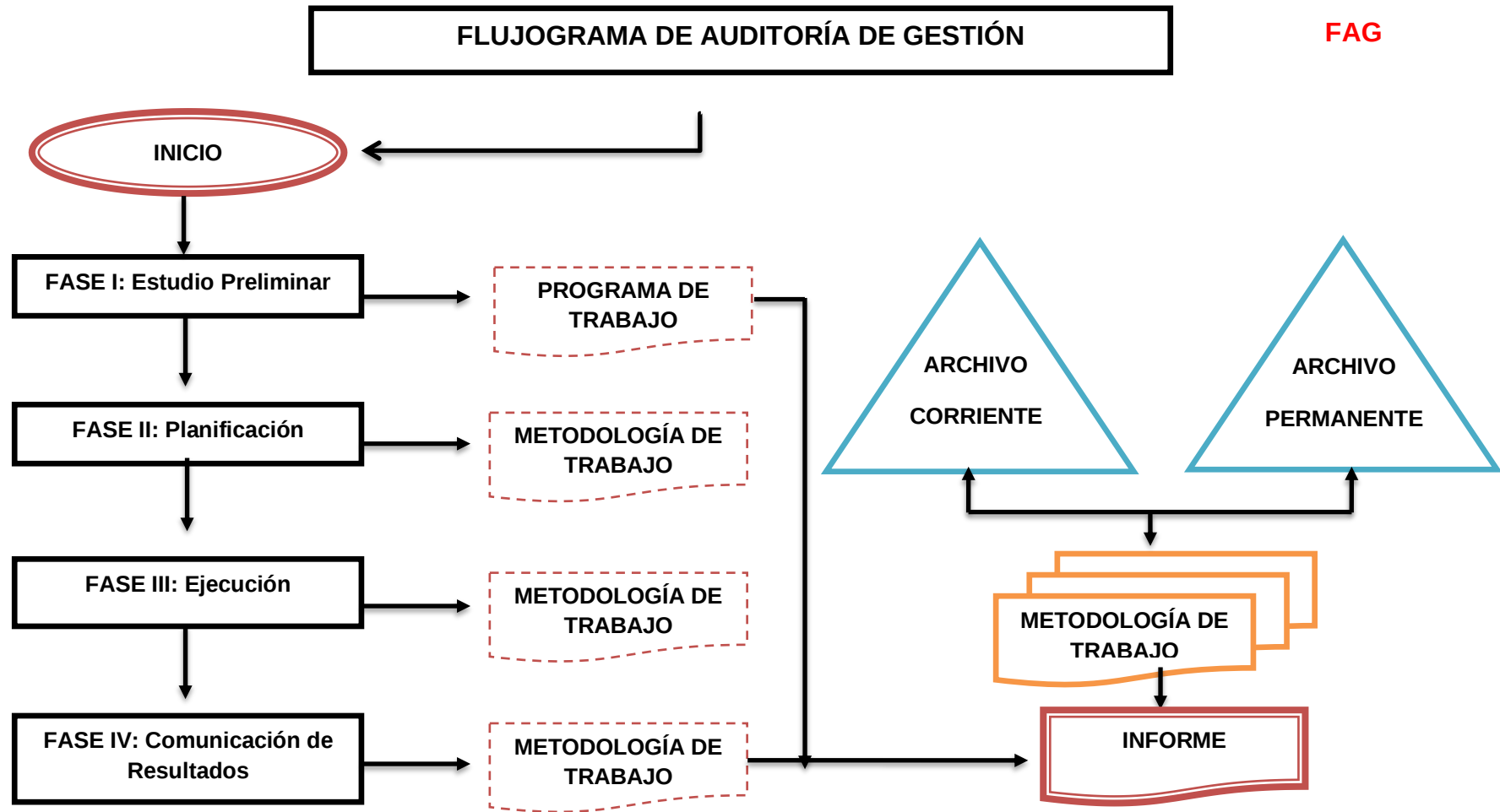
Aplicación de indicadores de gestión.- Los indicadores de gestión serán aplicados en esta investigación de acuerdo a la información recopilada durante la ejecución de la auditoría.

Presentación de hallazgos.- Los hallazgos se determinaran de acuerdo a la importancia que tengan al ser evaluadas las distintas áreas; los mismos que contendrán: condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación.

3.7.4 Fase de comunicación de resultados.

Informe de control interno.- Este informe estará basado en los hallazgos que resulten de la ejecución de la auditoria.

Informe de auditoría de gestión.- El informe de Auditoria de Gestión contendrá toda la información basada en los resultados obtenidos al aplicar las distintas fases de la auditoria, así como también los resultados que se obtengan al aplicar las pruebas de cumplimiento y sustantivas .



Elaborado por: Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete

Figura 1. Flujoograma de auditoría de gestión

3.8 Recursos humanos y materiales.

Como se puede observar en el cuadro 1, se muestra la población a estudiar o universo de estudio el cual está comprendido por personal administrativo del Distrito 13D08 del Cantón Pichincha.

Cuadro 1 Recursos Humanos.

Nº	Detalle	Cantidad
1	Director del Proyecto de Investigación	1
2	Egresada	1
TOTAL		2

Fuente: Distrito de Salud 13D08

Elaborado por: Autora

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el material evidenciado en el cuadro 2.

Cuadro 2. Materiales utilizados para la elaboración del proyecto.

Nº	Detalle	Cantidad
1	Computador	1
2	Impresora	1
3	Hojas INEN A4	2500
4	Pen drive	1
5	Esferográficos	5
6	Cuaderno de apuntes	1
TOTAL		2509

Fuente: Elaboración personal

Elaborado por: Autora

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Plan General

	Página:	Referencia
	1/2	PG
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
PLAN GENERAL		
REF. /	CONTENIDO	
FASE PRELIMINAR		
SA	SOLICITUD DE AUDITORÍA	
CC	CARTA DE CONFIRMACIÓN	
CA	CONTRATO DE AUDITORÍA	
FASE I: CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA		
A	PROGRAMA ESPEŚÍFICO I	
A – 1	DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	
A – 2	MATRIZ FODA	
A – 3	MARCAS DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA	
A – 4	ENTREVISTA	
FASE II: PLANIFICACION		
B	PROGRAMA ESPEŚÍFICO II	
B – 1	PLAN GENERAL DE AUDITORIA	
B – 2	PRROGRAMA ESPECIFICO DE AUDITORIA	

	Página:	Referencia
	1/2	PG
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
FASE III: EJECUCIÓN		
C	PROGRAMA ESPESÍFICO III	
C – 1	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	
C – 2	MEDICIÓN DE RIESGO	
C – 3	APLICACIÓN DE INDICADORES DE GESTION	
C – 4	PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS	
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS		
D	PROGRAMA ESPESÍFICO IV	
D – 1	INFORME DE CONTROL INTERNO	
D – 2	INFORME DE AUDITORIA ADMINISTRATIVA	
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.1.1 Fase Preliminar.

	Página:	Referencia
	1/1	SP
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
SOLICITUD DE PETICIÓN PARA REALIZAR LA AUDITORÍA		
 SEÑORITA Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete JIMÉNEZ & ASOCIADOS En su despacho.- Saludos cordiales: El motivo de la presente es para solicitar sus servicios como auditor independiente, con el propósito de que realice los procesos operativos de nuestra empresa relacionada a una Auditoria Administrativa, correspondiente a las actividades durante el año 2014. Consideramos que su conocimiento en el tema, logrará ofrecer una asesoría eficaz y compacta, que nos ayudara a que obtengamos los objetivos y metas planeadas con los elementos de eficiencia, eficacia y efectividad, constituyendo un apoyo importante para el desarrollo de nuestras actividades. Atentamente _____ Dra. Mariela Sánchez DIRECTORA DISTRITAL - Manabí		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	1/2	CC
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
CARTA DE CONFIRMACIÓN		
SEÑORA Dra. Mariela Sánchez DIRECTORA DISTRITAL - Manabí Pichincha.- Saludos cordiales: Por la presente estamos ratificando los convenios cometidos con ustedes para llevar a cabo una Auditoria Administrativa en su organización, con la intención de formular una opinión sobre el cumplimiento de las operaciones establecidas para el desarrollo de las actividades efectuando con los principios de eficiencia, eficacia y efectividad con la que se han desarrollado. Nuestro trabajo radicará en inspeccionar las técnicas elaboradas por los directivos de la asociación por el año 2014, de conformidad con las pautas internacionales de auditoría. Por consiguiente, inspeccionaremos la documentación y registros que soportan los procesos ejecutados en la empresa, evaluando los principios de eficiencia, eficacia y efectividad empleados en el control interno por la dirección del mismo. En relación con nuestro examen, efectuaremos un estudio y evaluación de la estructura de Control Interno hasta el grado que sea necesario para determinar la oportunidad de los procedimientos de auditoría que aplicaremos.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	2/2	CC
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
El propósito de nuestro análisis es lograr una seguridad moderada de que los métodos elaborados no incluyen faltas o anomalías importantes. Aun cuando una organización eficaz interna comprime la posibilidad de que puedan suceder irregularidades que no sean descubiertas. Por esta razón, nuestra investigación se fundamenta en pruebas selectivas y en virtud de que las operaciones no están diseñados concretamente para revelar anomalías, rodeando actos ilegales, fraudes o desfalcos, no podemos garantizar que sean descubiertos; sin embargo en caso de ser descubiertos serán comunicados de inmediato a la dirección del departamento. Esperamos una colaboración total con sus empleados y confiamos en que ellos podrán a nuestra disposición todos los registros, documentación, y otra investigación que se requiera en correspondencia con nuestra auditoría Favor de firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para revelar su comprensión y acuerdo sobre los ajustes para nuestra auditoría. _____ Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete AUDITORA		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	1/2	CA
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
CONTRATO DE AUDITORÍA		
CLAUSULAS		
Primera: El auditor ejecutará la Auditoria Administrativa de la etapa comprendida del 2014 de la asociación. Al cumplir la Auditoria, se desarrollara un informe que abarcara su opinión técnica sobre todos los hallazgos encontrados en las mismas. Segunda: El auditor efectuara su labor de acuerdo con las prácticas legales vigentes, así como las Normas Internacionales de Auditoria (NIA's). En resultado, se conseguirán la evidencia justificativa de la investigación incluida en los registros contables. Como parte de la investigación y solamente a efectos de establecer la naturaleza, oportunidad y amplitud de las operaciones de auditoría, el auditor tendrá en cuenta la estructura del control interno de la organización. Tercera: De acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoria (NIA's), el auditor hará consultas específicas a la Directora Distrital y a otras personas sobre la información y sobre la eficacia de Auditoria. Cuarta: A) Cuando se trate de la etapa primera de contratación. El tiempo del actual contrato será de 3 meses, a contar desde el instante de aprobación por las partes.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	2/2	CA
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
B) Para los registros posteriores a la etapa inicial de negociación. Los registros objeto del actual contrato son de la organización proporcionada al periodo del 2014. Quinta: Los honorarios no tienen costo alguno, ya que la actual Auditoria Administrativa es un trabajo previo a la obtención de un título profesional. Cláusulas de sometimiento a la jurisdicción competente.- Para la resolución de los problemas que logren surtir en la aplicación o interpretación del actual contrato, ambas partes explican ofrecerse a la jurisdicción de los juzgados y Tribunales de Pichincha con renuncia a su propio fuero si éste fuera otro. Y en prueba de conformidad con cuanto anteceda, ambas partes firman el presente contrato por copia en el lugar y fecha arriba indicados. Firma Jiménez/Auditoría y Consultoría Firma Directora Distrital		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.1.2 Conocimiento de la Empresa

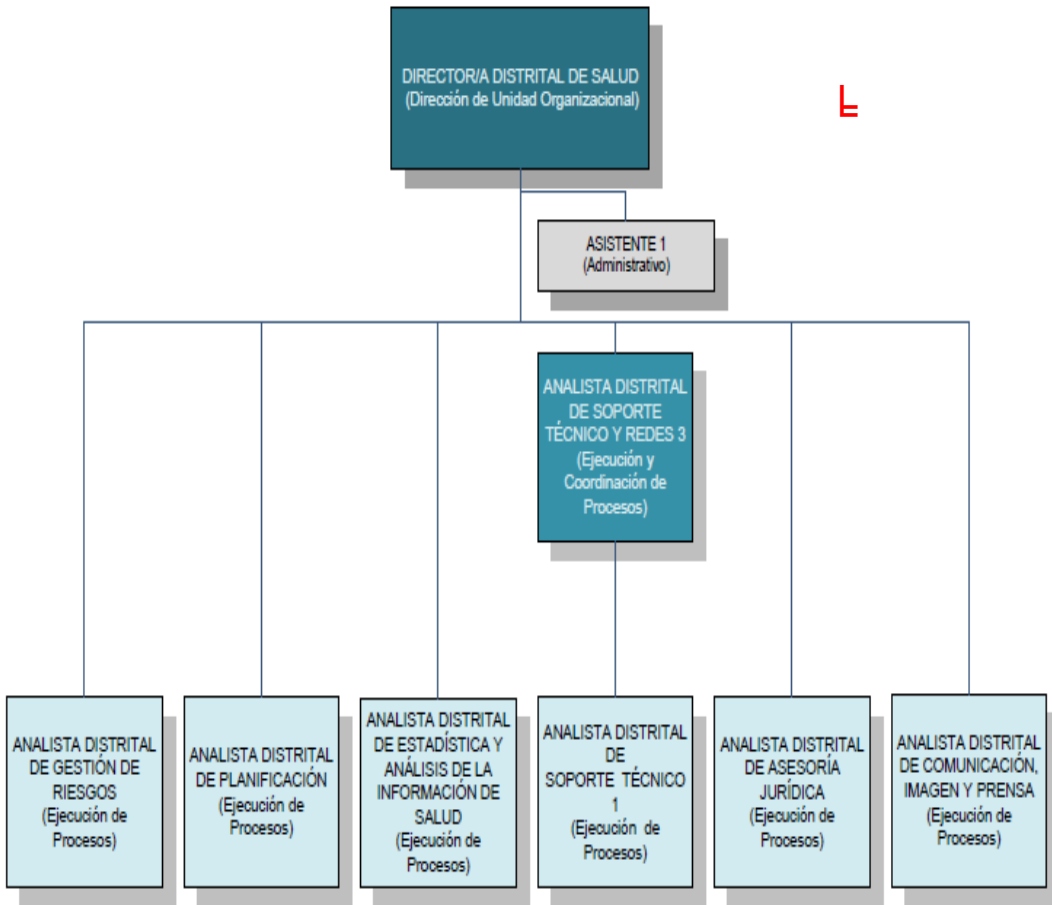
	Página:	Referencia
	1/4	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA		
ANTECEDENTES El Distrito de Salud 13D08 del Cantón Pichincha, se creó el 01 de agosto del 2012 contando con 4 Unidades Operativas que son, EL Desvío, San Sebastián, Barraganete y Pichincha, la misma que ha venido mejorando su cartera de servicio para brindar una mejor atención a la comunidad Pichinchana es por eso que constantemente está integrando profesionales a su equipo de trabajo con el objetivo de mejorar el servicio prestado a la comunidad, en la actualidad no cuenta con local propio, motivo por el cual está funcionando en instalaciones de la Unidad Operativa de Pichincha. En la actualidad se encuentra bajo la dirección de la Dra. Mariela De Los Ángeles Sánchez Macías. El Cantón Pichincha tiene una parroquia urbana o cabecera cantonal, que es Pichincha, y dos parroquias rurales que son San Sebastián, y Barraganete. Limita al norte con <u>Chone</u>, y <u>El Carmen</u>, al sur y al este con la provincia del <u>Guayas</u>, y al oeste con los cantones de <u>Bolívar</u>, <u>Santa Ana</u>, y <u>Portoviejo</u>, posee una extensión territorial de 1075,26 kilómetros cuadrados según los datos del INEC; sin embargo, de acuerdo con la información del Gobierno Municipal la extensión es de 1067.30 kilómetros cuadrados. El cantón Dentro de sus debilidades y amenazas que presenta la institución está el no poseer un formato que permita evaluar el desempeño del personal de manera eficiente, esto debido a que el personal contratado no cuenta con capacitaciones que les permita reforzar y afianzar sus conocimientos.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

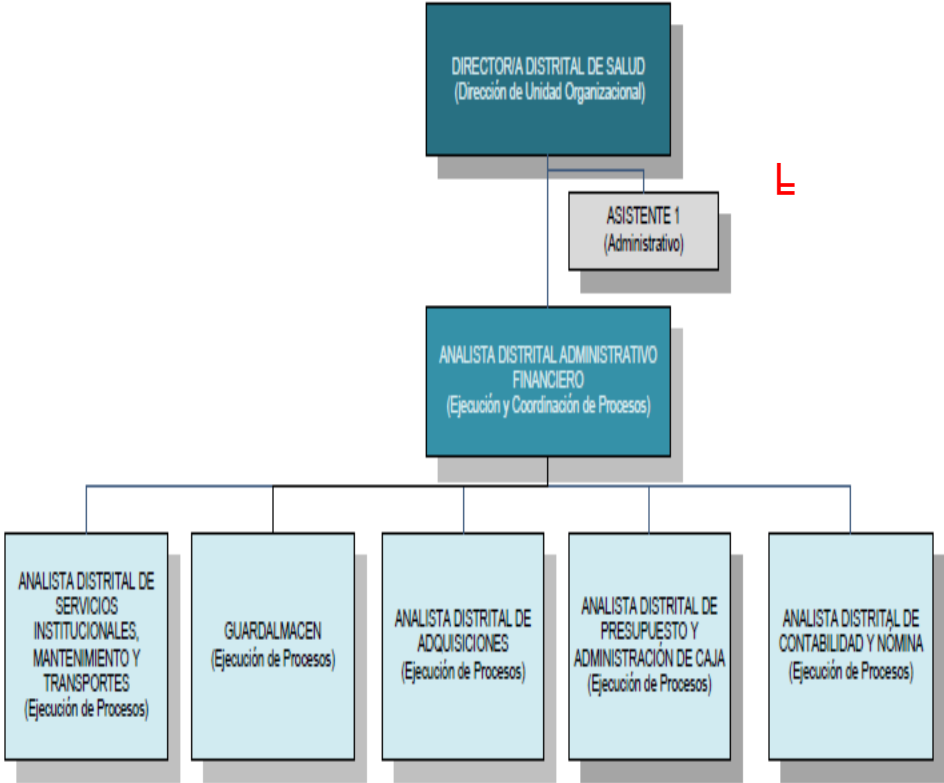
	Página:	Referencia
	2/4	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA		
VISIÓN: Tenemos como visión...Ser una Institución dinamizadora del desarrollo social, sanitario cantonal y participativo; con programas y proyectos que garanticen a la población del Cantón Pichincha, óptimas condiciones de vida, acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, con capacidad de rectoría y liderazgo sectorial, promoviendo y ejecutando el Modelo de Atención establecido por el Ministerio de Salud Pública. MISIÓN: Nuestra misión es ejercer la rectoría del Sistema, brindando servicios de salud con calidad y equidad a los habitantes del cantón Pichincha, en coordinación con la comunidad, gobierno seccional, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, bajo los principios del Modelo de Atención integral, familiar, comunitario e intercultural basado en la Atención Primaria y Promoción de la Salud. VALORES 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.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

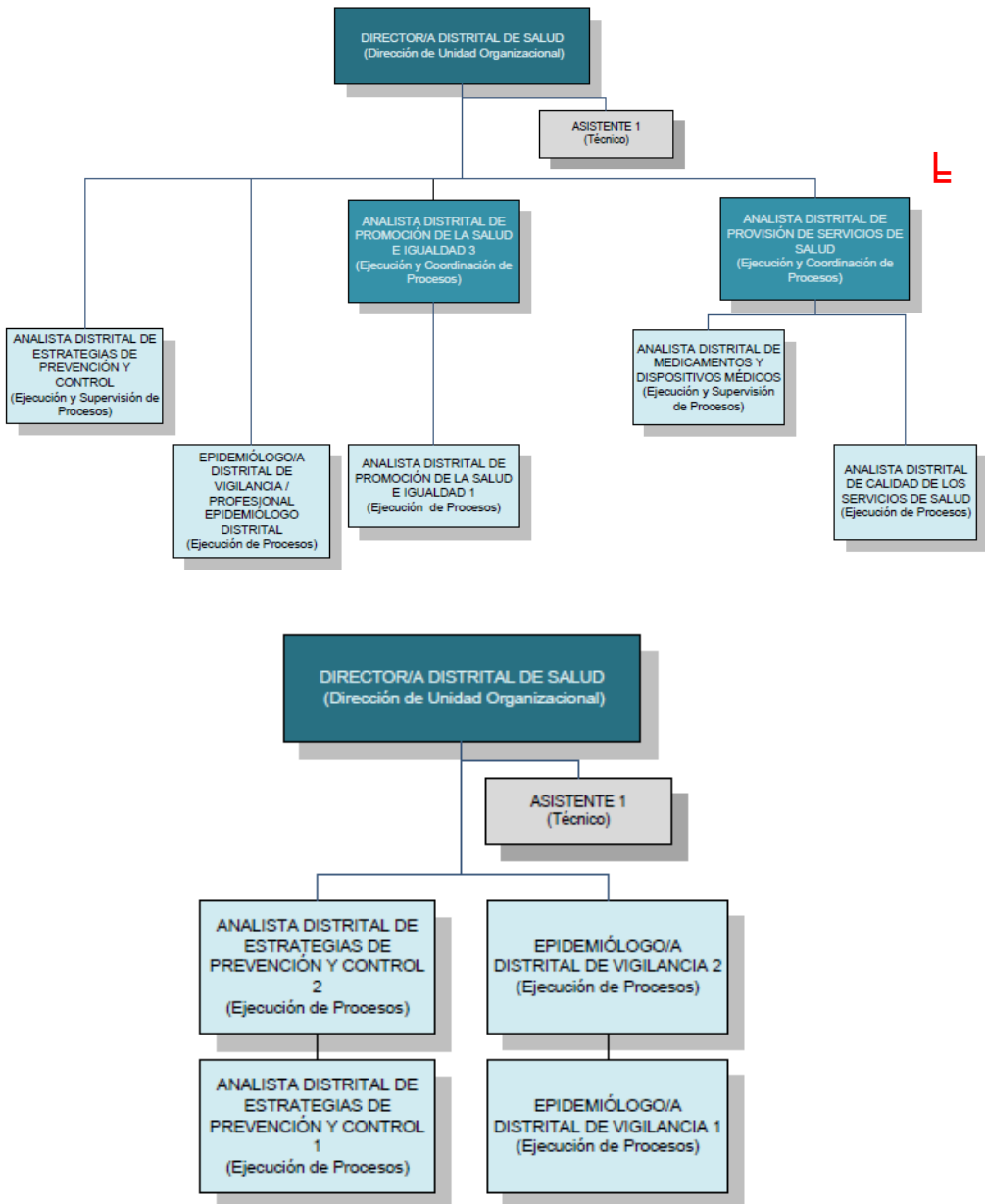
	Página:	Referencia
	3/4	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	Φ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA		
Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado. Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”. 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. Objetivos Estratégicos ✓ Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública. ✓ Incrementar las capacidades y competencias del talento humano. ✓ Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública. ✓ Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud. ✓ Reducir la brecha de acceso universal a la salud. ✓ Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud. ✓ Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano. ✓ Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

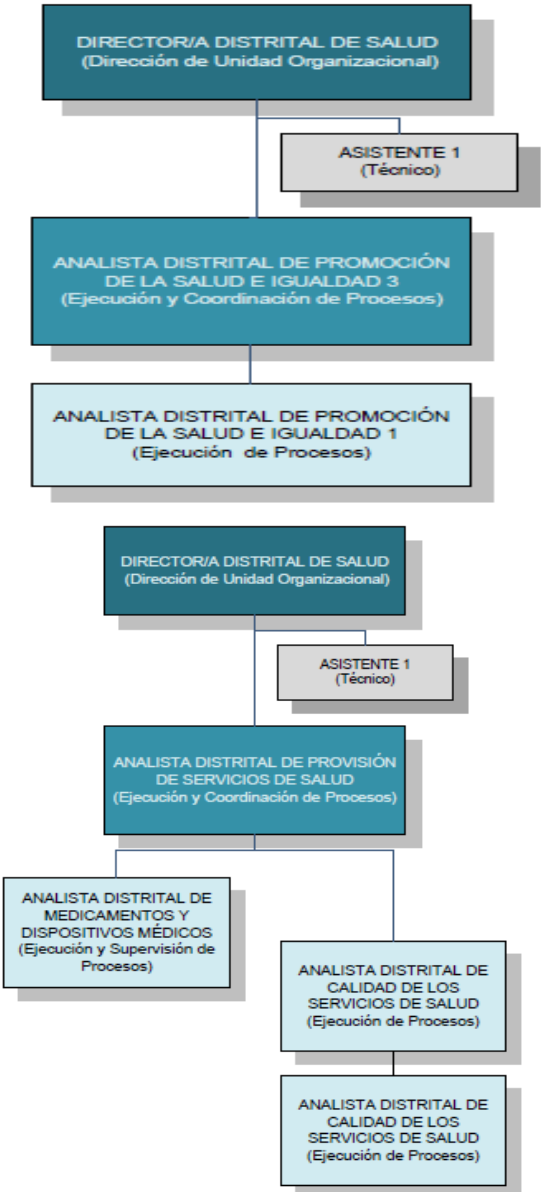
	Página:	Referencia
	4/4	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA		
SERVICIOS QUE BRINDAN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO DE SALUD 13D08. 1. Atención médica de acuerdo al agentamiento de citas mediante el sistema de CONTAC CENTER 2. Realizan campañas de vacunación la cual debe ser autorizada por la zonal la fecha de iniciación, y la asignación de recursos económicos (combustible – alquiler de vehiculó) para dicha campaña. 3. Se conforman grupos de equipo de atención integral de salud (EASIS), para que realicen visitas domiciliarias a cada una de las comunidades del cantón 4. Calificación y entrega de ayudas técnicas a personas con Capacidades Especiales.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	1/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		
 Analizado © Confirmado		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

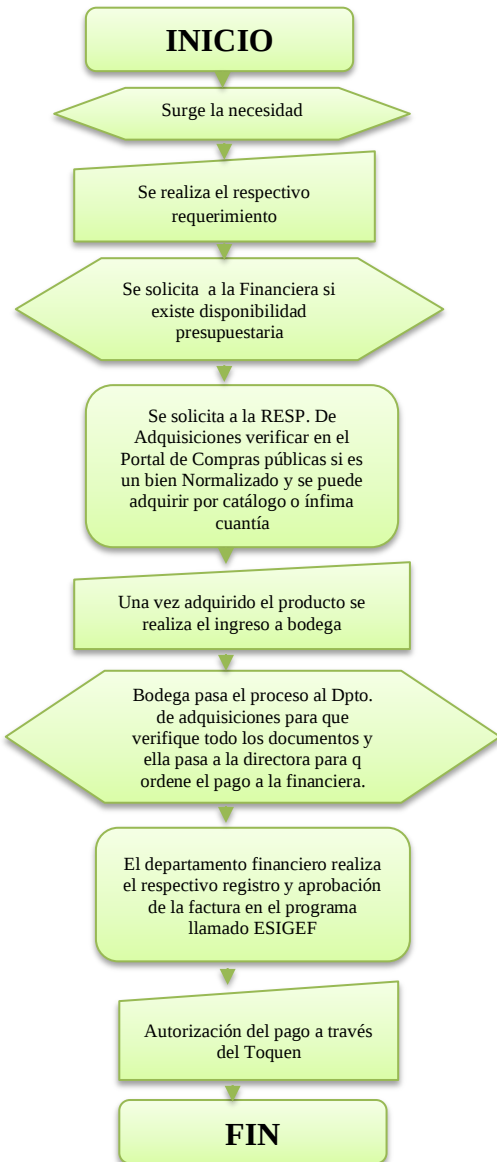
	Página:	Referencia
	2/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA PROCESOS ADJETIVOS – DE ASESORÍA		
 Analizado © Confirmado		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	3/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA PROCESOS ADJETIVOS – DE APOYO		
 Analizado © Confirmado		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	4/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA PROCESOS SUSTANTIVOS		
		
 Analizado  Confirmado		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

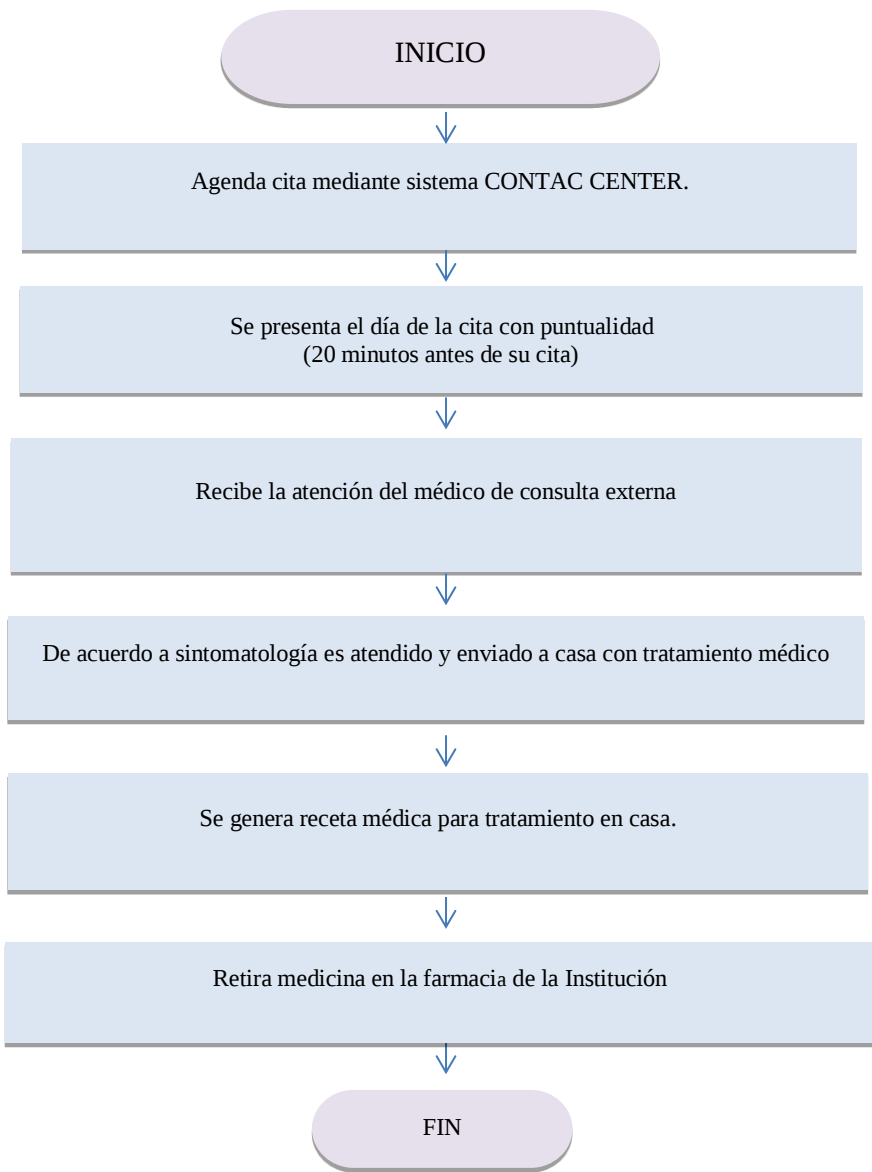
	Página:	Referencia
	5/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA PROCESOS SUSTANTIVOS		
 L Analizado © Confirmado		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	6/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ORGANIGRAMA FUNCIONAL		
DIRECTORA DISTRITAL • Dirigir y administrar el sistema de salud en su jurisdicción bajo políticas nacionales del sector y normativa vigente • Aprobar y disponer la elaboración de la proforma presupuestaria del distrito y monitorear su ejecución presupuestaria; • Autorizar el pago de las adquisiciones realizadas • Socializar y rendir cuentas sobre la gestión en el distrito, a la ciudadanía y autoridades. COORDINADORA DE GESTIÓN FINANCIERA • Certificación de disponibilidad presupuestaria en el nivel distrital; • Informe de ejecución presupuestaria de ingresos y gastos del nivel distrital; • Reforma o modificaciones presupuestarias del nivel distrital; • Informe de control previo al pago del nivel distrital. GUARDALMACEN • Elabora informe de los saldos tanto de suministros y medicamentos de stock, como los de tránsito. • Prepara revisa y controla los pedidos de los diferentes programas para su respectivo despacho. • Reporta novedades que se presentan en las diferentes adquisiciones de suministros y medicamentos. • Dirige la entrega de requerimientos de suministros de acuerdo a las solicitudes previa autorización. RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS • Informe de las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos conciliadas en el nivel distrital • Informe sobre el uso racional de medicamentos y dispositivos médicos; Consolidado distrital del consumo de medicamentos en las unidades de salud de su territorio; • Informe de cumplimiento de normativa para almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos en el distrito. • Programación conciliada de las compras de medicamentos y dispositivos médicos, acorde a las necesidades sanitarias del distrito; SERVICIOS INSTITUCIONALES • Supervisa la elaboración del plan de mantenimiento preventivo y correctivo del inmueble y parque vehicular del distrito. • Revisa y elabora salvoconductos y documentos de legalidad que soporten el servicio de transporte del distrito. • Supervisa y maneja los sistemas de información de administración y seguimiento documental, información de bienes de larga duración y control y servicios, control de transportes del distrito. • Revisa y elabora solicitud de pago por compra de accesorios y materiales para el reparo y mantenimiento de RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y ACTIVOS FIJOS • Define el plan de compras públicas, adquisiciones y contrataciones, adquisiciones de bienes de larga duración y de control para el distrito. • Revisa y elabora reportes de ingresos, egresos y consumos de suministros, materiales y bienes de larga duración. • Revisa y elabora informe generados en proceso de compras públicas, ejecución del Plan Anual de Compras, • Informe consolidado de los activos fijos, personas responsables de la custodia y uso, procesos donde se encuentran grado de utilización y estado de conservación de los mismos a nivel zonal. • Maneja el inventario actualizado de Activos Fijos y Bodega. Analizado Confirmado		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	7/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
FLUJOGRAMA DE PROCESO ADMINISTRATIVO		
 ⌚ ⌚ Analizado © Confirmado		
Elaborado por: CJJN	Fecha: 20/03/2015	
Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	8/8	A - 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ

DISTRITO DE SALUD 13D08
FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS



```

graph TD
    INICIO([INICIO]) --> A[Agenda cita mediante sistema CONTAC CENTER.]
    A --> B[Se presenta el día de la cita con puntualidad  
(20 minutos antes de su cita)]
    B --> C[Recibe la atención del médico de consulta externa]
    C --> D[De acuerdo a sintomatología es atendido y enviado a casa con tratamiento médico]
    D --> E[Se genera receta médica para tratamiento en casa.]
    E --> F[Retira medicina en la farmacia de la Institución]
    F --> FIN([FIN])

```


Analizado

Confirmado

Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015
---	--

4.1.2.1 Matriz de Análisis FODA

	Página:	Referencia
	1/2	A - 2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
MATRIZ DE ANALISIS FODA		
FACTORES INTERNOS		
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	
1. Voluntad de trabajo coordinado y	1. Mejoramiento institucional ¥	
2. Presencia de sistemas informáticos y	2. Mejoramiento de los sistemas de evaluación del personal ¥	
3. Asignación presupuestaria y	3. Respeto a la autoridad de Talento Humano ¥	
4. Funcionarios titulados y	4. Crecimiento profesional de los servidores públicos ¥	
FACTORES EXTERNOS		
DEBILIDADES	AMENZAS	
1. Inadecuada Organización del espacio físico y	1. Dependencia presupuestaria del estado ¥	
2. Carencia de reglamentos funcionales, estructurales y operativos y	2. Interferencias e injerencias de las autoridades ¥	
3. Inexistencia de un sistema de promoción de personal y	3. Inequidad en la asignación de recursos ¥	
4. Ineficiente comunicación y coordinación institucional y	4. Lentitud en la atención de los servicios y trámites administrativos ¥	
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	2/2	A - 2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS DO
1. Voluntad de trabajo coordinado	1. Promocionar los avances en la infraestructura	
2. Profesionales titulados en áreas administrativas	2. Aprovechar el profesionalismo como elemento multiplicador	
3. Personal con experiencia	3. Aprovechar la experiencia profesional interna	
4. Prestación de servicios a los usuarios	4. Mantener canales de comunicación directa con los usuarios	
ESTRATEGIAS FA		ESTRATEGIAS DA
1. Decisión y apertura al cambio	1. Buscar mecanismos de para una adecuada planificación de la infraestructura	
2. Elaborar mecanismos para disminuir la injerencia política	2. Recomendar las actualizaciones en el Estatuto Orgánico	
3. Establecer acciones de control permanentes	3. Proponer una redistribución más equitativa del presupuesto	
4. Actualizar la normativa vigente	4. Implementar un sistema de comunicación interna que sea eficaz	
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.1.2.2 Marcas de Auditoría

		Página:	Referencia
		1/1	A – 3
		Periodo:	Marca:
		2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08			
MARCA	DENOMINACIÓN		
ξ	Eficiencia		
£	Eficacia		
δ	Efectividad		
Σ	Totalizado		
©	Confirmado		
√	Inspeccionado		
≡	Verificado		
Ω	observado		
£	Analizado		
§	Socializado		
γ	Indicador de gestión		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

4.1.2.3 Entrevista a la Directora de la Institución

	Página:	Referencia		Elaborado por: CJJN		
	1/6	A - 4		Fecha: 20/03/2015		
	Periodo:	Marca:		Revisado por: WJTA		
	2014	μ		Fecha: 20/03/2015		
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA DIRECTORA DISTRITAL						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control del personal?	X		Reglamento Interno si existe pero no se lo aplica en su totalidad generando inconformidad en algunos de los Servidores Públicos	Gestión Administrativa	£
2	¿Se cumplen a cabalidad con todas las actividades que se programan de manera anual?	X		De acuerdo a la capacidad y profesionalismo de los jefes de cada uno de los procesos se puede que se ejecutan dentro de los plazos establecidos por la entidad.	Gestión Administrativa	£
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?	X		La Institución se encuentra bajo los sistemas de calidad que maneja el Ministerio de Salud Pública cumpliendo con el envío de información en los plazos establecidos.	Gestión Administrativa	£
4	¿Fija planes para la entidad y se le comunican a los directivos y personal administrativo de la misma?	X		Los Planes que la entidad se fija como tal son comunicados de manera eficiente a cada uno de los directivos ya que de cada uno de ellos depende que se cumplan en su totalidad.	Gestión Administrativa	£
5	¿Se supervisa al personal en las actividades regulares que desempeña?	X		La supervisión al personal se la realiza de forma periódica, aun sin contar con un formato que permita medir de forma profesional el cumplimiento de las mismas.	Gestión Administrativa	£
6	¿La estructura organizativa facilita el flujo de información de las actividades de la entidad?	X		En la actualidad el flujo de comunicación permite dar a conocer lo necesario a los integrantes de la entidad.	Gestión Administrativa	£
£				Eficacia examinada		

4.2.2 Entrevista a la Coordinadora de Gestión Financiera

	Página:	Referencia		Elaborado por: CJJN		
	1/6	A - 4		Fecha: 20/03/2015		
	Periodo:	Marca:		Revisado por: WJTA		
	2014	μ		Fecha: 20/03/2015		
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE GESTION FINANCIERA						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existe cumplimiento en la ejecución del 100% del presupuesto asignado?	X		Se cumple en su totalidad con la ejecución del presupuesto ya que es una institución que se encuentra mejorando cada uno de los servicios que brinda.	Gestión Financiera	£
2	¿Existe en la institución un adecuado sistema de planificación presupuestaria?	X		Si existe planificación presupuestaria pero no es ejecutada en su totalidad	Gestión Financiera	£
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?		X	Desde mi punto de vista no existe y de existir no ha sido socializado a mi proceso	Gestión Financiera	£
4	¿Se ha desarrollado algún medio de verificación de cumplimiento presupuestario?	X		Si ya que el Ministerio de Fianzas supervisa constantemente con el objetivo que se cumpla con el presupuesto asignado	Gestión Financiera	£
5	¿Se consideran todos los componentes administrativos para elaborar el presupuesto institucional?	X		Si se consideran ya que se asigna presupuesto en relación a los rubros indispensables para la institución	Gestión Financiera	£
6	¿Se cuenta con un sistema de direccionamiento estratégico dentro del área financiera?	X		Si cuenta con este sistema permitiendo cumplir con los objetivos planteados dentro de los plazos establecidos.	Gestión Financiera	£
£				Eficacia examinada		

4.2.3 Entrevista al Responsable de Adquisiciones y Activos Fijos

	Página:	Referencia		Elaborado por: CJJN		
	1/6	A - 4		Fecha: 20/03/2015		
	Periodo:	Marca:		Revisado por: WJTA		
	2014	μ		Fecha: 20/03/2015		
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y ACTIVOS FIJOS						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de adquisiciones y activos fijos?	X		El control de adquisiciones y activos fijos se manejan bajo ACUERDO NO. 027 - CG – 2015, de la Contraloría General Del Estado.	Gestión Financiera	£
2	¿Existen canales abiertos de comunicación para las diferentes adquisiciones a realizarse?	X		Los requerimientos son dirigidos al departamento de adquisición y estos se cumplen previo visto bueno de la Dirección y Administración Financiera.	Gestión Financiera	£
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de Activos Fijos?	X		Los Activos Fijos se manejan bajo ACUERDO NO. 027 - CG – 2015, de la Contraloría General Del Estado	Gestión Financiera	£
4	¿Existe un sistema que le permita realizar las adquisiciones de manera eficaz y eficiente?	X		Las Adquisiciones de Medicamentos y Activos Fijos se lo hacen mediante el Portal de Compras Públicas.	Gestión Financiera	£
5	¿Se supervisa el cumplimiento al momento de realizar una adquisición?	X		Al momento de realizar una adquisición esta se supervisa con el objetivo de dar cumplimiento a los plazos de entrega.	Gestión Financiera	£
6	¿La estructura organizativa facilita el flujo de información para el cumplimiento de actividades?	X		Al momento de llegar solicitudes estas son reasignadas al departamento correspondiente para dar cumplimiento dentro de plazos que se establecen.	Gestión Financiera	£
£				Eficacia examinada		

4.2.4 Entrevista al Guardalmacén

		Página:		Referencia	Elaborado por: CJJN	
		1/6		A - 4	Fecha: 20/03/2015	
		Periodo:		Marca:	Revisado por: WJTA	
		2014		μ	Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL GUARDALMACEN						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de mercadería?		X	No existe este control se lo realiza bajo acuerdos y reglamentos establecidos por la Contraloría General Del Estado.	Gestión Administrativa	£
2	¿Cuenta la institución con un sistema que permita reportar el ingreso y egreso de suministros, materiales y bienes de larga duración?	X		Los ingresos y egresos generados en el departamento de Bodega se los realiza de forma mensual cumpliendo con las directrices establecida en las matrices que se manejan a nivel de Distritos de Salud.	Gestión Administrativa	£
3	¿Cuenta la institución con inventario actualizado de los bienes de larga duración que adquiere el Distrito?	X		Todos los bienes de larga duración se registran en tarjetas que permiten tener el control y conocimiento de lo existente en la institución.	Gestión Administrativa	£
4	¿Existen políticas y estándares institucionales para el manejo del área de bodega Institucional?	X		Si existen y son puestos en práctica con el objetivo de dar cumplimiento a las directrices establecida a nivel Distrital	Gestión Administrativa	£
5	¿Recibe supervisión de la máxima autoridad en el desarrollo de sus actividades?	X		Si ya que constantemente la Directora del Distrito realiza visitas al Área de Bodega.	Gestión Administrativa	£
6	¿Existe algún formato institucionalizado que sirva de respaldo ante la entrega de un bien o material a los demás servidores?	X		La entrega de un material, bien o suministro se lo realiza mediante Acta de Entrega y mediante órdenes de egreso lo que me permite llevar el control del departamento de bodega.	Gestión Administrativa	£
£				Eficacia examinada		

4.2.5 Entrevista al Responsable de Medicamentos e Insumos Estratégicos

	Página:	Referencia		Elaborado por: CJJN		
	1/6	A - 4		Fecha: 20/03/2015		
	Periodo:	Marca:		Revisado por: WJTA		
	2014	μ		Fecha: 20/03/2015		
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATEGICOS						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de medicamentos?	X		El control de los medicamentos se lo realiza bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.	Gestión Administrativa	£
2	¿Existen canales abiertos de comunicación en la entidad sobre el stock de medicamentos?	X		Mensualmente se emite a la máxima autoridad informe de los medicamentos que se encuentran en bodega.	Gestión Administrativa	£
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?	X		Los medicamentos que se adquieren están bajo control de calidad que son regulados por el ARCSA	Gestión Administrativa	£
4	¿Cumple a cabalidad con todas las actividades que se programa de manera anual?	X		Si se cumple ya que se envía informe mensual al jefe inmediato dando a conocer el cumplimiento de las actividades establecidas	Gestión Administrativa	£
5	¿Se ha implementado un medio de verificación que permita conocer el medicamento que está próximo a expirar?	X		Los medicamentos son subidos al sistema implementado por el Ministerio de Salud Pública (ALBARAN) el cual permite conocer que medicamento es próximo a expirar	Gestión Administrativa	£
6	¿Recibe constante capacitación sobre el manejo correcto de insumos y medicamentos?	X		A nivel zonal en lo referente a insumos y medicamentos se brindan capacitaciones para los responsables de dicho proceso.	Gestión Administrativa	£
£				Eficacia examinada		

4.2.6 Entrevista al Responsable de Servicios Institucionales

	Página:	Referencia		Elaborado por: CJJN		
	1/6	A - 4		Fecha: 20/03/2015		
	Periodo:	Marca:		Revisado por: WJTA		
	2014	μ		Fecha: 20/03/2015		
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para la elaboración de un plan para mantenimiento preventivo y correctivo de inmueble y parque vehicular del distrito?		X	No existe, los planes elaborados se los realiza bajo lineamientos establecidos por la Contraloría General del Estado.	Gestión Administrativa	£
2	¿Existen canales abiertos de comunicación en la entidad sobre los cambios que existen a nivel de Ministerio de Salud Pública?	X		Toda información relevante dentro de los cambios existentes en el Ministerio de Salud Pública es socializada con el objetivo de todos brindar un servicio de calidad a los usuarios.	Gestión Administrativa	£
3	¿Cuenta la institución con un manual de funciones que permita medir el desempeño de las actividades que usted desempeña?	X		El desempeño de cada uno de las actividades se mide bajo lineamientos establecidos en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Gestión Administrativa	£
4	¿Cumple con los planes establecidos dentro de sus funciones?	X		Las funciones dentro del proceso son cumplidas dentro de los plazos establecidos a nivel Distrital.	Gestión Administrativa	£
5	¿Existe un formato para la elaboración del salvoconducto del servicio de transporte institucional?	X		El formato ha sido elaborado con parámetros que permite identificar puntos específicos previo a la salida del vehículo institucional.	Gestión Administrativa	£
6	¿Se informa a la Dirección de los Servicios que requieren prioridad en la institución?	X		Las necesidades institucionales se informan y socializan para dar fiel cumplimiento al mejoramiento de los servicios institucionales.	Gestión Administrativa	£
£				Eficacia examinada		

4.3 Fase II. Planificación

4.3.1 Plan General de Auditoría

	Página:	Referencia
	1/3	B – 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
PLAN GENERAL DE AUDITORÍA		
1. MOTIVOS DEL EXAMEN La auditoría de gestión y su incidencia con la eficiencia operativa del Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, corresponde a un trabajo práctico de tesis previo a la obtención del Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría; por esta razón se efectuará el examen cumpliendo con los parámetros y normas esenciales al desarrollo de una auditoría, para de esta forma emitir un informe que conlleve a mejoramiento institucional.		
2. OBJETIVOS		
2.1. Objetivo general Realizar una Auditoría de Gestión y su incidencia en la eficiencia operativa del Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, año 2014.		
2.2. Objetivos específicos ○ Examinar el grado de cumplimiento de las políticas administrativas, objetivos y metas institucionales. ○ Evaluar el sistema de Control Interno que utiliza el Distrito en el proceso operativo. ○ Analizar el nivel de eficiencia y eficacia de las operaciones que permita optimizar la gestión en la organización. ○ Identificar los hallazgos más relevantes a través del análisis de las áreas críticas de la entidad.		

Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015										
	Página:		Referencia									
	2/3		B – 1									
	Periodo:		Marca:									
	2014		μ									
DISTRITO DE SALUD 13D08												
○ Emitir un informe de Auditoría administrativa en base a los resultados obtenidos que permita alcanzar la innovación organizacional												
3. ALCANCE DEL EXAMEN La auditoría de gestión y su incidencia con la eficiencia operativa del Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha, comprenderá el año 2014; el trabajo se realizará en un tiempo estimado de 120 horas laborales.												
4. BASE LEGAL El Distrito de Salud 13D08, Cantón Pichincha; pone especial empeño en la aplicación de las siguientes leyes, normas, códigos y reglamentos: ▪ Ley Orgánica de Salud ▪ Normas Internacionales (NIA'S) ▪ Normas éticas del Auditor ▪ Normas de Control Interno												
5. RECURSOS Recurso Humano El desarrollo de esta auditoría, es realizado y supervisado por las siguientes personas: <table border="1"> <thead> <tr> <th>FUNCIÓN</th> <th>NOMBRES</th> <th>REF. /</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Auditora</td> <td>Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete</td> <td>CJJN</td> </tr> <tr> <td>Supervisor</td> <td>Wilson Javier Toro Álava</td> <td>WJTA</td> </tr> </tbody> </table>				FUNCIÓN	NOMBRES	REF. /	Auditora	Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete	CJJN	Supervisor	Wilson Javier Toro Álava	WJTA
FUNCIÓN	NOMBRES	REF. /										
Auditora	Cinthia Jazmín Jiménez Navarrete	CJJN										
Supervisor	Wilson Javier Toro Álava	WJTA										
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015										

4.3.2 Programa Específico de Auditoría

		Página:	Referencia	
		1/4	B – 2	
		Periodo:	Marca:	
		2014	μ	
DISTRITO DE SALUD 13D08				
PROGRAMA ESPECIFICO DE AUDITORIA				
Nº	Procedimientos	Horas Programadas	REF	AUDITOR
1	Realizar la entrevista a la Directora Distrital	4	A-1.1	CJJN
2	Realizar la entrevista a la Coordinadora de Gestión Financiera	4	A-1.2	CJJN
3	Realizar la entrevista a la responsable de Adquisiciones y Activos Fijos	4	A-1.3	CJJN
4	Realizar la entrevista al Guardalmacén	4	A-1.4	CJJN
5	Realizar la entrevista al responsable de Medicamentos e Insumos Estratégicos	4	A-1.5	CJJN
6	Realizar la entrevista al responsable de Servicios Institucionales	4	A-1.6	CJJN
7	Aplicar el Cuestionario de Control interno a la Directora Distrital	9	B-1.1	CJJN
8	Aplicar el Cuestionario de Control interno a la Directora Distrital	7	B-1.2	
9	Aplicar el Cuestionario de Control interno a la Coordinadora de Gestión Financiera	5	B-1.3	CJJN
TOTAL		45		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015		

		Página:	Referencia	
		2/4	B – 2	
		Periodo:	Marca:	
		2014	μ	
DISTRITO DE SALUD 13D08				
PROGRAMA ESPECIFICO DE AUDITORIA				
N°	Procedimientos	Horas Programadas	REF	AUDITOR
10	Aplicar el Cuestionario de Control interno a la responsable de Adquisiciones y Activos Fijos	8	B-2.1	CJJN
11	Aplicar el Cuestionario de Control interno al Guardalmacén	8	B-2.2	CJJN
12	Aplicar el Cuestionario de Control interno al responsable de Medicamentos e Insumos Estratégicos	8	B-3.1	CJJN
13	Aplicar el Cuestionario de Control interno al responsable de Servicios Institucionales	8	B-3.2	CJJN
14	Medir el riesgo de control y nivel de confianza	8	B-4.1	CJJN
TOTAL		40		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015		
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015		

		Página:	Referencia	
		3/4	B – 2	
		Periodo:	Marca:	
		2014	μ	
DISTRITO DE SALUD 13D08				
PROGRAMA ESPECIFICO DE AUDITORIA				
Nº	Procedimientos	Horas Programadas	REF	AUDITOR
15	Aplicar los indicadores de eficiencia	5	C-3	CJJN
16	Aplicar los indicadores de eficacia	5	C-4	CJJN
17	Presentar las estrategias para optimizar la gestión de la organización	10	C-5	CJJN
18	Realizar la matriz de análisis FODA	10	D-1	CJJN
19	Realizar el cuadro de estrategias del análisis FODA	10	D-2	CJJN
20	Presentar los hallazgos de auditoría, en función de la: condición, criterio, causa, efecto, conclusión y recomendación	15	D-3	CJJN
TOTAL		55		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015		

		Página:	Referencia	
		4/4	B – 2	
		Periodo:	Marca:	
		2014	μ	
DISTRITO DE SALUD 13D08				
PROGRAMA ESPECIFICO DE AUDITORIA				
N°	Procedimientos	Horas Programadas	REF	AUDITOR
21	Presentar el borrador del informe de control interno	10	E-1	CJJN
22	Realizar el acta de socialización del informe de control interno	5	E-2	CJJN
23	Presentar el informe de control interno definitivo	10	E-3	CJJN
24	Presentar el borrador del informe de auditoría de gestión	10	E-4	CJJN
25	Realizar el acta de socialización del informe de auditoría de gestión	5	E-5	CJJN
26	Presentar el informe de auditoría definitivo	10	E-6	CJJN
TOTAL		50		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015		

4.4 Fase III. Ejecución

4.4.1 Aplicación de Cuestionario de Control Interno

				Página:	Referencia
				1/1	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LA DIRECCIÓN DISTRITAL					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Se aplican valores éticos dentro de la institución?	1	0	Estos valores son aplicados bajo lineamientos establecidos por el Comité de Ética Institucional	Ω
2	¿Existe un consejo de administración en la entidad?	1	0	El Consejo de Administración de la Institución nos permite dar cumplimiento a los objetivos planteados	Ω
3	¿Se ha implementado un estilo operativo en la administración?	1	0	Los sistemas operativos para la institución se dan bajo lineamientos establecidos a nivel de Ministerio de Salud	Ω
4	¿Existe una estructura organizacional definida?	1	0	La estructura organizacional con la que se maneja el Distrito es la Establecida por el Ministerio de Salud Pública mediante el Estatuto Orgánico	Ω
5	¿Se derivan responsabilidades por parte de la autoridad?	1	0	Con la finalidad de cumplir al 100% con los planes y objetivos institucionales se derivan responsabilidades de acuerdo a los conocimientos de los servidores públicos	Ω
6	¿Se diseñan e implementan políticas de recursos humanos?	1	0	Las políticas de recursos humanos son manejadas bajo lineamientos de Reglamentos establecidos a Nivel Zonal.	Ω
SUBTOTAL		6	0		Ω

				Página:	Referencia
				1/1	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Se emiten reportes de la información financiera?	1	0	Los reportes emitidos son mensuales y estos se cumplen dentro de los tiempos establecidos	Ω
8	¿Se evalúan los riesgos de los reportes de información financiera?	1	0	Mediante el envío de informes mensuales de lo ejecutado se miden los posibles riesgos financieros	Ω
9	¿Se evalúa la gestión administrativa?	1	0	La gestión administrativa es evaluada constantemente ya que así se conocen las debilidades y por ende poder dar a conocer los medios de solución.	Ω
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el período?	1	0	Los informes emitidos mensualmente de las eventualidades ocurridas se dan de manera que permita aplicar los correctivos necesarios.	Ω
11	¿Se evalúa las posibilidades de fraude?	1	0	El departamento administrativo financiero se encuentra en constante supervisión por el Ministerio de Finanzas, lo que facilita evaluar las posibilidades de fraude.	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo operativo de la institución?	1	0	El Responsable de Gestión de Riesgo realiza constante evaluación sobre los posibles riesgos operativos que puedan presentarse.	Ω
SUBTOTAL		6	0		

				Página:	Referencia
				1/1	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información financiera?	1	0	La información financiera se maneja bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Finanzas	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución?	1	0	Con el objetivo de dar cumplimiento a metas establecidas en la Institución, el cumplimiento de las directrices institucionales se cumple en un 100%.	Ω
15	¿Se supervisan las actividades realizadas por el personal de la institución?	0	1	No se realiza dicha supervisión ya que no existe un formato institucionalizado que lo permita.	Ω
SUBTOTAL		2	1		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se emite información financiera periódicamente?	1	0	Mediante el envío de información de manera mensual dentro de los plazos establecidos con el objetivo de tomar los correctivos necesarios	Ω
17	¿Existe un monitoreo continuo por parte de la Dirección Distrital?	1	0	Las actividades de monitoreo se las realiza periódicamente con el objetivo de verificar el cumplimiento en cada uno de los procesos que se manejan en el Distrito.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a los procesos que maneja el Distrito?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Existen deficiencias en los reportes de la información?	1	0	Por falta de conocimiento por parte del departamento financiero no se emiten reportes que llenen las expectativas sobre el cumplimiento o ejecución de actividades	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se mide periódicamente el cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales?	0	1	No existe un sistema que permita medir el cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales.	Ω
SUBTOTAL		3	1		
TOTALES		19	3		

	Página:	Referencia																		
	1/1	B-1.2																		
	Periodo:	Marca:																		
	2014	μ																		
DISTRITO DE SALUD 13D08																				
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO																				
Se tomó como referencia la calificación obtenida, en confrontación con los niveles óptimos establecidos en el cuestionario aplicado al departamento de la Dirección Distrital.																				
Puntaje obtenido		19 +																		
Nivel de confianza (PO /22*100)		86% Σ																		
Riesgo de control (100% - NC)		14 % Σ																		
<table><tr><td>RANGO</td><td>RIESGO</td><td>CONFIANZA</td></tr><tr><td>15 % - 50 %</td><td>ALTO</td><td>BAJA</td></tr><tr><td>51 % - 59 %</td><td>MODERADO ALTO</td><td>MODERADA BAJA</td></tr><tr><td>60% - 66 %</td><td>MODERADO</td><td>MODERADA</td></tr><tr><td>67% - 75%</td><td>MODERADO BAJA</td><td>MODERADA ALTA</td></tr><tr><td>76% - 95%</td><td>BAJO</td><td>ALTA</td></tr></table>			RANGO	RIESGO	CONFIANZA	15 % - 50 %	ALTO	BAJA	51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA	60% - 66 %	MODERADO	MODERADA	67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA	76% - 95%	BAJO	ALTA
RANGO	RIESGO	CONFIANZA																		
15 % - 50 %	ALTO	BAJA																		
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA																		
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA																		
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA																		
76% - 95%	BAJO	ALTA																		
Interpretación:																				
Al aplicar el cuestionario de control interno al departamento de la Dirección Distrital se puede evidenciar que los procesos de la Institución están orientados al cumplimiento de objetivos y metas institucionales con un nivel de riesgo del 14%(BAJO) y un nivel de confianza del 86% (ALTA).																				
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015																		

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LA COORDINADORA DE LA GESITÓN FINANCIERA					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Existe un manual de funciones que detalle las actividades que debe realizar?	1	0	Las actividades a realizar se las establece a nivel Zonal.	Ω
2	¿Existe cumplimiento en los objetivos y metas planteados en su departamento?	1	0	El cumplimiento es permanente ya que nos encontramos en constante supervisión por el Ministerio de Finanzas	Ω
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?	1	0	El indicador bajo el cual se miden los procedimientos aplicados es el de eficiencia.	Ω
4	¿La información contable es evaluada periódicamente?	1	0	El Ministerio de finanzas mantiene constante evaluación con el objetivo de que se cumpla con lo asignado a la institución	Ω
5	¿El Distrito cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales?	0	1	Puede que exista pero de ser así no ha sido socializado a este departamento.	Ω
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?	0	1	La institución no cuenta con un sistema de seguridad por lo que la información y lo que existe en la institución no tiene un 100% de seguridad.	Ω
SUBTOTAL		4	2		Ω

				Página:	Referencia
				1/1	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Se da a conocer de la información financiera mediante reportes?	1	0	Los reportes emitidos son mensuales y estos se cumplen dentro de los tiempos establecidos	Ω
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con la seguridad necesaria?	0	1	El Distrito es una institución que no cuenta con servicios de seguridad adecuada generando desconfianza a la parte Administrativa	Ω
9	¿Se evalúa la gestión administrativa financiera?	1	0	La gestión administrativa es evaluada constantemente ya que así se conocen las debilidades y por ende poder dar a conocer los medios de solución.	Ω
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?	1	0	Los informes emitidos mensualmente de las eventualidades ocurridas se dan de manera que permita aplicar los correctivos necesarios.	Ω
11	¿Se evalúa el cumplimiento de metas y objetivos planteados?	1	0	El cumplimiento de metas y objetivos planteados se evalúa mediante matrices diseñadas por la dirección distrital	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo Financiero de la institución?	1	0	Este es evaluado con el objetivo evitar que el presupuesto asignado sea retirado de las partidas presupuestarias.	Ω
SUBTOTAL		5	1		

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información financiera?	1	0	La información financiera se maneja bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Finanzas	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento del presupuesto asignado?	1	0	Con el objetivo de dar cumplimiento a metas establecidas en la Institución, el cumplimiento de las directrices institucionales se cumple en un 100%.	Ω
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los procesos realizados?	1	0	Uno de los principales requisitos para la ejecución de un proceso es la documentación original.	Ω
SUBTOTAL		3	0		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente el presupuesto ejecutado por periodos de tiempo?	1	0	Trimestralmente se realiza el respectivo análisis con el objetivo de dar cumplimiento y ejecutar el 100 % cada uno de los ítems asignados.	Ω
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?	1	0	Los análisis y toma de correctivos a los posibles problemas son establecidos mediante acta.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?	0	1	Se realizan constantes evaluaciones, pero estas se hacen de manera empírica.	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se revisan periódicamente los resultados económicos?	1	0	Se realizan con el objetivo de cumplir el 100% de ejecución del presupuesto asignado.	Ω
SUBTOTAL		3	1		
TOTALES		17	5		

	Página:	Referencia
	1/1	B-1.2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO		
Luego de aplicado el cuestionario de control interno a la coordinadora de la gestión financiera se puede obtener el siguiente resultado.		
Puntaje obtenido	17 +	
Nivel de confianza (PO /22*100)	77% Σ	
Riesgo de control (100% - NC)	23 % Σ	
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15 % - 50 %	ALTO	BAJA
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA
76% - 95%	BAJO	ALTA
Interpretación:		
De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de control a la coordinadora de la gestión financiera se puede evidenciar un nivel de confianza del 23% (ALTA), frente a un nivel de Riesgo de Control, (BAJO) 77%, lo que demuestra que en dicho departamento se da cumplimiento a la ejecución del presupuesto asignado.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

				Página:	Referencia
				1/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y ACTIVOS FIJOS					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?	1	0	Las actividades a realizar se las establece a nivel Zonal.	Ω
2	¿Existe la elaboración diaria de un reporte que evidencie las actividades que usted realiza?	1	0	El cumplimiento es permanente ya que nos nuestro principal objetivo es dar cumplimiento a los objetivos planteados	Ω
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?	1	0	El indicador bajo el cual se miden los procedimientos aplicados es el de eficiencia.	Ω
4	¿La información de ingreso y egreso de materiales, insumos, medicamentos y activos fijos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?	1	0	Muchas de las actividades realizadas son bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, esta es una de ellas	Ω
5	¿El Distrito cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales, para el manejo de medicamentos?	1	0	Los medicamentos son manejados y supervisados por el Sistema Nacional de Regulación de Medicamentos.	Ω
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?	0	1	La institución no cuenta con un sistema de seguridad por lo que la información y lo que existe en la institución no tiene un 100% de seguridad.	Ω
SUBTOTAL		5	1		Ω

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?	1	0	Son funciones asignadas bajo lineamientos establecidos a nivel zonal	Ω
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con la seguridad necesaria?	0	1	El Distrito es una institución que no cuenta con servicios de seguridad adecuada generando desconfianza a la parte Administrativa	Ω
9	¿Existe un Reglamento para realizar las diferentes contrataciones y adquisiciones a nivel Distrital?	1	0	Todas las contrataciones y posibles adquisiciones se las realiza en el portal de compras públicas	Ω
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?	1	0	Los informes emitidos mensualmente de las eventualidades ocurridas se dan de manera que permita aplicar los correctivos necesarios.	Ω
11	¿Se evalúa el cumplimiento de la adquisición de bienes muebles e inmuebles en la institución?	1	0	El cumplimiento de metas y objetivos planteados se evalúa mediante matrices diseñadas por la dirección distrital	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo Financiero de la institución?	1	0	Este es evaluado con el objetivo evitar que el presupuesto asignado sea retirado de las partidas presupuestarias.	Ω
SUBTOTAL		5	1		

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información de Activos Fijos de la institución?	1	0	La información financiera se maneja bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Finanzas	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?	1	0	Estas directrices se dan bajo lineamientos a nivel zonal	Ω
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los procesos realizados?	1	0	Uno de los principales requisitos para la ejecución de un proceso es la documentación original.	Ω
SUBTOTAL		3	1		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente de las adquisiciones realizadas?	1	0	Se emite informe mensual de las adquisiciones realizadas y cumplidas dentro de los tiempos establecidos	Ω
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?	1	0	Los análisis y toma de correctivos a los posibles problemas son establecidos mediante acta.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

				Página:	Referencia
				4/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?	1	0	Los indicadores aplicados son con el objetivo de cumplir lo planeado.	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?	1	0	Se realizan mediante ordenes documentadas	Ω
SUBTOTAL		4	0		
TOTALES		19	3		

	Página:	Referencia																		
	1/1	B-1.2																		
	Periodo:	Marca:																		
	2014	μ																		
DISTRITO DE SALUD 13D08																				
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO																				
Luego de aplicado el cuestionario de control interno al departamento de Adquisiciones y Activos fijos.																				
<table border="1"> <tr> <td>Puntaje obtenido</td> <td>19 +</td> </tr> <tr> <td>Nivel de confianza (PO /22*100)</td> <td>86 % Σ</td> </tr> <tr> <td>Riesgo de control (100 - NC)</td> <td>14 % Σ</td> </tr> </table>			Puntaje obtenido	19 +	Nivel de confianza (PO /22*100)	86 % Σ	Riesgo de control (100 - NC)	14 % Σ												
Puntaje obtenido	19 +																			
Nivel de confianza (PO /22*100)	86 % Σ																			
Riesgo de control (100 - NC)	14 % Σ																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>RIESGO</th> <th>CONFIANZA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15 % - 50 %</td> <td>ALTO</td> <td>BAJA</td> </tr> <tr> <td>51 % - 59 %</td> <td>MODERADO ALTO</td> <td>MODERADA BAJA</td> </tr> <tr> <td>60% - 66 %</td> <td>MODERADO</td> <td>MODERADA</td> </tr> <tr> <td>67% - 75%</td> <td>MODERADO BAJA</td> <td>MODERADA ALTA</td> </tr> <tr> <td>76% - 95%</td> <td>BAJO</td> <td>ALTA</td> </tr> </tbody> </table>			RANGO	RIESGO	CONFIANZA	15 % - 50 %	ALTO	BAJA	51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA	60% - 66 %	MODERADO	MODERADA	67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA	76% - 95%	BAJO	ALTA
RANGO	RIESGO	CONFIANZA																		
15 % - 50 %	ALTO	BAJA																		
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA																		
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA																		
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA																		
76% - 95%	BAJO	ALTA																		
Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de control al departamento de Adquisiciones y Activos Fijos se puede evidenciar que resulta con un nivel de confianza del 86% (ALTA) y un nivel de Riesgo de Control 14% (BAJO), lo que demuestra que al aplicar los lineamientos establecidos mediante ACUERDO NO. 027 - CG – 2015, emitido por la Contraloría General Del Estado, ha permitido llevar un mejor control a las Adquisiciones y manejo de Activos Fijos de la institución.																				
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015																		

		Página:		Referencia	
		1/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO AL GUARDALMACEN					
AMBIENTE DE CONTROL					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?	1	0	Las actividades a realizar se las establece a niel Zonal.	Ω
2	¿Existe un custodio de los bienes, materiales y servicios que ingresan a bodega?	1	0	Dentro de mis actividades esta custodiar los ingresos a bodega	Ω
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?	0	1	No se realiza la medición de procedimientos.	Ω
4	¿La información de ingreso y egreso de materiales, insumos, medicamentos y activos fijos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?	1	0	Muchas de las actividades realizadas son bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, esta es una de ellas	Ω
5	¿El Departamento de bodega cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales, para el manejo y registro adecuado del o que ingresa?	0	1	Los registros de ingreso y egreso de bodega se lo realizan bajo matrices diseñadas por el distrito.	Ω
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?	1	0	La información de bodega es manejada bajo sistemas diseñados a nivel zonal.	Ω
SUBTOTAL		4	2		Ω

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?	1	0	Son funciones asignadas bajo lineamientos establecidos a nivel zonal	Ω
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con el espacio necesario para el buen almacenamiento de los ingresos a bodega?	0	1	El Distrito es una institución que no cuenta con servicios de seguridad adecuada generando desconfianza a la parte Administrativa	Ω
9	¿Existe un Reglamento para realizar el registro del ingreso de insumos a bodega?	1	0	Todas los ingresos de insumos se los realiza en matriz diseñada a cubrir esas necesidades	Ω
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?	0	1	Los informes emitidos mensualmente de las eventualidades ocurridas se dan de manera que permita aplicar los correctivos necesarios.	Ω
11	¿Se evalúa el cumplimiento y custodio de los bienes, materiales e insumos?	1	0	Los materiales, bienes e insumos son supervisados diariamente con el objetivo de evitar futuras anomalías	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?	1	0	Este es evaluado con el objetivo evitar deterioro de lo existente en bodega.	Ω
SUBTOTAL		4	2		

				Página:	Referencia
				3/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información del registro de ingresos a bodega?	1	0	La información financiera se maneja bajo lineamientos establecidos por la Dirección Distrital	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?	1	0	Estas directrices se dan bajo lineamientos a nivel zonal	Ω
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los ingresos y egresos de bodega?	1	0	Uno de los principales requisitos para la ejecución de un proceso es la documentación original.	Ω
SUBTOTAL		3	0		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente el ingreso a bodega de las adquisiciones realizadas?	1	0	Una vez recibida la mercadería se informa a la máxima autoridad con el objetivos de verificar el buen cumplimiento de lo solicitado.	Ω
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?	1	0	Los análisis y toma de correctivos a los posibles problemas son establecidos mediante acta.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

				Página:	Referencia
				4/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?	1	0	Los indicadores aplicados son con el objetivo de cumplir lo planeado.	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?	1	0	Se realizan mediante ordenes documentadas	Ω
SUBTOTAL		4	0		
TOTALES		17	5		

	Página:	Referencia
	1/1	C – 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO		
Luego de aplicado el cuestionario de control interno al departamento de bodega se obtuvo el siguiente resultado.		
Puntaje obtenido	17 +	
Nivel de confianza (PO /22*100)	77 % Σ	
Riesgo de control (100 - NC)	23 % Σ	
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15 % - 50 %	ALTO	BAJA
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA
76% - 95%	BAJO	ALTA
Interpretación:		
De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de control interno al departamento de Bodega se puede evidenciar que resulta con un nivel de confianza del 77%(ALTA), frente a un nivel de Riesgo de Control (BAJO) del 23%, es un resultado aceptable pero aun así la institución debe implementar técnicas que permita mantener altos niveles de control a dicho departamento.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

				Página:	Referencia
				1/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL AL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?	1	0	Las actividades a realizar se las establece a nivel Zonal.	Ω
2	¿Existe un sistema que permita conocer de manera rápida el medicamento que ingresan y egresa de bodega?	1	0	Los medicamentos son registrados en sistema diseñado por el ministerio de salud pública (ALBARANE)	Ω
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?	0	1	No se realiza la medición de procedimientos.	Ω
4	¿La información de ingreso y egreso de medicamentos e insumos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?	1	0	Muchas de las actividades realizadas son bajo lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, esta es una de ellas	Ω
5	¿El Departamento de bodega cuenta con manuales, reglamentos y políticas para el manejo y registro adecuado del ingreso de insumos y medicamentos?	1	0	Se manejan bajo directrices establecidas a nivel del Ministerio de Salud Pública	Ω
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?	1	0	La información de bodega es manejada bajo sistemas diseñados a nivel zonal.	Ω
SUBTOTAL		5	1		Ω

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?	1	0	Son funciones asignadas bajo lineamientos establecidos a nivel zonal	Ω
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con el espacio y medidas indicadas para el buen almacenamiento de medicamentos e insumos?	0	1	El Distrito es una institución que no cuenta con servicios de seguridad adecuada generando desconfianza a la parte Administrativa	Ω
9	¿Se realizan la entrega de requerimientos de medicamentos e insumos en los tiempos establecidos a nivel de distrito?	1	0	Luego de requerido el medicamento e insumo a la directora del distrito este es reasignado con el objetivo de dar cumplimiento	Ω
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?	1	0	Los informes emitidos mensualmente de las eventualidades ocurridas se dan de manera que permita aplicar los correctivos necesarios.	Ω
11	¿Se evalúa el cumplimiento y custodio de los bienes, materiales e insumos?	1	0	Los materiales, bienes e insumos son supervisados diariamente con el objetivo de evitar futuras anomalías	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?	1	0	Este es evaluado con el objetivo evitar deterioro de lo existente en bodega.	Ω
SUBTOTAL		5	1		

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información del registro de ingresos a bodega?	1	0	La información financiera se maneja bajo lineamientos establecidos por la Dirección Distrital	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?	1	0	Estas directrices se dan bajo lineamientos a nivel zonal	Ω
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los ingresos y egresos de bodega?	1	0	Uno de los principales requisitos para la ejecución de un proceso es la documentación original.	Ω
SUBTOTAL		3	0		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente al proceso operativo del ingreso de medicamento e insumos?	1	0	Una vez recibida la mercadería se informa a la máxima autoridad con el objetivos de verificar el buen cumplimiento de lo solicitado.	Ω
17	¿Existe informes de las acciones realizadas que sustente la corrección de sugerencias emitidas?	1	0	Los análisis y toma de correctivos a los posibles problemas son establecidos mediante acta.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

				Página:	Referencia
				4/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?	1	0	Los indicadores aplicados son con el objetivo de cumplir lo planeado.	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?	1	0	Se realizan mediante ordenes documentadas	Ω
SUBTOTAL		4	0		
TOTALES		19	3		

	Página:	Referencia																		
	1/1	C – 1																		
	Periodo:	Marca:																		
	2014	μ																		
DISTRITO DE SALUD 13D08																				
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO																				
Luego de aplicado el cuestionario de control interno al departamento de Medicamentos e Insumos estratégico se obtuvo el siguiente resultado.																				
Puntaje obtenido	19 +																			
Nivel de confianza (PO /22*100)	86% Σ																			
Riesgo de control (100 - NC)	14% Σ																			
<table><tr><td>RANGO</td><td>RIESGO</td><td>CONFIANZA</td></tr><tr><td>15 % - 50 %</td><td>ALTO</td><td>BAJA</td></tr><tr><td>51 % - 59 %</td><td>MODERADO ALTO</td><td>MODERADA BAJA</td></tr><tr><td>60% - 66 %</td><td>MODERADO</td><td>MODERADA</td></tr><tr><td>67% - 75%</td><td>MODERADO BAJA</td><td>MODERADA ALTA</td></tr><tr><td>76% - 95%</td><td>BAJO</td><td>ALTA</td></tr></table>			RANGO	RIESGO	CONFIANZA	15 % - 50 %	ALTO	BAJA	51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA	60% - 66 %	MODERADO	MODERADA	67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA	76% - 95%	BAJO	ALTA
RANGO	RIESGO	CONFIANZA																		
15 % - 50 %	ALTO	BAJA																		
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA																		
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA																		
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA																		
76% - 95%	BAJO	ALTA																		
Interpretación:																				
De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de Control Interno se puede evidenciar que resulta con un nivel de confianza del 86%(ALTA), frente a un nivel de Riesgo de Control (BAJO) con un 14%, lo que demuestra que dicho departamento cumple con objetivos y metas establecidos a nivel Distrital.																				
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015																		

		Página:		Referencia	
		1/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?	1	0	Las actividades a realizar se las establece a niel Zonal.	Ω
2	¿Existe un sistema que permita conocer los problemas en las actividades que realiza el personal a su cargo?	0	1	Institucionalmente no existe un sistema de medición de actividades	Ω
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?	0	1	No se realiza la medición de procedimientos.	Ω
4	¿La información sobre las actividades asignadas es socializada?	1	0	En la elaboración del nivel óptimo es importante de la presencia de cada uno de ellos	Ω
5	¿Existe el cumplimiento de sus objetivos dentro de los plazos establecidos?	1	0	Se manejan bajo directrices establecidas a nivel del Ministerio de Salud Pública	Ω
6	¿La información manejada bajo es socializada a nivel distrital para tomar los correctivos necesarios?	0	1	No se realiza la respectiva socialización, debido al flujo de información inadecuado.	Ω
SUBTOTAL		3	3		Ω

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?	1	0	Son funciones asignadas bajo lineamientos establecidos a nivel zonal	Ω
8	¿Se realizan actividades de seguimiento continuo a la ejecución de los procesos del departamento?	0	1	Por falta de tiempo e inadecuada programación este departamento no cuenta con seguimiento continuo	Ω
9	¿Son retirados y guardados los bienes en mal estado en sitios seguros?	1	0	Luego de la respectiva supervisión y constatación de que los materiales ya pierden su utilidad son dados de baja y almacenados en lugar adecuado	Ω
10	¿Existe un plan de contingencia que permita evaluar el nivel de riesgo del personal a su cargo?	0	1	No realiza la elaboración de un plan de contingencia.	Ω
11	¿Se realizan actividades de seguimiento continuo a la ejecución de los procesos del departamento?	0	1	Las respectivas supervisiones se realizan de acuerdo a la necesidad	Ω
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?	1	0	Este es evaluado con el objetivo evitar deterioro de lo existente en bodega.	Ω
SUBTOTAL		3	3		

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Tiene su puesto un Manual de funciones?	1	0	El puesto es diseñado de acuerdo a lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública	Ω
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?	1	0	Estas directrices se dan bajo lineamientos a nivel zonal	Ω
15	¿Cuenta con documentación física que sustente el cumplimiento de sus objetivos y metas planteados?	1	0	Se realizan informes mensuales que permiten dar cumplimiento a objetivos y metas planteados	Ω
SUBTOTAL		3	0		
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
Nº	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente los cambios surgidos a nivel de salud?	1	0	Los cambios dentro de normas, leyes y reglamentos a nivel del Ministerio de salud pública son socializados de manera equitativa.	Ω
17	¿Existe informes de las acciones realizadas que sustente la corrección de sugerencias emitidas?	1	0	Las sugerencias son emitidas mediante informes mensuales.	Ω
18	¿Se cuenta con información de control interno?	0	1	No se cuenta con dicha información ya que somos una institución con muy poco tiempo de creación por lo que aún no se ha desarrollado este tipo de control.	Ω
SUBTOTAL		2	1		

				Página:	Referencia
				4/4	C – 1
				Periodo:	Marca:
				2014	Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?	1	0	Este tipo de evaluaciones permite conocer las dificultades o el incumplimiento de objetivos planteados por la Empresa	Ω
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?	1	0	Los indicadores aplicados son con el objetivo de cumplir lo planeado.	Ω
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?	1	0	Estas acciones correctivas son puestas en marcha con el fin de cumplir con las actividades establecidas en el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública.	Ω
22	¿Se han establecido controles para el acceso a los sistemas de información??	1	0	El ingreso de información se la realiza mediante ventanilla única.	Ω
SUBTOTAL		4	0		
TOTALES		13	8		

	Página:	Referencia
	1/1	C – 1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
RIESGO DE CONTROL – NIVEL DE RIESGO		
Luego de aplicado el cuestionario de control interno al departamento de Servicios Institucionales se obtuvo el siguiente resultado.		
Puntaje obtenido	15 +	
Nivel de confianza (PO /22*100)	68% Σ	
Riesgo de control (100 - NC)	32% Σ	
RANGO	RIESGO	CONFIANZA
15 % - 50 %	ALTO	BAJA
51 % - 59 %	MODERADO ALTO	MODERADA BAJA
60% - 66 %	MODERADO	MODERADA
67% - 75%	MODERADO BAJA	MODERADA ALTA
76% - 95%	BAJO	ALTA
Interpretación:		
De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de control al departamento de Servicios Institucionales se puede evidenciar que cuenta con un nivel de confianza del 68% (ALTA), frente a un nivel de Riesgo de Control (BAJO) 32%, demostrando que la institución da cumplimiento en un 100% a los objetivos y metas establecidas.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.4.2. Ponderación del nivel de confianza y riesgo a partir de los resultados de los cuestionarios

	Página:	Referencia
	1/2	C – 2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
PONDERACIÓN NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
ENTREVISTADOS	CONFIANZA	RIESGO
Directora	86%	14%
Coordinadora de la Gestión Financiera	77%	23%
Responsable de Adquisiciones y Activos Fijos	86%	14%
Guardalmacén	77%	23%
Responsable de Medicamentos e Insumos Estratégicos	86%	14%
Responsable de Servicios Institucionales	68%	32%
Promedio	480%	120%
Puntaje obtenido	480 +	
Nivel de confianza (PO /6)	80% Σ	
Riesgo de control (PO/6)	20% Σ	
Una vez realizada la evaluación al Control Interno del Distrito de Salud 13D08, del cantón Pichincha, así como de la aplicación de controles adecuados, se puede determinar que:		
Riesgo de auditoria		
RA= RI * RC * RD		
RA= 0.20 * 0.8* 0.06		
RA= 0,0096 * 100%		
RA= 0,96%		
Elaborado por: CJJN	Fecha: 20/03/2015	
Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015	

	Página:	Referencia
	1/2	C.2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
PONDERACIÓN NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
Nivel de riesgo: una vez aplicado la fórmula del nivel de riesgo se pudo determinar un riesgo de control del 20.67% (BAJO) de acuerdo a la NIA 6. la cual tiene como objetivo proporcionar pautas referidas a la obtención de una comprensión y prueba del sistema de control interno, la evaluación del riesgo de control y la utilización de estas evaluaciones para diseñar procedimientos sustantivos para reducir el riesgo de detección. Nivel de confianza: luego de aplicada la formula se puede evidenciar que la institución tiene un nivel de confianza (ALTA) del 79.33%, pero que aun así luego de aplicar el cuestionario de control interno se puede observar un flujo de información ineficiente generando inconformidad en el cumplimiento de los objetivos y metas planteados, lo que demuestra el riesgo de Auditoria reflejado en un 0,96% considerado aceptable, en consecuencia a la probabilidad de errores y dentro de un rango dado por el Auditor el cual se encuentra en el 0 – 5%.		
Elaborado por: CJJN		Fecha: 20/03/2015
Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015

4.4.3 Matriz de Riesgo

		Página:	Referencia	Elaborado por: CJJN
		1/6	C - 2	Fecha: 20/03/2015
		Periodo:	Marca:	Revisado por: WJTA
		2014	μ	Fecha: 20/03/2015
DISTRITO DE SALUD 13D08 MATRIZ DE RIESGOS				
PROCESO	CALIFICACIÓN DE RIESGO	AFIRMACIONES	PRUEBAS	
			CUMPLIMIENTO	SUSTANTIVAS
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Bajo	Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad	Verificar si existe dicho sistema	Realizar controles mediante indicadores para medir el desempeño y la calidad el cumplimiento de objetivos y metas planteadas.
		Existen Reglamentos Internos para el control de mercadería	Comprobar si existe dicho reglamento que permita tener un control mas riguroso con lo que corresponde a la mercadería	Analizar las razones del porque no pone en práctica los reglamentos emitidos por la Contraloría General del Estado.
		Se mide periódicamente el cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales	Verificar la existencia de medición del cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales	Realizar controles periódicos cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales

4.4.4 Presentación de Hallazgos

4.4.4.1 Hallazgo 1

	Página:	Referencia:
	1/1	C-4
	Período:	Marca:
	2014	μ
HOJA DE HALLAZGO 1		
Carencia de un formato institucionalizado que permita medir el desempeño de cada funcionario		
ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	
CONDICIÓN	La falta de planificación estratégica es por lo que no existe un direccionamiento de actividades para encaminarse hacia la visión de la institución, y de esa manera cumplir con los objetivos establecidos.	
CRITERIO	Se observó en la Ley Orgánica del sistema de Salud en el capítulo II se establece que el director debe dirigir y participar en la implementación de la planificación estratégica que se debe hacer cada año de acuerdo con el plan nacional de desarrollo y plurianual, y de esa forma establecer el grado de cumplimiento de los objetivos de la institución.	
CAUSA	El estudio a la planificación estratégica no se realizó porque no se cuenta con las herramientas gerenciales para la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos.	
EFFECTO	La institución no puede acordar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos no se puede verificar si las actividades se están realizando con eficiencia y eficacia, la cual no alcanzaría los resultados deseados	
CONCLUSIÓN	No hay una planificación estratégica apropiada en la institución, para el cumplimiento de los objetivos, lo cual ocasiona en el personal que no conozcan la visión, objetivos, políticas y planes de acción.	
RECOMENDACIÓN	Proyectar una planificación estratégica permite alcanzar el visón declarada con la finalidad de que los directivos de la institución se involucren y desarrollen operaciones con eficiencia y eficacia, y así cumplir con los objetivos estratégicos y de esta manera se logran resultados exitosos.	
Elaborado por: CJJN Fecha: 20/03/2015		
Revisado por: WJTA Fecha: 20/03/2015		

4.4.4.2 Hallazgo 2

	Página:	Referencia:
	1/1	C-4
	Período:	Marca:
	2014	μ
HOJA DE HALLAZGO		
Ausencia de un sistema de medición del cumplimiento de los deberes y atribuciones		
ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN	
CONDICIÓN	No existe un sistema de medición del cumplimiento de deberes y atribuciones, la cual es una herramienta normativa de control que permita a los distintos departamentos de manera efectiva y clara y opera en las diferentes actividades de los servicios de salud.	
CRITERIO	Se observó la informalidad en el Reglamento Orgánico Funcional de la dirección nacional de salud lo que establece que cada unidad ejecutora deberá contar con un documento normativo que indica que los funcionarios están involucrados en el proceso operativo de la institución.	
CAUSA	El análisis del cumplimiento de deberes y atribuciones no se ejecutó, ya que la institución no cuenta con herramientas importantes para el control y ejecución de las actividades de los departamentos involucrados.	
EFFECTO	Al no contar con un sistema de medición del cumplimiento de los deberes y atribuciones en el cual señala las actividades que debe realizar el personal en el cargo que desempeñan, lo que ayuda al logro de la satisfacción del usuario en la prestación del servicio con calidad y calidez.	
CONCLUSIÓN	Ya que la institución no cuenta con un sistema de medición Del cumplimiento de los deberes y atribuciones lo cual es muy importante para el cumplimiento de los objetivos, y los funcionarios no tienen una visión clara de los procedimientos de los servicios.	
RECOMENDACIÓN	Implementar el sistema de medición de cumplimientos de los deberes y atribuciones, donde se indican las funciones y actividades a desarrollarse por cada uno de los funcionarios involucrados en el proceso del cumplimiento de los objetivos en los servicios de salud.	
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.4.5 Aplicación de Indicadores

	Página:	Referencia
	1/2	C - 3
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
APLICAR INDICADORES DE EFICIENCIA		
• Verificar el cumplimiento de las metas establecidas por el Distrito de Salud 13D08 <u>Metas cumplidas</u> Metas proyectadas $\frac{12}{12} = 100,00 \%$ Análisis: La aplicación de este indicador se da con el objetivo de medir el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Operativo Anual (POA), el cual está diseñado específicamente para el personal operativo (Médicos, Enfermeras), quienes deben cumplir con la atención de 80 usuarios mensualmente siendo esta una de sus principales metas y como se puede observar se refleja que se cumple al 100% con lo establecido en el plan mencionado. • Comprobar el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Distrito de Salud13D08 <u>Objetivos alcanzados</u> Objetivo planteados $\frac{3}{3} = 100,00 \%$		

	Página:	Referencia
	2/2	C - 3
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
APLICAR INDICADORES DE EFICIENCIA		
Análisis: El resultado obtenido en este indicador es satisfactorio para la institución ya que se refleja el 100% en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Operativo Anual (POA), siendo uno de estos objetivos principales, brindar atención médica a los ciudadanos de manera eficaz y eficiente. • Capacitaciones al personal administrativo del Distrito de Salud 13D08 <u>Capacitaciones brindadas</u> Capacitaciones programadas $\frac{7}{8} = 0,88 \%$ Análisis: El distrito de Salud es una institución cuya razón de ser es la parte operativa (Médicos, Enfermeras), la Dirección Distrital realiza una programación de capacitaciones anuales la cual se debe cumplir en la época invernal, este indicador demuestra que su nivel de ejecución es de un 0,88%, esto debido a que las unidades operativas no pueden quedar desprotegidas más aún en esta época, para lo cual se recomienda a la institución realizar una programación en la cual se establezcan fechas que no afecten a la atención médica de los usuarios.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

4.5 Fase IV. Comunicación de Resultados

4.5.1 Borrador de Informe de Control Interno

	Página:	Referencia
	1/4	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
BORRADOR DEL INFORME DE CONTROL INTERNO		
Pichincha, 20 de marzo de 2015 SEÑORES DISTRITO DE SALUD 13D08 – CANTON PICHINCHA Ciudad.- Se ha evaluado el Control Interno para el desarrollo de la eficiencia operativa iniciada por la institución, en el periodo comprendido ene l año 2014, continuando con las normas de control interno de las instituciones públicas que requiere el auditor para obtener un conocimiento global y minucioso de los procesos que se auditen. El objetivo del control interno es facilitar a la administración una garantía para el cumplimiento de los objetivos establecido en las categorías de eficiencia y eficacia de las operaciones y cumplimientos de las leyes, políticas, considerando que solo pueden aportar un grado de seguridad razonable en los procesos analizados. Debido a las limitaciones inherentes a cualquier Sistema de Control Interno, pueden existir errores o irregularidades y no ser detectados, es una deficiencia importante, con una probabilidad más que remota un evento indeseado no sea prevenido o detectado, oportunamente por los empleados en el cumplimiento de sus funciones.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	2/4	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
La planeación y ejecución del control interno está determinada de conformidad con el Estatuto Orgánico de la organización, así como las Normas de Control Interno difundido por la Contraloría General del estado Ecuatoriano, la misma que regula y establece los principales componentes para las instituciones del sector público. a pesar, de aquello se ha notado un sinnúmero de debilidades que pueden afectar el desempeño organizacional, así como el normal flujo de operaciones dentro del Distrito de Salud 13D08- cantón Pichincha; considerando y haciendo énfasis en los aspectos encontrados que involucran el sistema de Control Interno y sus operaciones este informe resume el siguiente hallazgo: HALLAZGO N° 1 CARENCIA DE UN FORMATO INSTITUCIONALIZADO QUE PERMITA MEDIR EL DESEMPEÑO DE CADA FUNCIONARIO La falta de planificación estratégica es por lo que no existe un direccionamiento de actividades para encaminarse hacia la visión de la institución, y de esa manera cumplir con los objetivos establecidos. Se observó en la Ley Orgánica del sistema de Salud en el capítulo II se establece que el director debe dirigir y participar en la implementación de la planificación estratégica que se debe hacer cada año de acuerdo con el plan nacional de desarrollo y plurianual, y de esa forma establecer el grado de cumplimiento de los objetivos de la institución.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	3/4	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
El estudio a la planificación estratégica no se realizó porque no se cuenta con las herramientas gerenciales para la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los objetivos. Al no contar con un sistema de medición del cumplimiento de los deberes y atribuciones en el cual señala las actividades que debe realizar el personal en el cargo que desempeñan, lo que ayuda al logro de la satisfacción del usuario en la prestación del servicio con calidad y calidez. No hay una planificación estratégica apropiada en la institución, para el cumplimiento de los objetivos, lo cual ocasiona en el personal que no conozcan la visión, objetivos, políticas y planes de acción. Recomendación.- Proyectar una planificación estratégica permite alcanzar la visión declarada con la finalidad de que los directivos de la institución se involucren y desarrollen operaciones con eficiencia y eficacia, y así cumplir con los objetivos estratégicos y de esta manera se logran resultados exitosos. HALLAZGO N° 2 AUSENCIA DE UN SISTEMA DE MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y ATRIBUCIONES No existe un sistema de medición del cumplimiento de deberes y atribuciones, la cual es una herramienta normativa de control que permita a los distintos departamentos de manera efectiva y clara y opera en las diferentes actividades de los servicios de salud. Se observó la inobservancia en el Reglamento Orgánico Funcional de la dirección nacional de salud lo que establece que cada unidad ejecutora deberá contar con un documento normativo que indica que los funcionarios involucrado en el proceso operativo de la institución.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	4/4	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
El análisis del cumplimiento de deberes y atribuciones no se ejecutó, ya que la institución no cuenta con herramientas importantes para el control y ejecución de las actividades de los departamentos involucrados. Al no contar con un sistema de medición del cumplimiento de los deberes y atribuciones en el cual señala las actividades que debe realizar el personal en el cargo que desempeñan, lo que ayuda al logro de la satisfacción del usuario en la prestación del servicio con calidad y calidez. Ya que la institución no cuenta con un sistema de medición. Del cumplimiento de los deberes y atribuciones lo cual es muy importante para el cumplimiento de los objetivos, y los funcionarios no tienen una visión clara de los procedimientos de los servicios. Recomendación.- Implementar el sistema de medición de cumplimientos de los deberes y atribuciones, donde se indican las funciones y actividades a desarrollarse por cada uno de los funcionarios involucrados en el proceso del cumplimiento de los objetivos en los servicios de salud. Atentamente JIMENEZ & ASOCIADOS Auditoria & Consultoría		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA	Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015	

4.5.2 Acta de Informe de Control Interno

	Página:	Referencia
	1/1	D-2
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
ACTA DE INFORME DE CONTROL INTERNO		
En el Cantón Pichincha, a los veinticinco días del mes de abril del dos mil quince, se reúne la Directora del Distrito de Salud y la Ing. Cinthya Jiménez representante de la firma auditora JIMENEZ & ASOCIADOS, con el objetivo de socializar los resultados obtenidos en la evaluación de la auditoria administrativa con base de innovación organizacional del Distrito de Salud 13D08. En los resultados obtenidos se evalúan los objetivos generales y específicos acorde al programa de trabajo, ordenado en cinco niveles A-B-C-D-, en la cual se obtiene dos hallazgos durante la auditoria, los mismo que son expuestos en el informe de control interno. Para constancia de lo actuado, firmar al final de la presente acta, una original y tres copias del mismo color. Dra. Mariela Sánchez Directora del Distrito de Salud Ing. Cinthia Jiménez JIMENEZ & ASOCIADOS		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.5.3 Informe de Auditoría

	Página:	Referencia
	1/2	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
INFORME DE AUDITORIA DE GESTION		
Pichincha, 20 de marzo de 2015 SEÑORES DISTRITO DE SALUD 13D08 – CANTON PICHINCHA Ciudad.- Se ha auditado la administración en base de la innovación organizacional en la institución que usted dirige, durante el período comprendido de 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, utilizando normas de auditoria que requiere el auditor para obtener un conocimiento global y minucioso de los procesos que se auditen. El examen fue desarrollado de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoria y Control Interno efectuada por la Contraloría General del Estado, normas que requieren que la auditoria sea proyectada y desarrollada y tener la certeza de que el proceso auditado no contiene errores u omisiones importantes. La auditoría comprende el examen a bases de pruebas sustantivas, ejecución de las evidencias que ampara la información expuesta en los hallazgos, adjuntar también la evaluación al control interno. Y la comprobación del cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias administrativa desarrollada por la institución durante el periodo examinado.		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

	Página:	Referencia
	2/2	D-1
	Periodo:	Marca:
	2014	μ
DISTRITO DE SALUD 13D08		
En mi opinión, el proceso operativo muestra razonablemente, en muchos aspectos de importancia, eficiencia en los procedimientos implementados par el efecto desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2014; manifiesto que las operaciones guardan conformidad en los aspectos de importancia con las disposiciones legales y demás normas aplicables a los organismo de control del Estado Ecuatoriano, excepción de los casos que se indican en los hallazgos presentados en el informe de Control Interno que anteceden a este informe de auditoría. Atentamente JIMENEZ & ASOCIADOS Auditoria & Consultoría		
Elaborado por: CJJN Revisado por: WJTA		Fecha: 20/03/2015 Fecha: 20/03/2015

4.6 Discusión

La Auditoría Administrativa realizada en el Distrito de Salud 13D08 del cantón Pichincha permitió conocer la realidad que atraviesa la Institución, observando que a pesar de estar bajo las Normas, Leyes y reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud Pública estos no son aplicados, lo cual no permite regular las actividades dentro de la organización, esto está relacionado con la definición expuesta por **Héctor Horacio (2014)**, quien menciona que la etapa crucial del proceso de auditoría es el momento en el cual puede medir y determinar el estado actual de los estados generales y específicos de una

De acuerdo a la NIA 6, control interno la cual manifiesta que su propósito es proporcionar pautas referidas a la obtención de una comprensión y prueba del sistema de control interno, la evaluación del riesgo inherente y de control y la utilización de estas evaluaciones para diseñar procedimiento sustantivos para reducir el riesgo de detección **Instituto de Contabilidad y Auditoría (2013)**, de acuerdo a los resultados obtenidos y a la NIA 6 la empresa cuenta con un Riesgo de Control del **20.% (BAJO)**, frente a un **80%** de Nivel de Confianza (**ALTA**), el riesgo de Auditoría corresponde a un **0,96%** en consecuencia a la probabilidad de errores y dentro de un rango aceptable dado por el Auditor el cual se encuentra en el 0 – 5% se considera Aceptable.

En referencia al cumplimiento de objetivos y metas establecidos en el Plan Operativo Anual (POA) se tiene que estos han sido ejecutadas casi en su totalidad en lo que respecta a las capacitaciones al Personal Operativo y Administrativo se refleja en la aplicación de indicadores solo un **0,88%** de cumplimiento, este criterio relacionado con lo citado por **Héctor Horacio (2014)**, quien expone, mediante un procedimiento como el anterior (Análisis del FODA), usando muchas veces en actividades de capacitación, se logra que los participantes se empiecen a familiarizar con el concepto del sistema empresarial y a estudiar sus condiciones dentro de un enfoque estratégico.

Tomando en consideración estas definiciones se concluye que de ser aplicadas cada una de la sugerencias mencionadas en las recomendaciones la “Auditoría Administrativa con Base a la Innovación Organizacional del Distrito de Salud 13D08, 2014” permitirá que la institución alcance la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas establecidas en un 100%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Una vez analizadas cada una de las políticas, normas reglamentos que tiene el Distrito de Salud podemos determinar que la institución como tal posee definidos todos los parámetros indicados por medio de los reglamentos.
- Luego de evaluado los controles internos que tiene la institución se puede determinar que los niveles de riesgo tienen un Nivel de Confianza Alta del **80%** y un Riesgo de Control Bajo **20%**, lo cual la directora establece un mecanismo de evaluación permanente de los controles internos que tiene la institución.
- Los niveles de eficiencia y eficacia del Distrito de Salud están determinados por las actividades que desempeña como tal; teniendo en cuenta que cada actividad está programada en el Plan Operativo Anual (POA) lo que facilita a los colaboradores de la institución a cumplirlas, sin antes mencionar que las capacitaciones al personal no se las está realizando de manera continua generando inconformidad y descontento.
- Al evaluar el control interno bajo los cinco componentes del COSO I, se identificó debilidad en el área administrativa como es la ausencia de un sistema de medición del cumplimiento de los deberes y atribuciones de cada funcionario, así como también la carencia de un formato propio para medir las funciones de cada personal.
- Se concluyó mediante los hallazgos las debilidades de control interno las mismas que están enunciadas en el informe de control y auditoría.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que la institución como tal cumpla de manera eficiente cada una de las normas que rigen a los Distritos de Salud.
- Seguir cumpliendo las disposiciones legales, estatutarias y normativas, puesto que las mismas permitirán mantener un Nivel de Confianza alto y un Nivel de riesgo bajo dentro del Distrito.
- Es necesario que cada funcionario analice y cumpla con lo establecido en el Plan Operativo Anual (POA), lo que determinara un cumplimiento total de las actividades ahí programadas una de ellas las capacitaciones permanentes en mejoras de la institución.
- Se sugiere que los hallazgos planteados en el informe de control interno se les dé seguimiento para su total cumplimiento.
- Aprobar y cumplir con lo sugerido en el Informe de Auditoria Administrativa.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1 Literatura citada

6.1.1 Bibliografía básica.

MURCIA, Héctor (2014). Auditoría Administrativa. Con base en innovación organizacional. Colombia. Editorial: Ediciones de la U. Primera edición.

6.1.2 Bibliografía complementaria.

ALVIN, Arens. (2012). Auditoría. Un enfoque integral. México. Editorial: Pearson Prentice Hall. Tercera Edición

ANDRADE, Simón. (2012). Diccionario de Economía. 257.

BAHAMONDE, Ignacio. (2011). Auditoría operativa. Argentina. Editorial: Macchi. Segunda edición.

BRITO, Orlando. (2010). Estadística Aplicada. Quevedo – Ecuador. Editorial: Independiente.

DÁVILA, Vicente. (2009). Tribunal Constitucional. QUITO.

ESTUPIÑAN, Rodrigo. (2013). Control interno y Fraudes con base en ciclos transaccionales. Colombia: ECOE Ediciones. Edición actualizada.

FOWLER, Edwin. (2010). Cuestiones fundamentales de auditoría (pág. 15). Argentina. Editorial: Macchi.

FRANKLIN, Benjamín. (2012). Auditoría Administrativa: Evaluación y Diagnóstico Empresarial. México: Editorial Pearson.

GUILLERMO, Cuellar. (2009). TEORIA GENERAL DE LA AUDITORIA Y REVISORIA FISCAL.

HOUSE, Cooper. (2012). Boletín Informativo. PWC.

INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA. (2013). NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORIA. ESPAÑA: RESOLUCION DEL INSTITUTO DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA DE CUENTAS 15 DE OCTUBRE 2013.

MALDONADO, Milton. (2011). Auditoría de Gestión. Quito: Independiente. Cuarta edición.

NORMAS DE CONTROL INTERNO DEL SECTOR PÚBLICO.

NUDMAN, P. (2009). Manual de auditoría. Buenos Aires: Editorial Macchi.

RUSENAS, R. (2011). Manual de auditoría interna y operativa. Buenos Aires: Editorial Cangallo.

WITTINGTON, Pany. (2010). Principios de auditoría. México. Editorial: Mc Graw Hill. Décimo quinta edición.

ZÁBARO, Babani. (2009). Auditoría y Control. Argentina: Editorial Macchi. Tercera Edición.

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ECUATORIANO ACUERDO NO. 027 - CG - 2015.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

7.1 Anexos

Anexo N° 1.- Solicitud dirigida a la empresa

Pichincha, lunes 19 de enero de 2015

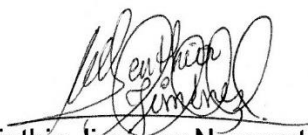
Dr. Mariela Sánchez Macías

DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 13D08-PICHINCHA-SALUD

Presente.-

Saludos cordiales, mediante la presente deseo éxitos en las actividades que a diario usted realiza y conocedora de su espíritu colaborador y de apoyo a la educación, **YO: Jiménez Navarrete Cinthia Jazmín** estudiante de la carrera de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría – C.P.A, de la Unidad de Estudios a Distancia de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo solicito se me permita realizar el Proyecto de Investigación (TESIS) titulado: **AUDITORÍA ADMINISTRATIVA CON BASE EN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 13D08-PICHINCHA-SALUD, CANTON PICHINCHA. AÑO 2014.** De ser así se me facilite la información que la investigación requiera.

Por la atención y aceptación que se dé a la presente quedo de usted muy agradecida.



Sra. Cinthia Jiménez Navarrete

**ESTUDIANTE
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
U.T.E.Q**

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 13 D08 PICHINCHA
PROCESO GOBERNANTE
DIRECCIÓN DISTRITAL

VISTO BUENO
JEFE DE ÁREA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 13 D08 PICHINCHA
PROCESO GOBERNANTE
DIRECCIÓN DISTRITAL
Fecha: 19 de enero 2015
Hora: 8:39
Sitio: Del Valle
SECRETARÍA

Anexo N° 2.- Certificación de la empresa



Ministerio
de Salud Pública

PROCESO GOBERNANTE

DIRECCION DISTRITAL 13D08-PICHINCHA-SALUD

Provincia Manabí- Cantón Pichincha-Parroquia Pichincha
RUC. 1360009420001

Oficio N° 003-PG-MSM-2015

Pichincha, jueves 22 de enero de 2015

SEÑORES

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA – UTEQ

Presente.-

En respuesta a la solicitud realizada ante esta empresa por la Señora: **Jiménez Navarrete Cinthia Jazmín**, estudiante de la carrera de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría – C.P.A, de la Unidad de Estudios a Distancia de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, en la que se propone realizar el Proyecto de Investigación (TESIS) titulado: **AUDITORÍA ADMINISTRATIVA CON BASE EN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 13D08-PICHINCHA-SALUD, CANTON PICHINCHA. AÑO 2014**; la administración de esta entidad, presidida por la suscrita, certifica que se aprueba dicha propuesta, estableciendo el compromiso de colaborar con la estudiante con la información que la investigación requiera.

La estudiante, puede hacer de la presente certificación para los fines que crea conveniente.



Dra. Mariela De Los Angeles Sánchez Macías

DIRECTOR(A) DISTRITAL

Vía Manta – Quevedo "Ciudadela Bellavista"
Teléfono: 052323096-052323072
area11pichincha@hotmail.com



Anexo N° 3.- Copia del RUC de la empresa

		REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES			
NÚMERO RUC:		1360009420001			
RAZÓN SOCIAL:		DIRECCION DISTRITAL 13D08 - PICHINCHA - SALUD			
NOMBRE COMERCIAL:					
CLASE CONTRIBUYENTE:		OTROS		OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD: SI	
CALIFICACIÓN ARTESANAL:		S/N		NÚMERO: S/N	
FEC. NACIMIENTO:				FEC. INICIO ACTIVIDADES: 11/05/1992	
FEC. INSCRIPCIÓN: 14/12/1999				FEC. ACTUALIZACIÓN: 22/09/2014	
FEC. SUSPENSIÓN DEFINITIVA:				FEC. REINICIO ACTIVIDADES:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL					
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, EJECUTIVAS Y LEGISLATIVAS, REALIZADAS POR MINISTERIOS Y DEMAS ORGANISMOS DE ADMINISTRACION CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.					
DOMICILIO TRIBUTARIO					
Provincia: MANABI Canton: PICHINCHA Parroquia: PICHINCHA Ciudadela: BELLAVISTA Numero: S/N Carretero: MANTA - QUEVEDO Referencia ubicacion: FRETE AL COLEGIO NACIONAL PICHINCHA Email: area11pichincha@hotmail.com Telefono Trabajo: 052323072					
DOMICILIO ESPECIAL					
SN					
OBLIGACIONES TRIBUTARIAS					
* ANEXO RELACION DEPENDENCIA * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA					
# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS					
# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS		1		ABIERTOS 1	
JURISDICCIÓN		ZONA 4\ MANABI		CERRADOS 0	

Anexo N° 4.- Formato de Entrevista

		Página:		Referencia	Elaborado por: CJJN	
		1/6		A - 1	Fecha: 20/03/2015	
		Periodo:		Marca:	Revisado por: WJTA	
		2014		μ	Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA DIRECTORA DISTRITAL						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control del personal?					
2	¿Se cumplen a cabalidad con todas las actividades que se programan de manera anual?					
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?					
4	¿Fija planes para la entidad y se le comunican a los directivos y personal administrativo de la misma?					
5	¿Se supervisa al personal en las actividades regulares que desempeña?					
6	¿La estructura organizativa facilita el flujo de información de las actividades de la entidad?					
E				Eficacia examinada		

	Página:		Referencia		Elaborado por: CJJN	
	1/6		A - 4		Fecha: 20/03/2015	
	Periodo:		Marca:		Revisado por: WJTA	
	2014		μ		Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA COORDINADORA DE GESTION FINANCIERA						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existe cumplimiento en la ejecución del 100% del presupuesto asignado?					
2	¿Existe en la institución un adecuado sistema de planificación presupuestaria?					
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?					
4	¿Se ha desarrollado algún medio de verificación de cumplimiento presupuestario?					
5	¿Se consideran todos los componentes administrativos para elaborar el presupuesto institucional?					
6	¿Se cuenta con un sistema de direccionamiento estratégico dentro del área financiera?					
£				Eficacia examinada		

	Página:		Referencia		Elaborado por: CJJN	
	1/6		A - 4		Fecha: 20/03/2015	
	Periodo:		Marca:		Revisado por: WJTA	
	2014		μ		Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA A LA RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y ACTIVOS FIJOS						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de adquisiciones y activos fijos?					
2	¿Existen canales abiertos de comunicación para las diferentes adquisiciones a realizarse?					
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de Activos Fijos?					
4	¿Existe un sistema que le permita realizar las adquisiciones de manera eficaz y eficiente?					
5	¿Se supervisa el cumplimiento al momento de realizar una adquisición?					
6	¿La estructura organizativa facilita el flujo de información para el cumplimiento de actividades?					
£				Eficacia examinada		

	Página:		Referencia		Elaborado por: CJJN	
	1/6		A - 4		Fecha: 20/03/2015	
	Periodo:		Marca:		Revisado por: WJTA	
	2014		μ		Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL GUARDALMACEN						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de mercadería?					
2	¿Cuenta la institución con un sistema que permita reportar el ingreso y egreso de suministros, materiales y bienes de larga duración?					
3	¿Cuenta la institución con inventario actualizado de los bienes de larga duración que adquiere el Distrito?					
4	¿Existen políticas y estándares institucionales para el manejo del área de bodega Institucional?					
5	¿Recibe supervisión de la máxima autoridad en el desarrollo de sus actividades?					
6	¿Existe algún formato institucionalizado que sirva de respaldo ante la entrega de un bien o material a los demás servidores?					
£				Eficacia examinada		

	Página:		Referencia		Elaborado por: CJJN	
	1/6		A - 4		Fecha: 20/03/2015	
	Periodo:		Marca:		Revisado por: WJTA	
	2014		μ		Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATEGICOS						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para el control de medicamentos?					
2	¿Existen canales abiertos de comunicación en la entidad sobre el stock de medicamentos?					
3	¿Cuenta la institución con un sistema de administración de calidad?					
4	¿Cumple a cabalidad con todas las actividades que se programa de manera anual?					
5	¿Se ha implementado un medio de verificación que permita conocer el medicamento que está próximo a expirar?					
6	¿Recibe constante capacitación sobre el manejo correcto de insumos y medicamentos?					
£				Eficacia examinada		

	Página:		Referencia		Elaborado por: CJJN	
	1/6		A - 4		Fecha: 20/03/2015	
	Periodo:		Marca:		Revisado por: WJTA	
	2014		μ		Fecha: 20/03/2015	
DISTRITO DE SALUD 13D08						
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
N°	Pregunta	Respuesta		Análisis	Afirmación Afectada	Marca
		Si	No			
1	¿Existen Reglamentos Internos para la elaboración de un plan para mantenimiento preventivo y correctivo de inmueble y parque vehicular del distrito?					
2	¿Existen canales abiertos de comunicación en la entidad sobre los cambios que existen a nivel de Ministerio de Salud Pública?					
3	¿Cuenta la institución con un manual de funciones que permita medir el desempeño de las actividades que usted desempeña?					
4	¿Cumple con los planes establecidos dentro de sus funciones?					
5	¿Existe un formato para la elaboración del salvoconducto del servicio de transporte institucional?					
6	¿Se informa a la Dirección de los Servicios que requieren prioridad en la institución?					
£				Eficacia examinada		

Anexo N° 5.- Formato Cuestionario de Control Interno

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LA DIRECCIÓN DISTRITAL					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Se aplican valores éticos dentro de la institución?				
2	¿Existe un consejo de administración en la entidad?				
3	¿Se ha implementado un estilo operativo en la administración?				
4	¿Existe una estructura organizacional definida?				
5	¿Se derivan responsabilidades por parte de la autoridad?				
6	¿Se diseñan e implementan políticas de recursos humanos?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Se emiten reportes de la información financiera?				
8	¿Se evalúan los riesgos de los reportes de información financiera?				
9	¿Se evalúa la gestión administrativa?				
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el período?				
11	¿Se evalúa las posibilidades de fraude?				
12	¿Es evaluado el riesgo operativo de la institución?				
SUBTOTAL					

				Página:		Referencia	
				1/1		C – 1	
				Periodo:		Marca:	
				2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08							
ACTIVIDADES DE CONTROL							
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA		
		Si	No				
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información financiera?						
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución?						
15	¿Se supervisan las actividades realizadas por el personal de la institución?						
SUBTOTAL							
COMUNICACIÓN E INFORMACION							
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA		
		Si	No				
16	¿Se emite información financiera periódicamente?						
17	¿Existe un monitoreo continuo por parte de la Dirección Distrital?						
18	¿Se cuenta con información de control interno?						
SUBTOTAL							

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a los procesos que maneja el Distrito?				
20	¿Existen deficiencias en los reportes de la información?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se mide periódicamente el cumplimiento de deberes y atribuciones institucionales?				
SUBTOTAL					
TOTALES					

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO A LA COORDINADORA DE LA GESTIÓN FINANCIERA					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Existe un manual de funciones que detalle las actividades que debe realizar?				
2	¿Existe cumplimiento en los objetivos y metas planteados en su departamento?				
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?				
4	¿La información contable es evaluada periódicamente?				
5	¿El Distrito cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales?				
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Se da a conocer de la información financiera mediante reportes?				
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con la seguridad necesaria?				
9	¿Se evalúa la gestión administrativa financiera?				
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?				
11	¿Se evalúa el cumplimiento de metas y objetivos planteados?				
12	¿Es evaluado el riesgo Financiero de la institución?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información financiera?				
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento del presupuesto asignado?				
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los procesos realizados?				
SUBTOTAL					
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente el presupuesto ejecutado por periodos de tiempo?				
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?				
18	¿Se cuenta con información de control interno?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		1/1		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?				
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se revisan periódicamente los resultados económicos?				
SUBTOTAL					
TOTALES					

			Página:		Referencia
			1/4		C – 1
			Periodo:		Marca:
			2014		Ω
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES Y ACTIVOS FIJOS					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?				
2	¿Existe la elaboración diaria de un reporte que evidencie las actividades que usted realiza?				
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?				
4	¿La información de ingreso y egreso de materiales, insumos, medicamentos y activos fijos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?				
5	¿El Distrito cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales, para el manejo de medicamentos?				
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?				
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con la seguridad necesaria?				
9	¿Existe un Reglamento para realizar las diferentes contrataciones y adquisiciones a nivel Distrital?				
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?				
11	¿Se evalúa el cumplimiento de la adquisición de bienes muebles e inmuebles en la institución?				
12	¿Es evaluado el riesgo Financiero de la institución?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información de Activos Fijos de la institución?				
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?				
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los procesos realizados?				
SUBTOTAL					
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente de las adquisiciones realizadas?				
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?				
18	¿Se cuenta con información de control interno?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		4/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?				
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?				
SUBTOTAL					
TOTALES					

		Página:		Referencia	
		1/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO AL GUARDALMACEN					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?				
2	¿Existe un custodio de los bienes, materiales y servicios que ingresan a bodega?				
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?				
4	¿La información de ingreso y egreso de materiales, insumos, medicamentos y activos fijos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?				
5	¿El Departamento de bodega cuenta con manuales, reglamentos y políticas institucionales, para el manejo y registro adecuado del o que ingresa?				
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?				
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con el espacio necesario para el buen almacenamiento de los ingresos a bodega?				
9	¿Existe un Reglamento para realizar el registro del ingreso de insumos a bodega?				
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?				
11	¿Se evalúa el cumplimiento y custodio de los bienes, materiales e insumos?				
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información del registro de ingresos a bodega?				
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?				
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los ingresos y egresos de bodega?				
SUBTOTAL					
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente el ingreso a bodega de las adquisiciones realizadas?				
17	¿Existe informes de las acciones realizadas para corregir posibles debilidades?				
18	¿Se cuenta con información de control interno?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		4/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?				
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?				
SUBTOTAL					
TOTALES					

		Página:		Referencia	
		1/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL AL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?				
2	¿Existe un sistema que permita conocer de manera rápida el medicamento que ingresan y egresa de bodega?				
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?				
4	¿La información de ingreso y egreso de medicamentos e insumos es manejado bajo algún parámetro ya establecido?				
5	¿El Departamento de bodega cuenta con manuales, reglamentos y políticas para el manejo y registro adecuado del ingreso de insumos y medicamentos?				
6	¿La información manejada bajo su dirección es custodiada de manera segura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?				
8	¿El departamento en que realiza sus funciones cuenta con el espacio y medidas indicadas para el buen almacenamiento de medicamentos e insumos?				
9	¿Se realizan la entrega de requerimientos de medicamentos e insumos en los tiempos establecidos a nivel de distrito?				
10	¿Se evalúan posibles contingencias ocurridas durante el ejercicio fiscal?				
11	¿Se evalúa el cumplimiento y custodio de los bienes, materiales e insumos?				
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?				
SUBTOTAL					

				Página:		Referencia	
				3/4		C – 1	
				Periodo:		Marca:	
				2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08							
ACTIVIDADES DE CONTROL							
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA		
		Si	No				
13	¿Se han desarrollado políticas relacionadas con la información del registro de ingresos a bodega?						
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?						
15	¿Cuenta con documentación física que sustenten los ingresos y egresos de bodega?						
SUBTOTAL							
COMUNICACIÓN E INFORMACION							
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA		
		Si	No				
16	¿Se da a conocer detalladamente al proceso operativo del ingreso de medicamento e insumos?						
17	¿Existe informes de las acciones realizadas que sustente la corrección de sugerencias emitidas?						
18	¿Se cuenta con información de control interno?						
SUBTOTAL							

		Página:		Referencia	
		4/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?				
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se revisan periódicamente los ingresos y egresos de las adquisiciones realizadas?				
SUBTOTAL					
TOTALES					

		Página:		Referencia	
		1/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE CONTROL AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES					
AMBIENTE DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
1	¿Posee su puesto un manual de funcione que permita establecer sus actividades?				
2	¿Existe un sistema que permita conocer los problemas en las actividades que realiza el personal a su cargo?				
3	¿Los procedimientos aplicados están siendo medidos bajo algún indicador?				
4	¿La información sobre las actividades asignadas es socializada?				
5	¿Existe el cumplimiento de sus objetivos dentro de los plazos establecidos?				
6	¿La información manejada bajo es socializada a nivel distrital para tomar los correctivos necesarios?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		2/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
EVALUACIÓN DE RIESGO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
7	¿Las funciones a usted asignadas están bajo el Manual de Procesos del Ministerio de Salud Pública?				
8	¿Se realizan actividades de seguimiento continuo a la ejecución de los procesos del departamento?				
9	¿Son retirados y guardados los bienes en mal estado en sitios seguros?				
10	¿Existe un plan de contingencia que permita evaluar el nivel de riesgo del personal a su cargo?				
11	¿Se realizan actividades de seguimiento continuo a la ejecución de los procesos del departamento?				
12	¿Es evaluado el riesgo en el uso inadecuado de la infraestructura?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		3/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
ACTIVIDADES DE CONTROL					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
13	¿Tiene su puesto un Manual de funciones?				
14	¿Se aplican las directrices emitidas por la dirección de la institución para el fiel cumplimiento y registro de activos fijos?				
15	¿Cuenta con documentación física que sustente el cumplimiento de sus objetivos y metas planteados?				
SUBTOTAL					
COMUNICACIÓN E INFORMACION					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
16	¿Se da a conocer detalladamente los cambios surgidos a nivel de salud?				
17	¿Existe informes de las acciones realizadas que sustente la corrección de sugerencias emitidas?				
18	¿Se cuenta con información de control interno?				
SUBTOTAL					

		Página:		Referencia	
		4/4		C – 1	
		Periodo:		Marca:	
		2014		Ω	
DISTRITO DE SALUD 13D08					
SUPERVISION O MONITOREO					
N°	Preguntas	Respuestas		Análisis	MARCA
		Si	No		
19	¿Se realizan evaluaciones continuas a las actividades de su proceso?				
20	¿Se aplican indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de los procesos de su departamento?				
21	¿Se toman acciones correctivas al existir deficiencia en el reporte de información?				
22	¿Se han establecido controles para el acceso a los sistemas de información??				
SUBTOTAL					
TOTALES					

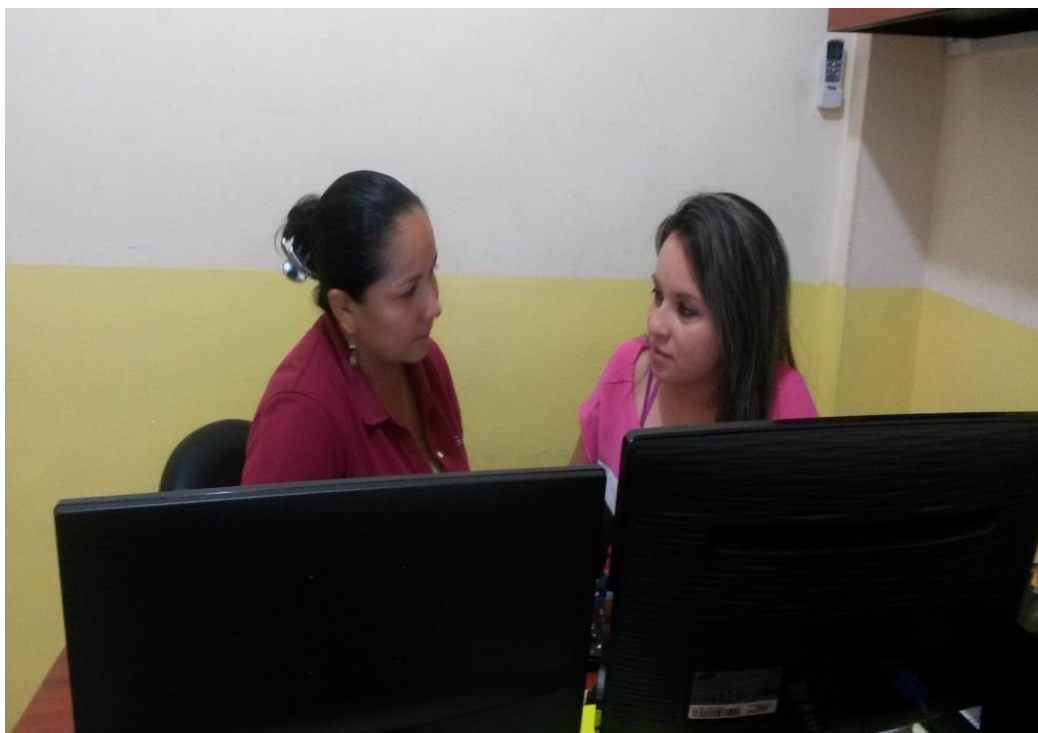
Anexo N° 6.- Instalaciones de la empresa



Anexo N° 7.- Entrevista dirigida a la Directora del Distrito



Anexo N° 8.- Entrevista dirigida a la Coordinadora de Gestión Financiera



Anexo N° 9.- Entrevista dirigida al Responsable de Adquisiciones y Activos fijos



Anexo N° 10.- Entrevista dirigida al Guardalmacén



Anexo N° 11.- Responsable de medicamentos e insumos estratégicos



Anexo N° 12.- Responsable servicios institucionales

