



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERO EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO AUDITOR**

**TEMA: AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PROCESO DE
VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE SALUD CAYAMBE -
PEDRO MONCAYO POR EL PERIODO 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014**

AUTOR: CHICAIZA CASTILLO, ALEX FERNADO

**DIRECTOR: ING. PAZMIÑO HENRY
CODIRECTORA: ING. GALARZA, SANDRA**

SANGOLQUÍ

2015

CERTIFICADO

Certificamos que el presente proyecto titulado “Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe - Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014” fue desarrollado en su totalidad por el Ing. Alex Fernando Chicaiza Castillo, bajo nuestra dirección.



ING. HENRY PAZMIÑO



ING. SANDRA GALARZA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

El presente proyecto titulado “Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe - Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014” ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado el derecho intelectual de terceros considerándolos en citas a pie de página y como fuentes en el registro bibliográfico.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance del proyecto en mención.



C.C.: 040140043-7

AUTORIZACIÓN

Yo, Alex Fernando Chicaiza Castillo, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE” a publicar en la biblioteca virtual de la institución el presente trabajo “Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe - Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Sangolquí, mayo del 2015



C.C.: 040140043-7

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera especial a Dios y la Virgen del Quinche por haber bendecido mi vida y permitirme alcanzar esta meta.

A mi familia quienes son mi inspiración de superación cada día.

A mis padres, Oswaldo y Gloria, que con su amor, sacrificio y protección llenan mi vida, quienes son mi fortaleza y ejemplo de vida.

A mis hermanos, Javier y Diego, que con su apoyo incondicional nunca me han dejado solo, quienes son mi alegría y cómplices de vida.

A mis abuelitos, tíos, familiares y amigos que con sus consejos y afecto me han ayudado en el transcurso de mi vida.

A Mafer, esa personita especial que siempre estuvo pendiente y apoyándome para poder cumplir esta meta.

ALEX FERNANDO CHICAIZA CASTILLO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Virgen del Quinche por brindarme la oportunidad de despertar cada día, por guiar y bendecir mi camino y mi familia.

A mi familia por el amor y apoyo incondicional demostrado en cada esfuerzo realizado para cumplir este objetivo, por los principios y valores que me enseñaron en el hogar y por demostrarme un ejemplo de familia.

A mis amigos y amigas por su amistad y consejos, por los divertidos y excelentes momentos que compartimos, por cada una de las aventuras de aprendizaje.

A la Escuela Politécnica del Ejército – ESPE, sus autoridades y docentes por formarme como ser humano y darme las mejores herramientas para ser un buen profesional.

Al Ingeniero Henry Pazmiño – Director e Ingeniera Sandra Galarza – Codirectora de tesis, por compartir conmigo sus enseñanzas e invertir su tiempo en la realización de esta tesis.

Al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por su gentil y grata colaboración en la realización de este trabajo de tesis.

ALEX FERNANDO CHICAIZA CASTILLO

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ABSTRACT	xii
Capítulo 1 El Problema	1
1.1 Introducción	1
1.2 Determinación del problema de investigación	2
1.2.1 Planteamiento del problema	2
1.3 Formulación del problema	9
1.4 Sistematización del problema	9
1.5 Objetivos.....	9
1.5.1 Objetivo General	9
1.5.2 Objetivo Específicos	9
1.6 Justificación del problema.....	10
1.7 Sistema de Hipótesis.....	12
1.7.1 Hipótesis General.	12
1.7.2 Sistema de Variables	13
Capítulo 2 Marco Teórico	14
2.1 Marco teórico.....	14
2.1.1 Auditoría de Gestión	14
2.1.2 Control Interno	15
2.1.3 Fases de la Auditoría de Gestión	20
2.2 Marco conceptual	27
2.2.1 Auditoría.....	27
2.2.2 Gestión	27
2.2.3 Riesgos de Auditoría	30
2.2.4 Indicadores de Gestión	31

Capítulo 3 La Organización	33
3.1 Antecedentes	33
3.2 Base Legal	34
3.2.1 Normativa Externa:	36
3.2.2 Normativa Interna:	36
3.3 Estructura Organizacional	36
3.3.1 Organigrama Estructural	37
3.3.2 Organigrama Funcional Específico	38
3.3.3 Organigrama Personal	43
3.4 Direccionamiento Estratégico.....	44
3.4.1 Misión.....	44
3.4.2 Visión	45
3.4.3 Objetivos	45
3.4.4 Políticas	46
3.4.5 Valores Institucionales	47
3.5 Análisis Interno.....	47
3.5.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	48
3.5.2 Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 51	
3.5.3 Enfermedades Prevenibles por Vacunación	52
3.5.4 Esquema de Vacunación	53
3.5.5 Descripción del Proceso de Vacunación	54
3.5.6 Organigrama de responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo	58
3.6 Análisis Externo	59
3.6.1 Factor Político	59
3.6.2 Factor Económico	61
3.6.3 Factor Social.....	62
3.6.4 Factor Tecnológico.....	66
3.7 Matriz FODA.....	67
Capítulo 4 Auditoría de Gestión	68

4.1 Auditoría de Gestión al Proceso de Vacunación del Distrito de Salud Cayambe - Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014	68
Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones	164
5.1 Conclusiones	164
5.2 Recomendaciones	165
Bibliografía:	166
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades Prevenibles por Vacunación.....	52
Tabla 2. Esquema de Vacunación	53
Tabla 3. Distribución Geográfica y Poblacional Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo.....	63

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Organización por Zonas del Ecuador	4
Figura 2. Zonas, Distritos, Circuitos	5
Figura 3. Coordinación Zonal de Salud 2: Pichincha, Napo y Orellana	6
Figura 4. Orden Jerárquico de Normas	34
Figura 5. Organigrama Estructural Distrital.....	38
Figura 6. Logo PAI	48
Figura 7. Modelo de Atención: Sistema de Salud.....	60
Figura 8. Unidades Operativas del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ...	61
Figura 9. Presupuesto Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo	62
Figura 10. Logo Municipio de Cayambe	64
Gráfico 11. Logo Municipio de Pedro Moncayo	65
Figura 12. Centro de Salud Tipo C - Tabacundo	66

RESUMEN

El presente proyecto elaborada una auditoría de gestión con la finalidad de evaluar la eficiencia y eficacia al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2014; cumpliendo las fases propias de esta evaluación como: planificación (preliminar y específica), ejecución y comunicación de resultados. Obteniendo un conocimiento preliminar y general del Centro de Salud, el cual facilite la ejecución del trabajo y permite recopilar información fundamental, en aspectos legales, estructurales, funcionales y de factores internos y externos que influyen directamente con las actividades de salud. Una evaluación de control interno proporciona el nivel de confianza en los controles que se efectúan en el proceso y de igual forma, determina el nivel de riesgo a los que se está expuesto al momento de ejecutar la auditoría de gestión; para posteriormente, proceder a la ejecución de auditoría, desarrollando papeles de trabajo donde se evalúan los indicadores aplicados al proceso. Finalmente, las hojas de hallazgos, las cuales cumplen con los atributos de condición, criterio, causa y efecto, identifican las deficiencias y debilidades que presenta el proceso de vacunación; el cual es presentado en un Informe de Auditoría a la Administración del Distrito de Salud como comentarios, conclusiones y recomendaciones; con la finalidad de que los responsables del proceso puedan incorporarlas para contribuir al cumplimiento de objetivos y metas del proceso de una manera eficiente y eficaz.

PALABRAS CLAVES:

- **AUDITORÍA DE GESTIÓN**
- **DISTRITO DE SALUD**
- **PROCESO DE VACUNACIÓN**
- **INFORME DE AUDITORÍA**

ABSTRACT

The present project develops a management audit in order to assess the efficiency and the effectiveness to the vaccination process of the Health District Cayambe – Pedro Moncayo by the period from January 1st to December 31st, 2014; fulfilling the own phases of this evaluation as: planning (preliminary and specific), execution and communication of the results. Obtaining preliminary and general knowledge about de Health Center, this facilitates the execution of the labor and allows compiling essential information about legal, structural and functional aspects, besides of internal and external factors that directly affect the health activities. An evaluation of internal control provides the level of confidence in the checks carried out in the process and, in the same way, determines the level of risk when the management audit is being executed; to then, proceed with the execution of the audit, developing working papers where indicators applied to the process are evaluated. Finally, the findings sheets, which comply the condition attributes, criteria, cause and effect, identify deficiencies and weaknesses in the vaccination process; which is presented in an Audit Report to the District Health Management as comments, conclusions and recommendations; in order that those responsible for the process can incorporate to help achieve the objectives and goals of the process in an efficient and effective manner.

KEY WORDS:

- **MANAGEMENT AUDIT**
- **HEALTH DISTRICT**
- **VACCINATION PROCESS**
- **AUDIT REPORT**

Capítulo 1 El Problema

1.1 Introducción

El Régimen Nacional desde su llegada al sillón presidencial en el año 2007, con el fin de erradicar la pobreza, eliminar la estratificación social, impulsar la equidad de género y desarrollo ciudadano, ha manifestado el deseo de alcanzar el Buen Vivir, el cual consiste en encontrar una armonía entre el ser humano y la naturaleza.

Dentro de la Constitución de la República se proclama el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y obligaciones que mantienen los ciudadanos con respecto a dicho tema. “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Como lo señala la Constitución de la República, la salud es un derecho para los ciudadanos que debe garantizar el Estado; es por tal motivo que la OMS¹ señala con razón “Que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”

¹ **OMS:** Organización Mundial de la Salud

Antes del período de gobierno (diciembre del 2006), el 37,6% de la población a nivel nacional era considerada pobre, mientras que, en junio del 2013, el porcentaje de pobres se ubicó en 23,7%, es decir que se ha registrado una disminución de 14 puntos porcentuales. Dicha disminución en la brecha entre estratos económicos, ha dado como resultado que entre el 2006 y 2013 la inversión social por persona, en salud, educación, bienestar social y deporte, se incrementó en USD \$ 319,33. (Agencia de Noticias Andes, 2014).

La importancia de que nuestro país tenga definidas metas y lineamientos que aseguren la calidad de vida de los ecuatorianos, debe involucrar a las principales autoridades de la nación, a los jefes responsables de su cumplimiento y a los ciudadanos que utilizan los servicios que brindan las entidades del sector público.

1.2 Determinación del problema de investigación

1.2.1 Planteamiento del problema

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador, en la Sección Segunda – Salud, en su artículo 360, establece: “El sistema nacional de salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ecuador, apoyando la iniciativa de Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el 2003, ha programado y efectuado anualmente acciones con objetivos específicos, entre ellos mejorar los niveles de cobertura de inmunizaciones utilizando

los biológicos² disponibles en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); al momento 19 vacunas forman parte del esquema regular de vacunación, que a la fecha se los considera básicos para los compromisos de eliminación o control en la región o para introducción de nuevas vacunas. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En la actualidad la República del Ecuador, como respuesta a la búsqueda de una manera de distribuir los recursos del estado en forma de servicios de calidad; cuenta con una nueva organización territorial, resultado de la aplicación de herramientas como:

- La descentralización, entregar responsabilidades y recursos desde el Gobierno Central, hacia los gobiernos provinciales, municipales y parroquiales; denominados Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD).
- Y; desconcentración, trasladar los servicios que ofrece una entidad de nivel nacional hacia el territorio cercano a los ciudadanos a través de las zonas, distritos o circuitos.

El territorio ecuatoriano, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencias, modelo de gestión y estatuto orgánico (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012); en sus 24 provincias se encuentra conformado por:

- 9 zonas
- 140 distritos administrativos de planificación
- 1134 circuitos administrativos de planificación

² **Biológico:** Término genérico con el que también se nombran a las vacunas, sueros hiperinmunes y antitoxinas heterólogas.

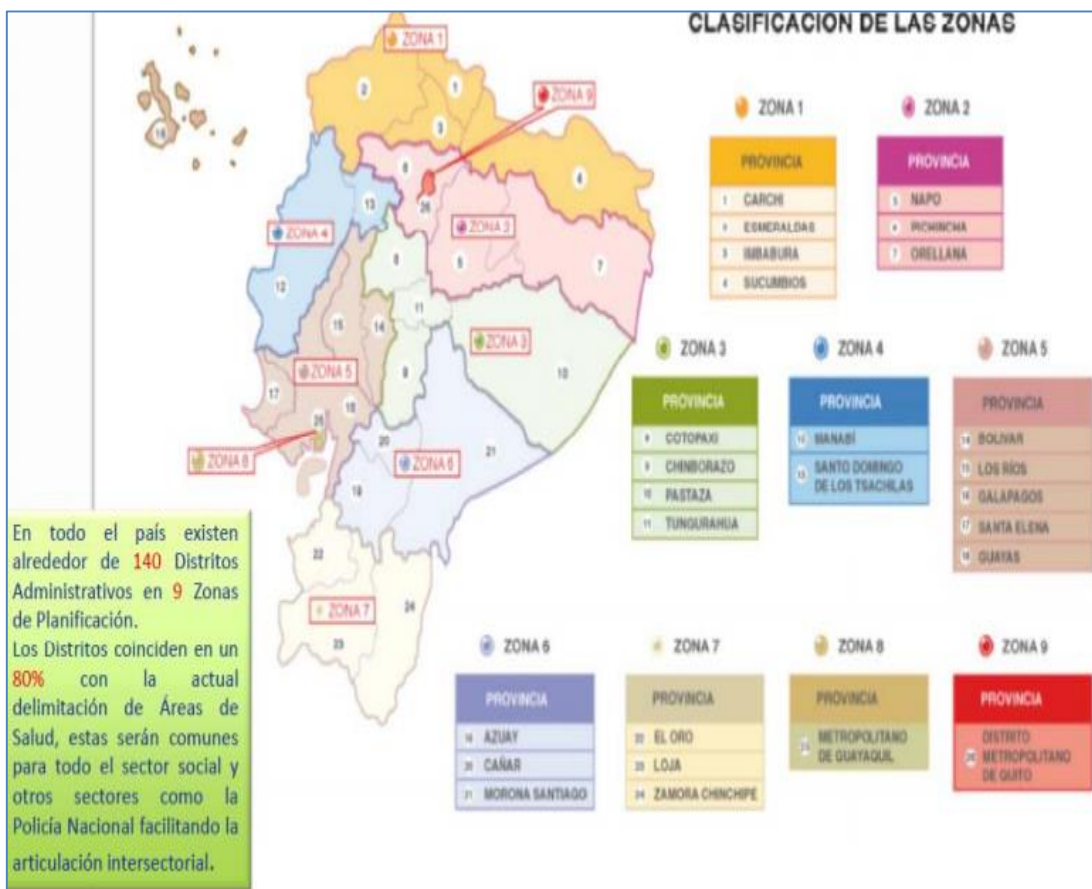


Figura 1. Organización por Zonas del Ecuador

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

La división territorial se encuentra segmentada de la siguiente manera:

- Cada zona está constituida por distritos y estos a su vez por circuitos. Desde este nivel se coordina estratégicamente las entidades del sector público.

Zona



- Es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con un cantón o unión de cantones.

Distrito



- Es la unidad más pequeña donde se prestan servicios públicos. Corresponde a una parroquia o conjunto de parroquias.

Circuito



Fuente: (SENPLADES, 2012)

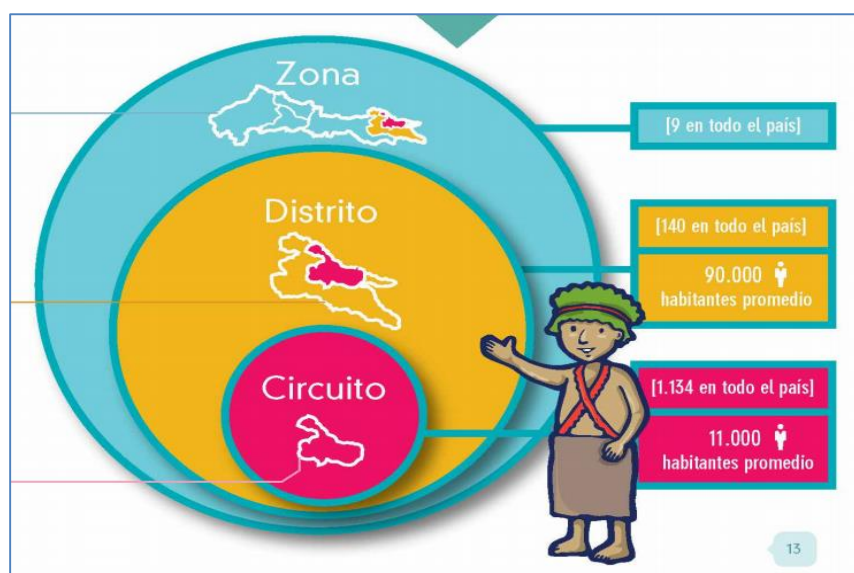


Figura 2. Zonas, Distritos, Circuitos

Fuente: (SENPLADES, 2012)

La Coordinación Zonal de Salud 2 está integrada por las provincias de Pichincha rural, Napo y Orellana; como se muestra a continuación:

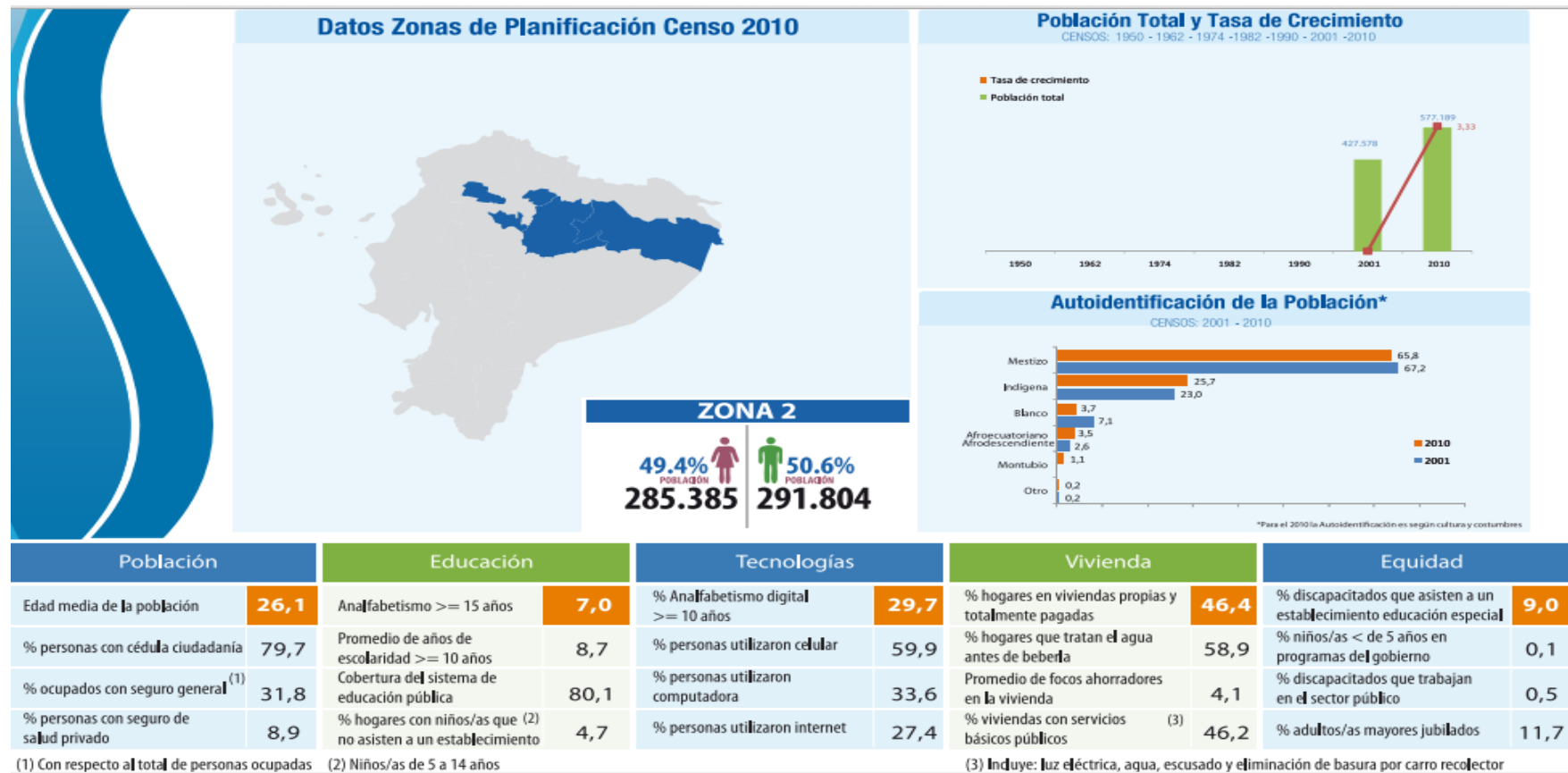


Figura 3. Coordinación Zonal de Salud 2: Pichincha, Napo y Orellana

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Dentro de la Zona Administrativa de Planificación N°2 se encuentra el Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo el cual se encuentra subdividido en 8 circuitos:



CAYAMBE

- 17D10C01 -Cayambe
- 17D10C02 - Cayambe (Ayora)
- 17D10C03 - Cayambe (Juan Montalvo)
- 17D10C04 - Cangahua, Espiga de Oro
- 17D10C05 - Otón, Santa Rosa de Cusubamba, Ascazubi
- 17D10C06 - Olmedo, Pecillo



PEDRO MONCAYO

- 17D10C07 - Tabacundo, Tupigachi
- 17D10C08 - Malchingui, Tocachi, La Esperanza

Fuente: (Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, 2015)

Este Distrito es una unidad territorial para la prestación de servicios públicos de salud, que coincide con el cantón o unión de cantones y articula las políticas de desarrollo del territorio, dentro del cual se coordinará la provisión de servicios para el ejercicio de derechos y garantías ciudadanas.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, cuenta principalmente para la atención de sus habitantes con el Hospital Raúl Maldonado Mejía, siendo este un hospital básico, con capacidad de 25 números de camas y brinda los servicios de:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Centro obstétrico y quirúrgico

- Laboratorio clínico
- Imagenología
- Traumatología
- Medicina Interna
- Cirugía
- Ginecología y obstetricia
- Dermatología

Como cumplimiento de la normativa constitucional, el Distrito de Salud mantiene permanentemente programas de salud que promueven la promoción de la salud, prevención, erradicación de enfermedades que afectan a la población, y rehabilitación. Uno de estos es el *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*, el cual tiene como objetivo principal contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Las coberturas del Programa de Inmunizaciones en el año 2009, superan las alcanzadas en el año 2008, en todos los biológicos. La vacuna contra Rotavirus que debido a su corto periodo de aplicación no llegaba al 95% y más desde su introducción en el año 2007, en el año 2009 alcanza el 97% de cobertura. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En relación a la tasa de crecimiento que mantiene el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, la cual es del 2,2%³; se puede estimar que los servicios médicos deberán cubrir las necesidades en el mismo porcentaje, debido al aumento de la población y aparición de nuevas enfermedades. Por tal motivo, es necesario que se implementen y ejecuten programas de salud que ayuden a la prevención y erradicación de enfermedades, y llevando a una cultura de higiene que debe mantener cada habitante de la zona.

³ www.inec.gob.ec proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones.

1.3 Formulación del problema

¿La auditoría de gestión mediante la emisión de recomendaciones, permitirá mejorar la eficiencia, eficacia y utilización de recursos para cumplir con los objetivos del proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo?

1.4 Sistematización del problema

- ¿La evaluación de control interno permitirá determinar los departamentos que tienen deficiencias dentro del proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo?
- ¿El levantamiento y difusión de información ayudará al personal a conocer e involucrarse en el conocimiento del proceso de vacunación?
- ¿La evaluación de indicadores de gestión permitirá a los responsables del proceso mejorar el cumplimiento de sus obligaciones?
- ¿La evaluación del proceso de vacunación del Distrito de Salud constituirá un marco de referencia para identificar los objetivos que se están cumpliendo?
- ¿La evaluación del proceso de vacunación del Distrito de Salud constituirá un marco de referencia para identificar las actividades que interrumpen la consecución de los objetivos?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Realizar una auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, la cual permita identificar, evaluar y mejorar la eficiencia y eficacia en la consecución y cumplimiento de los objetivos, y ayude a toma de decisiones.

1.5.2 Objetivo Específicos

- Determinar aspectos generales del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para conocer su estructura y funcionamiento.

- Desarrollar un análisis situacional de aspectos internos y externos del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para comprender su influencia en el desarrollo de los procesos de vacunación.
- Planificar y ejecutar procedimientos de auditoría al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad en el desarrollo de dicho proceso.
- Elaborar un informe de auditoría para comunicar los resultados obtenidos de la evaluación al proceso de vacunación emitiendo conclusiones y recomendaciones para la toma de decisiones por parte de la Administración.

1.6 Justificación del problema

Este estudio permitirá conocer y difundir las actividades que se desarrollan dentro del proceso de vacunación que mantiene el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, llevando a una cultura de responsabilidad y concientización social, que permita satisfacer las necesidades de la población y conlleve a un modelo ejemplar de prevención y cuidado contra enfermedades.

La auditoría de gestión al estar relacionada directamente con la operación de la Organización, evalúa la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas establecidas, verifica que los parámetros y lineamiento establecidos por la Administración se encuentren implementados de la mejor forma y de esta manera, contribuya a la reducción de la exposición al riesgo que se encuentra expuesta cada una de las operaciones efectuadas.

El Plan del Buen Vivir indica que se debe garantizar la atención universal a la salud, sea a todos los niveles de servicios públicos y que se construirá el sistema nacional de salud, con participación pública, privada.

La Conferencia Internacional sobre la atención primaria de salud, patrocinada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para el Cáncer, en la reunión celebrada en Alma-Ata (URSS), del 06 al 12 de septiembre de 1978, manifestó que la atención primaria de salud, en resumen es:

1. Un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país;
2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. Comprende al menos las siguientes actividades: la educación, la promoción del suministro de alimentos, un abastecimiento adecuado de agua potable y un saneamiento básico, la asistencia materno infantil, la inmunización contra las enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales y el suministro de medicamentos esenciales;
4. Que debe tener en cuenta la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, etc.;
5. Es necesaria la participación de la comunidad y del individuo en la atención primaria de salud;
6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente; y,
7. Se debe tener en cuenta el personal de salud, esto es médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional.

Las unidades de salud son los principales centros públicos que se encuentran en contacto directo con la comunidad, es por tal motivo, que la evaluación a sus procesos ayudará directamente a que los habitantes tengan un servicio de calidad que garantice una vida saludable.

La aplicación de una auditoría de gestión al proceso de inmunizaciones contribuirá a que las personas involucradas puedan conocer las debilidades y fortalezas dentro de sus actividades; de igual manera, permitirá que dichos funcionarios tomen conciencia de la responsabilidad que conlleva asumir un cargo de estos y de ésta forma contribuir a las metas del Gobierno Nacional.

Con esta evaluación se pretende ayudar a que el Distrito de Salud pueda incrementar su eficiencia y eficacia al momento de desarrollar programas de interés público, y de igual forma, sus Administradores evalúen decisiones basadas en información actualizada y confiable, y de esta manera se efectúen acciones correctivas o de mejora.

Este trabajo aspira obtener un conocimiento del proceso, una evaluación, análisis, verificación y estudio de cada uno de los factores que puedan interrumpir la consecución de metas u objetivos; así como, identificar las actividades que se encuentran muy bien establecidas y puedan servir como marco de referencia para las instituciones de similares características.

Adicionalmente, al tratarse de una investigación que se desenvuelve en un ambiente social y de carácter público contribuye a los planes establecidos por las instituciones educativas, las cuales manifiestan que los actores de una sociedad de conocimiento deben encontrarse en vinculación directa con la colectividad.

Finalmente, es importante que mediante la ejecución de la auditoría de gestión se refuercen e incrementen conocimientos adquiridos en las aulas de clases durante el periodo de estudio en la carrera de Ingeniería en Finanzas y Auditoría, CPA.

1.7 Sistema de Hipótesis.

1.7.1 Hipótesis General.

Para Muñoz Rozo, una hipótesis “es la explicación anticipada y provisional de alguna suposición que se trate de comprobar o desaprobar, a través de los antecedentes que se recopilan sobre el problema de investigación previamente planteado” (Rozo, 2013).

Si la auditoría de gestión al proceso de vacunación, es implementada adecuadamente, facilitará detectar deficiencias y debilidades que permitan al Distrito

de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, ser más eficiente, eficaz y efectivo en el cumplimiento de metas y objetivos planteados en el proceso de vacunación.

1.7.2 Sistema de Variables

1.7.2.1 Variable Independiente.

En el presente trabajo de tesis la variable independiente estará identificada por la ejecución de la auditoría de gestión como herramienta de evaluación, medida a través de los siguientes indicadores de gestión:

- Grado de eficiencia en el cumplimiento de metas programadas.
- Grado de eficacia en el desarrollo de los procesos implementados
- Grado de efectividad en los procesos efectuados

1.7.2.2 Variable dependiente.

En el presente trabajo de tesis la variable dependiente será:

Desarrollo eficiente, eficaz y efectivo del proceso de vacunación por parte del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo.

Capítulo 2 Marco Teórico

2.1 Marco teórico

2.1.1 Auditoría de Gestión

La auditoría de gestión es una técnica relativamente nueva de asesoramiento que ayuda a analizar, diagnosticar y establecer recomendaciones a las empresas, con el fin de conseguir con éxito una estrategia. Uno de los motivos principales por el cual una empresa puede decidir emprender una auditoría de gestión es el cambio que se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma. (Redondo Durán, 1996)

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

Existen varias definiciones que le conceptualizan a la Auditoría de Gestión, dada por diferentes autores; por lo que, también es conocida como Auditoría Operativa, Auditoría Operacional, Auditoría Administrativa, etc.

Podemos manifestar que la Auditoría de Gestión es un proceso desempeñado por un equipo multidisciplinario y capacitado, que realiza un examen a procesos, proyectos o programas de una institución pública o privada, con el afán de evaluar su eficiencia y eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas, para emitir una opinión que conlleve a la buena toma de decisiones por parte de las autoridades de la entidad.

2.1.1.1 Importancia de la Auditoría de Gestión

“La auditoría de gestión ayudará a la dirección de la empresa a lograr la administración más eficaz. Permitirá descubrir deficiencias y aspectos a mejorar en los procesos para conseguir la rentabilidad y el crecimiento empresarial. La auditoría de gestión nos permitirá conocer el nivel real de la administración y situación de la empresa; una herramienta, que a la postre ayudará a asesorar a la gerencia y nos guiará en la adaptación necesaria hacia las metas que surjan en un contexto cambiante.” (Arriaga, 2014)

2.1.1.2 Objetivos de la Auditoría de Gestión

- Evaluar los controles internos, incluyendo los que salvaguardan el activo;
- El cumplimiento con las leyes o reglamentos y con las políticas de la compañía,
- La confiabilidad e integridad de la información financiera y de operación;
- El uso económico y eficiente de los recursos; y,
- El logro de los objetivos y metas establecidos para las operaciones o los programas. (John Wiley & Sons, Inc., 1992).
- Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública,
- Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas,
- Verificar el manejo eficiente de los recursos,
- Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público; y,
- Satisfacer las necesidades de la población. (Contraloría General del Estado, 2001)

2.1.2 Control Interno

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

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

El control interno está orientado a cumplir con el ordenamiento jurídico, técnico y administrativo, promover eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, así como la adopción de medidas oportunas para corregir las deficiencias de control.” (Contraloría General del Estado Ecuador, 2009).

2.1.2.1 Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo pertenece al Sistema Integral de Salud, siendo una Entidad Gubernamental que dispone de fondos de carácter público y con los cuales brinda sus servicios a la población; por lo que, está sujeto al cumplimiento de las “Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos” emitidas por la Contraloría General del Estado.

Dichas normas se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

- 200 – Ambiente de Control: El ambiente o entorno de control es el conjunto de circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno. Es fundamentalmente la consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección y por el resto de las servidoras y servidores, con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.
- 300 – Evaluación del Riesgo: La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos.

- 400 – Actividades de Control: La máxima autoridad de la entidad y las servidoras y servidores responsables del control interno de acuerdo a sus competencias, establecerán políticas y procedimientos para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos institucionales, proteger y conservar los activos y establecer los controles de acceso a los sistemas de información.
- 500 – In formación y Comunicación: La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.
- 600 – Seguimiento: La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas para asegurar la eficacia del sistema de control interno.

2.1.2.2 Métodos de Evaluación del Control Interno

2.1.2.2.1 Narrativas

Este método de evaluación consiste en detallar y describir en una hoja de trabajo los procedimientos más importantes y las características de los controles que integran el sistema de control interno de las distintas áreas de la entidad de salud, citando los registros, formularios y demás documentos que intervienen.

2.1.2.2.2 Cuestionarios






Este método quizás es el más popular y utilizado por los profesionales de la auditoría, ya que son fáciles de elaborar y muy prácticos al momento de utilizarlos, permiten obtener una visión muy breve de posibles áreas críticas; y consiste en redactar preguntas, las cuales pueden ser abiertas o cerradas para ser contestadas por parte de los involucrados de las distintas áreas bajo revisión.

2.1.2.2.3 Flujoigramas






Quizás sea el método que conlleva a invertir mayor tiempo en su elaboración, pero ponerlo en práctica permite evidenciar puntos críticos para una posterior revisión. Consiste describir de forma gráfica, utilizando símbolos, la estructura orgánica de las áreas y de los procedimientos; estos símbolos permiten obtener explicaciones que dan una idea completa de los procedimientos de la entidad.

La simbología de algunas figuras utilizadas en los flujoigramas se presenta a continuación:

Cuadro 1. Simbología para la confección de diagramas de flujo

Símbolo	Nombre	Descripción
	Operación	Indica una tarea o acción principal en la facilitación del servicio al cliente del proceso. Por ejemplo, una tarea relacionada con hacer un escrito de petición o un diagnóstico.
	Operación que conecta con otro proceso	Indica una tarea o acción principal terminada que se une a otra que pertenece a otro proceso diferente.
	Decisión	Es un punto del proceso donde se pueden tomar caminos diferentes, en función de que se cumpla o no una condición.
	Traslado o Derivación	Indica el movimiento de materiales, equipos o clientes de un lugar a otro. Ejemplo: derivar una muestra, expediente o documento a otra persona o servicio.
	Documento	Escrito normalizado que recoge o comprueba datos sobre una actividad o acontecimiento. Ejemplo: elaboración escrita de un procedimiento terapéutico.

CONTINÚA 

Símbolo	Nombre	Descripción
	Multidocumen nto	Variante del documento. Referida a un conjunto de ellos. Ejemplo: procedimientos administrativos.
	Almacenamie nto	Tener controlado los materiales que se reciben para su uso futuro y que se entregan de acuerdo a una solicitud o consumo pactado. Registrar datos en soporte papel o informático. Ejemplos: dotación de material fungible en la consulta de enfermería; registrar datos de personal.
	Preparación	Indica una fase anterior y siempre necesaria para poder ejecutar una acción principal. Ejemplo: solicitar información y confeccionar el orden del día de una reunión.
	Control	Parte del proceso en el que se realiza un control de calidad o de cantidad. Ejemplos: analizar indicadores; controlar el número de pedidos de material fungible recibido en el centro de salud.
	Retrasos o demoras	Tiempos innecesarios entre dos tareas o acciones sucesivas. Ejemplos: retrasos en cursar información; pacientes esperando a una consulta programada más allá de lo estipulado en agenda.

Fuente: (Martínez, 2003)

2.1.3 Fases de la Auditoría de Gestión

2.1.3.1 Planificación

2.1.3.1.1 Planificación Preliminar

La planificación preliminar es la primera fase de la auditoría, es considerada de vital importancia debido a que es el periodo en el que se definirá el enfoque de la auditoría; es decir, en base de un previo conocimiento delimitará la revisión.

En esta etapa es necesario desempeñar actividades que permitan obtener un conocimiento general de la entidad, esto permitirá al auditor realizar una planificación y ejecución adecuada, que conlleve a alcanzar resultados sin el desperdicio de recursos y tiempo; las actividades que se puede realizar son:

- Recorrido en de las instalaciones y el conocimiento de las actividades principales de la entidad,
- Revisión de legislación y normativa de la entidad,
- Mantener entrevistas con los principales ejecutivos y personas involucradas en el programa o proceso,
- Obtención o actualización de información acerca del cliente o entidad, donde se recopile información sobre su naturaleza o giro de negocio, cuestiones que afecten a la empresa e industria, políticas y prácticas contables y administrativas, ambiente de control.

El alcance de esta fase y el tiempo que se utilice en su realización, depende mucho de la experiencia del auditor, el conocimiento, el tamaño, complejidad que se tenga en la evaluación de las áreas, procesos o programas. La cantidad de tiempo que se dedique está directamente ligada de si se trata de una primera auditoría o de una auditoría recurrente.

2.1.3.1.2 Planificación Específica

La planificación específica consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar.

En esta etapa se analiza la documentación e información recopilada y se confirmará la calificación y evaluación de los riesgos tanto inherente como de control, que se evaluaron en forma preliminar y se define el enfoque más adecuado.

Las tareas típicas según el manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado son las siguientes:

1. Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior, para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, comprender la actividad principal y tener los elementos necesarios para la evaluación de control interno y para la planificación de la auditoría de gestión.
2. Evaluación de Control Interno relacionada con el área o componente objeto del estudio que permitirá acumular información sobre el funcionamiento de los controles existentes, para identificar los asuntos que requieran tiempo y esfuerzos adicionales en la fase de ejecución; a base de los resultados de esta evaluación los auditores determinarán la naturaleza y alcance del examen, confirmarán la estimación de los requerimientos de personal, programarán su trabajo, prepararán los programas específicos de la siguiente fase y fijarán los plazos para concluir la auditoría y presentar el informe y, después de la evaluación tendrán información suficiente sobre el ambiente de control, los sistemas de registro e información y los procedimientos de control.
3. Preparación de un Memorando de Planificación
4. Elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 5 “E” (Economía, Eficiencia, Eficacia, Ética y Ecología).

Según la Norma Internacional de Auditoría 300, el profesional de auditoría tiene el objetivo de planificar la auditoría con el fin de que sea realizada de manera eficaz. La planificación de una auditoría implica el establecimiento de una estrategia global de auditoría en relación con el encargo y el desarrollo de un plan de auditoría.

2.1.3.1.2.1 Plan de Auditoría

Es el documento que se elabora al final de la fase de planificación, en el cual se resume las decisiones más importantes relativas a la estrategia adoptada para el desarrollo de la auditoría. Este debería contener al menos lo siguiente:

- Origen de la auditoría
- Objetivos
- Alcance
- Recursos materiales o financieros
- Equipo de trabajo
- Presupuesto
- Cronograma de actividades

2.1.3.1.3 Ejecución

La etapa de la ejecución corresponde al trabajo de campo de la auditoría, es en esta fase donde se desarrolla evidentemente la aplicación de procedimientos, pruebas y en sí el desarrollo del examen de auditoría.

En esta instancia y durante su ejecución el auditor va detectando las deficiencias y los errores que presenta la entidad, con lo cual logra identificar los hallazgos y obtiene toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada ; que debe ser suficiente, competente y relevante; para sustentar las conclusiones y recomendaciones que serán incluidas en el informe de auditoría.

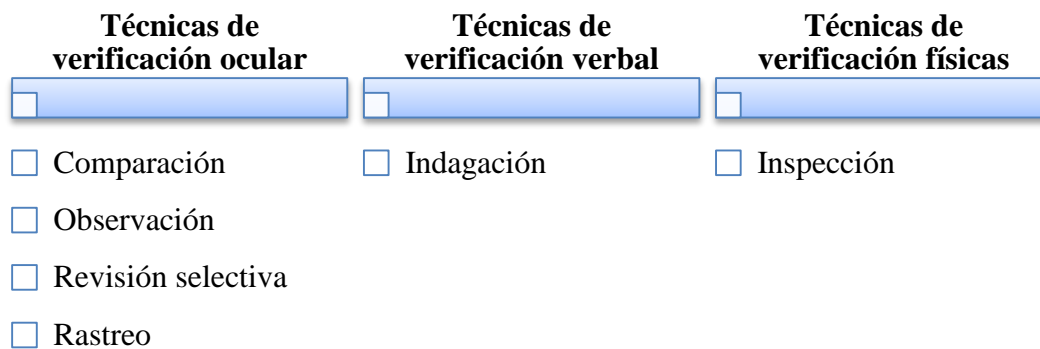
Los miembros del equipo multidisciplinario realizarán las siguientes tareas típicas:

- Aplicación de los programas detallados y específicos para cada componente significativo y escogido para examinarse,
- Preparación de los papeles de trabajo,
- Elaboración de hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente evaluado,
- Definir la estructura del informe de auditoría.

2.1.3.1.3.1 Técnicas de Auditoría

Las técnicas de auditoría son las herramientas que el auditor utiliza para realizar su trabajo y su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias.

Durante la etapa de planificación, el auditor determina cuales técnicas va a emplear, cuando debe hacerlo y de qué manera. Las técnicas seleccionadas al ser aplicadas se convierten en los procedimientos de auditoría. Las técnicas se clasifican de la siguiente manera:



Técnicas de verificación escritas Análisis Conciliación Confirmación**Técnicas de verificación documental** Comprobación Computación (cálculo)

Fuente: (Ing. Altamirano Aníbal, 2013)

Las técnicas y procedimientos aplicados deben enfocarse a la recopilación de evidencia de auditoría que sustente la opinión emitida por el auditor. Todos los procedimientos que el profesional del tema realice pueden sobrellevar a dos tipos de pruebas:

- *Pruebas de cumplimiento:* se llevan a cabo para determinar qué tan bien están funcionando ciertos controles internos específicos. Su finalidad es proporcionar evidencia de que los controles están funcionando como lo prescribe el sistema.
- *Pruebas de sustancia:* consisten en pruebas de los detalles de las operaciones y de los saldos de las cuentas, procedimientos de revisión analítica y otros procedimientos de auditoría. La finalidad es proporcionar evidencia directa de la validez de las afirmaciones de la gerencia implícitas en los estados financieros, o bien, en caso contrario, describir errores o irregularidades en los estados financieros.
- *Pruebas de doble propósito:* son pruebas diseñadas para probar un control y para sustentar el monto en cifras monetarias de una cuenta. En términos generales

podría señalarse que corresponden a pruebas que cumplen con los propósitos de las pruebas de cumplimiento y a la vez de las pruebas sustantivas.

2.1.3.1.3.2 Alcance de Auditoría

“Es una de las bases fundamentales de la labor de auditoría y fase importante de su planeamiento, consiste en la extensión o profundidad en la aplicación de los procedimientos de auditoría, adoptados en función de solidez o debilidad del control interno, de la naturaleza, volumen o complejidad de las operaciones del ente examinado” (Dávalos, 1990)

2.1.3.1.3.3 Papeles de Trabajo

Según C.P.A. Dr. Aníbal Altamirano, docente de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE: “Los papeles de trabajo son el conjunto de cédulas y documentos elaborados y obtenidos por el auditor durante el curso de la auditoría y sirven para:

- Evidenciar en forma suficiente y competente el trabajo realizado; y,
- Respalda el dictamen, conclusiones y recomendaciones del informe.”

2.1.3.1.3.4 Evidencia de Auditoría

La evidencia de auditoría es la información que el auditor ha obtenido durante su revisión y que le permiten formar las conclusiones que conlleven a una opinión de auditoría; esta evidencia debe cumplir con características como: suficiente, competente, pertinente, útil y legalidad. Puede ser documentación fuente, registros contables, información de confirmaciones de externos.

2.1.3.1.3.5 Hallazgos de Auditoría

“Aquellas situaciones que revisten importancia relativa, para la actividad u operación objeto de examen del auditor, que requiere ser documentada y debidamente comprobada, que va a ser de utilidad para exponer o emitir criterio, en el respectivo documento o informe de auditoría. Los hallazgos deben contener:

- **Condición:** Situaciones actuales encontradas. Lo que es, en términos del hecho irregular o deficiencia determinada por el auditor interno.

- **Criterio:** Medidas o normas aplicables, es decir lo que debe ser, según la norma o estándar técnico-profesional, alcanzable en el contexto evaluado.
- **Causa:** Razones de desviación, en cuanto a lo que se considera de por qué sucedió. En este punto hay que tener capacidad de diferenciar, la causa del efecto. Para definir este aspecto se requiere de la habilidad y juicio profesional del auditor.
- **Efecto:** Importancia relativa del asunto, señalando el impacto entre lo que es y lo que debe ser, de ser posible en forma cuantitativa o cualitativa, con las eventuales consecuencias que se derivan del incumplimiento de los objetivos de control interno.” (Juan de Dios Araya Navarro. CPA., 2012).

2.1.3.1.4 Comunicación de Resultados

La comunicación de resultados es la etapa en la cual se refleja todo el trabajo desarrollado por el equipo de auditores, debido a que en esta fase se labora el informe de auditoría que contendrá las observaciones encontradas a lo largo del periodo de examen.

La comunicación de resultados está dirigida a los funcionarios de la entidad examinada con el propósito de presentar la información verbal y escrita respecto a los asuntos observados, para que sean ellos los que decidan tomar las decisiones respectivas para adoptar las recomendaciones emitidas por los auditores. Cabe manifestar que dichas recomendaciones son de carácter opcional; por manifestarlo de alguna manera, dentro de las entidades privadas; sin embargo, las recomendaciones emitidas para una institución o entidad del sector público son de carácter de aplicación obligatorio.

2.1.3.1.4.1 Informe Borrador de Auditoría

Es el documento elaborado en el transcurso del examen y presentado el último día de trabajo de campo y previa convocatoria a las autoridades y funcionarios responsables de las operaciones evaluadas, con el fin de comunicar lo realizado y los

resultados obtenidos; los cuales presentaran, de ser el caso, los debidos comentarios, opiniones para realizar la respectiva revisión y actualización del informe.

2.1.3.1.4.2 Informe de Auditoría Final

Es el documento que contendrá la opinión definitiva del auditor con respecto al trabajo de auditoría realizado; este también contendrá las conclusiones y debidas recomendaciones.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Auditoría

“La técnica que tiene por objeto la comprobación, verificación y evaluación de actividades mediante la investigación u observación de hechos y registros” (Anguiano, 2005).

2.2.2 Gestión

“Gestión es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad.” (Contraloría General del Estado, 2001, pág. 16).

2.2.2.1 Elementos

La Contraloría General del Estado en su Manual de Auditoría de Gestión publicado en el año 2001 cita en sus páginas de la 20 a la 21 lo siguiente: “El Estado requiere de planificación estratégica y de parámetros e indicadores de gestión cuyo diseño e implantación es de responsabilidad de los administradores de las instituciones públicas en razón de su responsabilidad social de rendición de cuentas y de demostrar su gestión y sus resultados, y de la actividad profesional del auditor gubernamental que evalúa la gestión, en cuanto a las seis "E", esto es, ECONOMÍA, EFICIENCIA,

EFICACIA, ECOLOGÍA, EQUIDAD Y ÉTICA, en la forma que a continuación se describen:

- a. **Economía:** Son los insumos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en la cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad y procurando evitar desperdicios.
- b. **Eficiencia:** Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos - productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo, y tener una cultura de perfeccionamiento.
- c. **Eficacia:** son los resultados que brinda los efectos deseados, en otras palabras, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de

los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa logra sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso de trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias.

- d. **Ecología:** Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad.
- e. **Ética:** Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad.
- f. **Equidad:** Implica distribuir y asignar los recursos entre toda la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas cultural y económicamente deprimidas, y con absoluto respeto a las normas constitucionales y legales imperantes sobre el reparto de la carga tributaria, los gastos, las inversiones, las participaciones, las subvenciones y transferencias públicas.

2.2.3 Riesgos de Auditoría

La Norma Internacional de Auditoría N° 200 en su página 4; emitida por el IAASB⁴, conceptualiza los riesgos de auditoría de la siguiente manera:

Riesgo de auditoría es “Riesgo de que el auditor exprese una opinión de auditoría inadecuada cuando los estados financieros contienen incorrecciones materiales. El riesgo de auditoría es una función del riesgo de incorrección material y del riesgo de detección.”

2.2.3.1 Riesgo Inherente

“Susceptibilidad de una afirmación sobre un tipo de transacción, saldo contable u otra revelación de información a una incorrección que pudiera ser material, ya sea individualmente o de forma agregada con otras incorrecciones, antes de tener en cuenta los posibles controles correspondientes”.⁵

2.2.3.2 Riesgo de Control

“Riesgo de que una incorrección que pudiera existir en una afirmación sobre un tipo de transacción, saldo contable u otra revelación de información, y que pudiera ser material, ya sea individualmente o de forma agregada con otras incorrecciones, no sea prevenida, o detectada y corregida oportunamente, por el sistema de control interno de la entidad.”⁶

2.2.3.3 Riesgo de Detección

“Riesgo de que los procedimientos aplicados por el auditor para reducir el riesgo de auditoría a un nivel aceptablemente bajo no detecten la existencia de una incorrección que podría ser material, considerada individualmente o de forma agregada con otras incorrecciones.”⁷

⁴ **IAASB:** International Auditing and Assurance Standards Board (siglas en Inglés)

⁵ IBID 1, Pág. 7

⁶ IBID 1. Pág. 7

⁷ IBID 1. Pág. 5

2.2.4 Indicadores de Gestión

2.2.4.1 Definiciones

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o el grado cumplimiento de un determinado proceso. Los indicadores suelen establecerse por los líderes de la organización, y posteriormente utilizados para evaluar el desempeño y los resultados.

Las formas para generar Indicadores son:

- Identificar productos y/o servicios y los clientes internos y externos del proceso.
- Identificar puntos críticos de los procesos fundamentales.
- Establecer las necesidades de los clientes internos y externos.
- Transformar las necesidades de los clientes en características de calidad y productividad

2.2.4.2 Clasificación de Indicadores de Gestión

- a. **“Indicadores de Eficacia:** Son los que permiten determinar cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un período determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado.
- b. **Indicadores de Eficiencia:** Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin. La eficiencia presupone una clara definición del alcance de los resultados proyectados y la predeterminación de los costos unitarios a incurrir, con la finalidad de que cada meta o proyecto se realice dentro de una acertada presupuestación. Presupone también la realización de una adecuada evaluación previa, que certifique la congruencia en la definición de metas y la correcta presupuestación de recursos.

- c. Indicadores de Economía:** Estos indicadores detectan si los recursos se han adquirido al menor costo y de manera oportuna, para medir la economía es fundamental analizar los diferentes agentes económicos que interactúan en la entidad, realizar una comparación costo/beneficio para verificar si la entidad contribuye con la consecución de objetivos.
- d. Indicadores de Productividad:** Se utilizan para determinar el rendimiento de uno o varios trabajadores, en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea asignada en una unidad de tiempo. La productividad se define como la relación entre los bienes o servicios productivos y los insumos requeridos, en un período determinado. Para estimar la productividad en una tarea, actividad o meta, se deben identificar los recursos humanos que intervinieron en su realización y dividir entre estos las unidades obtenidas como producto final.
- e. Indicadores de Impacto:** Este tipo de indicadores persigue cuantificar valores de tipo político y social; permite medir la cobertura que alcanza la prestación de un servicio, su repercusión en el grupo social al que se dirige, su incidencia o efecto producido en el entorno socio-económico. Sirve también para cuantificar el grado de cumplimiento en el logro de los objetivos y prioridades nacionales y sectoriales en el contexto externo e institucionales en el ámbito interno.” (Esparza, 2010).

Capítulo 3 La Organización

3.1 Antecedentes

A partir de la vigencia de la nueva constitución, redactada en la ciudad de Montecristi y aprobada en el año 2008; la estructura organizacional del país se encuentra direccionada por el Plan Nacional del Buen Vivir. Con este nuevo modelo de organización el Estado busca asegurar el bien colectivo, proveer de servicios públicos de calidad y convertirse en el actor principal del cambio.

Para el Gobierno Nacional del Ecuador y el MSP como Autoridad Sanitaria el cuidado de la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del Buen Vivir. En años anteriores el sector de la salud presentaba un sistema de salud segmentado, existían brechas de coberturas, escasez o ausencia de personal, calidad y capacidad resolutive heterogénea y barreras en el acceso; y las políticas aplicadas se enfocaban en curar la enfermedad y no en prevenir a la población de posibles contagios o decaimientos en su estado mental y corporal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).

En la actualidad, la inversión que se ha realizado en el sector salud se ha observado, construcción de infraestructura, equipamiento y otorgamiento de recursos materiales como también en preparación del talento humano. Las nuevas metas planteadas se enfocan en eliminar barreras para el acceso a la atención, contar con los recursos necesarios y suficientes para las necesidades de la población y reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

La Dirección del Distrito de Salud a la fecha de su creación estuvo a cargo del Dr. Néstor Chicaiza, quién fue el primer funcionario en asumir las responsabilidades, deberes y obligaciones de la nueva estructura de gestión. A partir del último trimestre del año 2014 la dirección se encuentra a cargo del Msc. Diego Buitrón quién se mantiene en sus funciones hasta la fecha de la realización de este proyecto de tesis.

3.2 Base Legal

Para el desarrollo de este proyecto de tesis se han considerado las siguientes normativas; conformando una estructura legal, estando en la cima de la pirámide la ley con mayor jerarquía, como lo muestra el siguiente detalle:

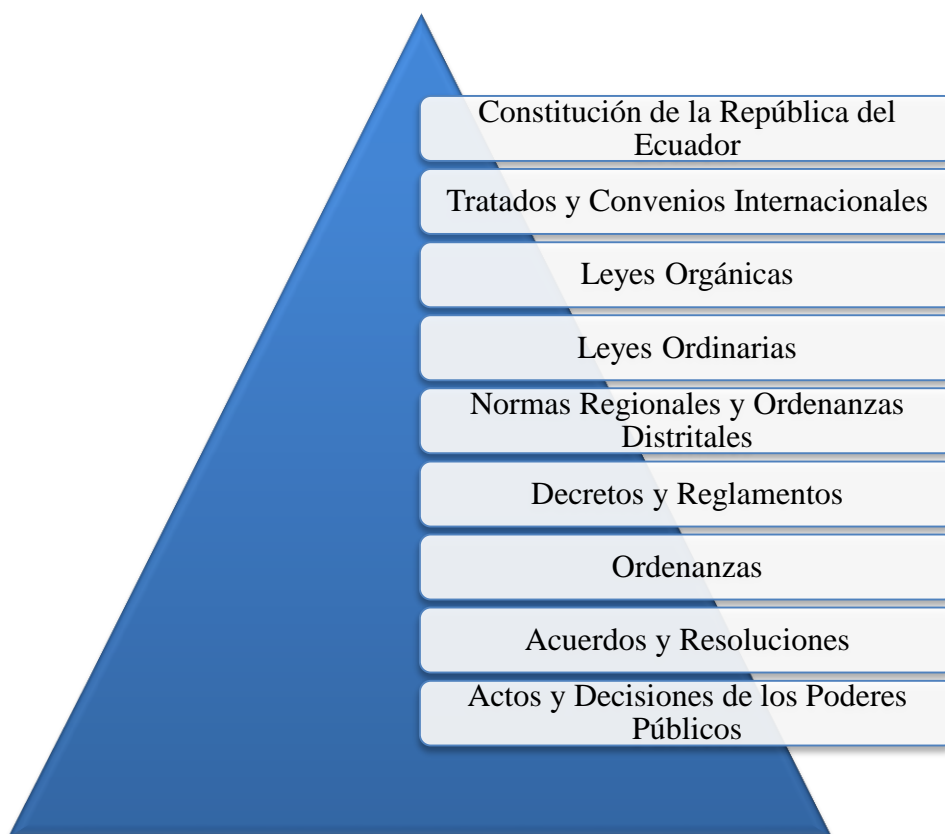


Figura 4. Orden Jerárquico de Normas

Fuente: (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Mediante Acuerdo Ministerial No. 1034 de 01 de noviembre de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 279 de 30 de marzo de 2012, se expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, en el cual se establecen las atribuciones y responsabilidades de los niveles desconcentrados, que corresponde a las Coordinaciones Zonales y a las Direcciones Distritales de Salud;

Mediante Acuerdo No. 557-2012, publicado en la Edición Especial No. 290 del Registro Oficial expedido en la ciudad de Quito, el día 28 de mayo del 2012; la

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES acuerda expedir el Reglamento de desconcentración administrativa, financiera y jurídica, y establece la conformación de Distritos y Circuitos Administrativos de Planificación a nivel nacional. En dicho reglamento se procedió a conformar la Zona de Planificación 2, dando origen al Distrito 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo. El cual se encuentra conformado por las parroquias de Cayambe, Cangahua, Otón, Santa Rosa de Cusubamba, Ascázubi, Olmedo (Pesillo), Tabacundo y Tupigachi.

Mediante Acuerdo No. SNPD-029-2013 de 19 de abril de 2013, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, establece la ubicación en los distritos pluricantonales de las unidades distritales de los Ministerios de Inclusión Económica y Social – MIES, Salud Pública – MSP y Educación – MINEDUC, como estructuras institucionales desconcentradas que corresponden al nivel distrital;

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00003345, de fecha 17 de mayo del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda sustituir la denominación de setenta y nueve (79) Áreas de Salud por Direcciones Distritales, entre ellas el Área Nro. 12 Cayambe, Centro de Salud Hospital Raúl Maldonado Mejía por Dirección Distrital de Salud Nro. 17D10.

Mediante Acuerdo Ministerial de Salud Nro. 00004632 de fecha 19 de diciembre del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda, en su artículo 2 sustituir la denominación de Dirección Distrital de Salud Nro. 17D10 en Dirección Distrital 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo - Salud.

Las actividades y funciones realizadas por esta entidad de salud se encuentran reguladas por la siguiente normativa:

3.2.1 Normativa Externa:

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)
- Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley de Presupuesto y Control Fiscal del Sector Público
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código de Trabajo
- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos
- Normas, políticas, resoluciones emitidos por el Ministerio de Salud Pública

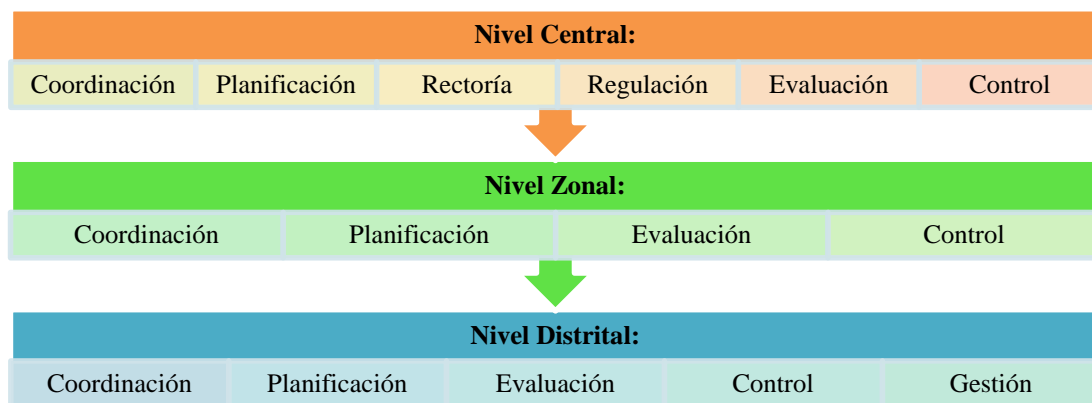
3.2.2 Normativa Interna:

- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública
- Reglamento Interno de Trabajo

3.3 Estructura Organizacional

Según Acuerdo Ministerial N°00004520 “La reestructuración del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud. El Ministerio de Salud se ubica en la tipología de ALTA desconcentración y BAJA descentralización”.

Las Facultades de cada nivel de desconcentración, según el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública; son las siguientes:



Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

3.3.1 Organigrama Estructural

Mediante el Acuerdo Ministerial citado anteriormente, se definió las estructuras organizacionales para cada instancia de facultades gobernantes, que actúan en coordinación con la planta central del Ministerio de Salud Pública. A continuación se presenta la Estructura Ampliada de las Direcciones Distritales, que es de aplicación y cumplimiento para el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo:



Figura 5. Organigrama Estructural Distrital

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

3.3.2 Organigrama Funcional Específico

Las principales funciones que desempeña el personal que labora en el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se citan a continuación:

Responsable: Director/a Distrital de Salud

- a. Dirigir la aplicación de las políticas de Salud, en el ámbito de su competencia;
- b. Reportar periódicamente a la Coordinación Zonal, sobre los indicadores de salud del Distrito;
- c. Coordinar la sala de situación de salud distrital, orientada a la coordinación institucional para la difusión de información y toma de decisiones;

Unidad Responsable: Unidad Distrital de Vigilancia de la Salud Pública

Gestión Interna:

Vigilancia Epidemiológica

- a. Reporte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica a nivel distrital de todas las enfermedades con enfoque comunitario;
- b. Informes y estudios de impacto de las políticas públicas leyes, reglamentos y otros instrumentos para el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica;

c. Informes sobre la aplicación de políticas, planes, estrategias y proyectos sobre desarrollo y uso de la epidemiología para ser evaluada.

Estrategias de Prevención y Control

- a. Informes distritales de la aplicación de las políticas públicas, leyes, reglamentos y otros instrumentos jurídicos y normativos, para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles y enfermedades no transmisibles, con potencial epidémico y pandémico, así como otros eventos de interés en salud pública;
- b. Informes distritales de la aplicación de los lineamientos para el monitoreo y evaluación de políticas y planes para la prevención y control de eventos, enfermedad y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública;
- c. Diagnóstico de requerimientos de capacitación en el ámbito de su competencia, en coordinación con Talento Humano.

Unidad Responsable: Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad

- a. Informes distritales de coordinación, implementación y ejecución de leyes, políticas públicas, planes, proyectos y otros instrumentos, para la promoción la salud con enfoque de acción sobre los determinantes sociales y culturales, interculturalidad, derechos, género, inclusión, participación social y equidad;
- b. Reportes sobre indicadores básicos de equidad en salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos desde el nivel central;
- c. Reportes de cumplimiento de indicadores y estándares de la implementación de política y acción pública en Salud Ambiental, en el Distrito;

Unidad Responsable: Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Gestión Interna:

Provisión y Calidad en los Servicios de Salud

- a. Reportes de coordinación y seguimiento de la implementación del proceso de agendamiento a nivel distrital para las unidades de primer nivel del Ministerio de Salud Pública;

- b. Informes de la aplicación, seguimiento y cumplimiento de objetivos, estándares e indicadores de producción, gestión y atención en los establecimientos de salud y unidades móviles del Ministerio de Salud Pública del distrito;
- c. Reportes de no cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditoría médica del distrito;

Medicamentos y Dispositivos Médicos

- a. Insumos para planes y proyectos sobre adquisición y abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- b. Informes de monitoreo y seguimiento de implementación de los planes de abastecimiento, distribución y logística de medicamentos y dispositivos médicos a nivel distrital;
- c. Informe sobre el uso racional de medicamentos y dispositivos médicos;

Unidad/es Responsable/s: Gestiones Distritales de Planificación, Estadística y Análisis de Información de Salud, y Gestión de Riesgos.

Gestiones:

Planificación

- a. Reformas presupuestarias para la redistribución de recursos de inversión en el distrito y dentro de su ámbito de competencia, con base a los lineamientos establecidos desde la planta central;
- b. Informes de reformas presupuestarias por programas y proyectos el distrito y dentro de su ámbito de competencia;

Estadística y Análisis de Información de Salud

- a. Reportes de control del cumplimiento de metodologías, manuales y procedimientos para recolección, validación, procesamiento y análisis de datos e información institucional del distrito, en base a los lineamientos emitidos desde planta central;
- b. Informes de aplicación de estándares para el manejo de datos e información institucional;
- c. Archivo de normas y documentación legal e institucional estadística y espacial del distrito.

Gestión de Riesgos

a. Informes de aplicación de políticas, protocolos, procedimientos, herramientas y acciones realizadas a nivel distrital, enfocadas a gestión de riesgos ante eventos adversos con el afán de desarrollar la gestión de riesgos en el sector salud;

Unidad Responsable: Gestión Distrital de Asesoría Jurídica

a. Informe de procesos contenciosos administrativos, recursos, acciones constitucionales, laborales, civiles, especiales, penales, Defensoría del Pueblo, Mediación y Arbitraje (demandas y juicios) en el Distrito;

b. Sistema distrital de información compilado, sistematizado y actualizado de los procesos judiciales distritales; Informes distritales de gestión jurídica;

Unidad Responsable: Gestión Distrital de Tecnologías de la Información y Comunicación

a. Informe de aplicación de las especificaciones técnicas de los recursos tecnológicos;

b. Informe de desarrollo y funcionamiento de la infraestructura tecnológica del distrito;

Unidad Responsable: Gestión Distrital de Comunicación Imagen y Prensa

a. Informes de aplicación de políticas institucionales de comunicación, en el distrito;

b. Programa distrital de comunicación interna y externa;

Unidad/es Responsable/s: Gestiones Distritales de Talento Humano, Financiero y Administrativo.**Gestiones:*****Talento Humano***

a. Informe de ejecución de concursos de méritos y oposición de acuerdo a normativa vigente en los entes administrativos que están bajo su jurisdicción;

Financiero

a. Proforma presupuestaria del nivel distrital;

b. Informe de ejecución presupuestaria de ingresos y gastos del nivel distrital;

c. Informes de reportes y estados financieros del nivel distrital;

Administrativo

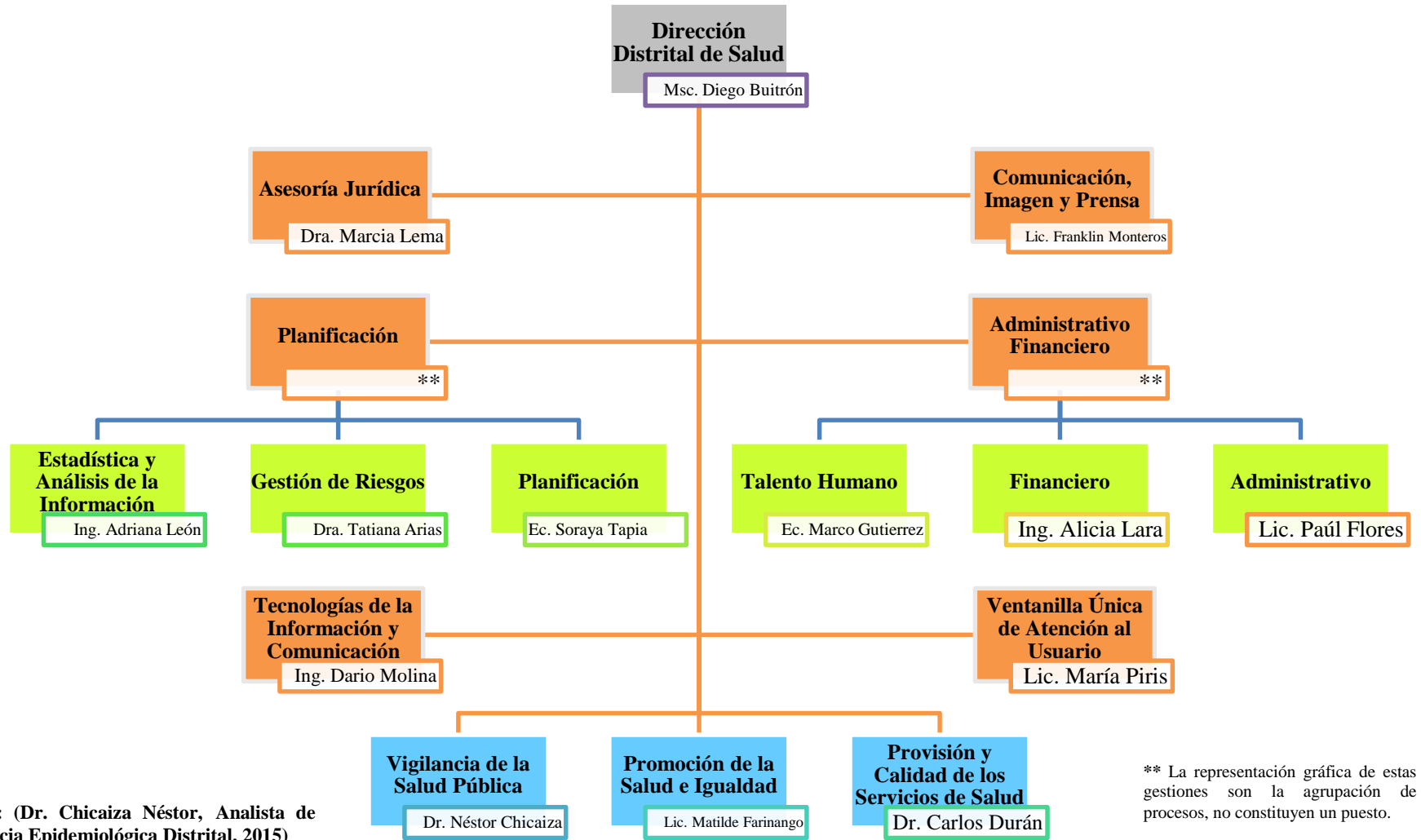
- a. Proyecto de infraestructura y bienes de larga duración y de control del nivel distrital;
- b. Reporte de aplicación de lineamientos generales para el mantenimiento de bienes muebles e inmuebles institucionales del nivel distrital;
- c. Inventario actualizado a nivel distrital;

Unidad Responsable: Gestión Distrital de Ventanilla Única de Atención al Usuario.

- a. Atención a consultas técnicas de Usuarios;
- b. Asesoría sobre los procesos de tramites ciudadanos del Ministerio de Salud y sus entidades adscritas;
- c. Informe de la administración de la documentación interna y externa del distrito;

3.3.3

Organigrama Personal



Fuente: (Dr. Chicaiza Néstor, Analista de Vigilancia Epidemiológica Distrital, 2015)

3.4 Direccionamiento Estratégicos

3.4.1 Misión

“La misión de la organización establece la vocación de la empresa para enfrentar unos retos determinados y relaciona el aspecto racional de la actividad de la organización con el aspecto emocional o moral de la actuación de la misma”. (Editorial Vértice, 2004)

“Pertenece a la zona 2, conformada por las provincias de Napo, Orellana y Pichincha rural, somos una institución de servicios públicos integrados, e integrales del Ministerio de Salud Pública, comprometidos en brindar atención con calidez y calidad, mediante el acceso gratuito y universal a servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con principal atención a los grupos más vulnerables, garantizando con profesionalismo ética y equidad, alcanzar los mayores estándares de vida y lograr el buen vivir”

⁸ Debido a que los Distritos se encuentran en proceso de implementación, el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, para el año 2014 contaba con la misión y visión en socialización para entrar en vigencia.

3.4.2 Visión

La visión de una organización es “una imagen de lo que los miembros de la empresa quieren que ésta sea, o llegue a ser” (Albrecht, 1996)

“Ser el Distrito Rector de la Salud en el área de influencia, altamente confiable, líder en la atención integral de la salud, comprometido con la comunidad, brindando servicios y prestaciones de excelencia con calidad y calidez para alcanzar el buen vivir mediante un equipo humano altamente capacitado, con herramientas tecnológicas y equipamiento adecuado.”

3.4.3 Objetivos

Los objetivos y metas establecidas según Plan Estratégico Distrito 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo, son los siguientes:

- a) Ejercer la Gobernanza del SNS, para cumplir y hacer cumplir el rol rector del MSP, implementando las políticas, normas y regulando las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento armónico de las instituciones públicas y privadas (Red pública y complementaria) dentro de la red de servicios de salud en el distrito.
- b) Desarrollar e implementar un sistema de planificación, que responda al nuevo modelo de gestión desconcentrado, integral, integrado y participativo para garantizar la implementación y fortalecimiento de las políticas, los objetivos y metas establecidas.
- c) Garantizar la atención de salud mediante un modelo integrado e integral (MAIS) y el mejoramiento de la calidad del servicio mediante el licenciamiento,

certificación del talento humano de todas las unidades que brindan salud y de su talento humano.

- d) Ejecutar el proceso de monitoreo y evaluación para el cumplimiento de políticas, normas, indicadores de gestión institucional, metas, objetivos distritales, que permita alcanzar indicadores de impacto social, incorporando la veeduría ciudadana.

3.4.4 Políticas

Las políticas definidas por el Plan Estratégico Distrito 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo, son los siguientes:

- a) Ejercer la Gobernanza del SNS como autoridad sanitaria del país, formulando políticas, normando, regulando y controlando todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento armónico de las entidades del sector.
- b) Desarrollar e implementar un nuevo modelo de gestión desconcentrado, descentralizado, integral, integrado y participativo de salud pública con eficacia, eficiencia y efectividad.
- c) Garantizar la atención integral, familiar y comunitaria de la salud, priorizando la población más vulnerable y de alto riesgo, mediante la extensión y universalización de la salud.
- d) Asegurar la calidad y calidez de los servicios de salud, incorporando la participación ciudadana en la planificación, veeduría y control en todos los niveles y ámbitos de acción.

3.4.5 Valores Institucionales

TRABAJO EN EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> • La participación conjunta y comprometida de quienes conformamos el MSP, es la base para alcanzar y consolidar los objetivos organizacionales.
HONESTIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos personales de los funcionarios y servidores del distrito, de rectitud, honradez, integridad y respeto en la entrega de los productos y servicios a la población de los cantones Cayambe y Pedro Moncayo garantizando los derechos de las personas y de la institución.
ENFOQUE SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • El primer valor social de nuestro distrito es la motivación de los trabajadores y su implicación en los proyectos de salud. Desarrollando actividades que contribuyan positivamente en la salud de la población
LIDERAZGO	<ul style="list-style-type: none"> • Las competencias y credibilidad de sus funcionarios y servidores, son la base del mejoramiento continuo del MSP, ejerciendo la gobernanza y convirtiéndonos en rectores del sector salud.
CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La gestión del MSP se basa en el mejoramiento continuo de nuestros procesos institucionales, para satisfacer los requerimientos y exceder las expectativas de nuestra población.
RESPONSABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerla eficiente y eficaz la gestión sobre la base de un marco ético, profesional, técnico y normativo.

3.5 Análisis Interno

Dentro de las funciones que debe ejecutar el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, se encuentra la prevención de enfermedades que puedan afectar el bienestar personal de la población; cumpliendo con esta responsabilidad se mantiene implementado y en pleno funcionamiento el Plan Ampliado de Inmunizaciones.

3.5.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

“El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional”. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005).



Figura 6. Logo PAI

Fuente: (Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2005)

3.5.1.1 Misión (PAI)

“Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en

una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.”

3.5.1.2 Visión (PAI)

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

3.5.1.3 Objetivos (PAI)

3.5.1.3.1 Objetivo General

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

3.5.1.3.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- Documentar a las autoridades nacionales y comités asesores la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.

- Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas, por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI
- Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
- Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV para mantener y mejorar los indicadores de calidad.
- Incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.
- Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
- Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
- Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades perdidas de vacunación.
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.
- Velar por un presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.

3.5.1.4 Metas (PAI)

- Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.
- Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP).
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.

- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas de las zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.
- Vacunar al 100% de la población susceptible de 2 y más años de edad contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica y en grupos específicos que ingresan a la zona endémica.
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (DT) al 100% de los niños y niñas de 10 años y más en segundo y séptimo grados de educación básica.
- Completar esquema de HB al 100% de la población escolar en la Región Amazónica.
- Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más.
- Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos.
- Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rotavirus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

3.5.2 Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Este Centro de Salud forma parte de las Instituciones Públicas que cumplen grandes responsabilidades y que deben responder a lo establecido en la Constitución de la República; además de esto, mantienen vínculos estrechos con Organismos Internacionales los cuales son los encargados de apoyar con lineamientos, marcos referenciales de aplicación y en determinados casos son quienes contribuyen con recursos humanos, económicos y de infraestructura.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo sujeto a las responsabilidades propias de su creación, mantiene implementado el MANUAL DE NORMAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), el cual ha sido actualizado tomando como base las políticas de salud vigentes, la observación del desempeño de los trabajadores de salud, las sugerencias y recomendaciones de las evaluaciones nacionales e internacionales del PAI, los mandatos de los ministros de los países de la Región de las Américas y las orientaciones de la OPS/OMS.

3.5.3 Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Tabla 1. Enfermedades Prevenibles por Vacunación

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

Fuente: (Dr. Chicaiza Néstor, Analista de Vigilancia Epidemiológica Distrital, 2015)

3.5.4 Esquema de Vacunación

Tabla 2. Esquema de Vacunación

Grupos de edad	Vacuna	Nº dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
					Dosis según edad			Refuerzos		
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores 1 año	BCG	1	0,1 ml	I. D.	R.N.					
	HB (Región Amazónica)	1	0,5 ml	I. M.	R.N.					
	OPV	4	2 Gtts	V.O.	2m	4m	6m	1 año después de la tercera dosis		
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m			
	DPT	1	0,5 ml	I. M.				1 año después de la tercera dosis de penta-valente		
12 a 23 meses	SRP	1	0,5 ml	S.C.	Dosis única de 12 a 23 meses					
Escolares	DT	2	0,5 ml	I. M.	2do año de básica			7mo año de básica		
	HB (Región Amazónica)	3	0,5 ml	I. M.	1er. contacto	1 mes	6 meses	7mo año de básica		
Mujeres en edad fértil	dT Embarazadas				1er. contacto	1 m después		Siguiente embarazo	Siguiente embarazo	Siguiente embarazo
	dT No embarazadas (en áreas de alto riesgo)	5	0,5 ml	I. M.	1er. contacto	1 m después de la primera dosis		6 meses después de la segunda dosis.	1 año después del primer refuerzo	1 año después del segundo refuerzo
Desde los 12 meses	FA (Región Amazónica)	1	0,5 ml	S. C.	12 meses			Cada 10 años		
	SR	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes					

Fuente: (Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2005)

3.5.5 Descripción del Proceso de Vacunación

DISTRITO DE SALUD 17D10 CAYAMBE – PEDRO MONCAYO
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
Proceso:
VACUNACIÓN – INMUNIZACIONES
<p>OBJETIVO:</p> <p>Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.</p>
<p>FUNCIONES</p> <p>REGULACIÓN Y NORMATIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Clasificación de las áreas y localidades según riesgo:</u> corresponde a la categorización de zonas que se encuentran expuestas a sufrir enfermedades o que se encuentran marginadas de obtener una atención adecuada por dificultad en el acceso a un Centro de Salud. • <u>Determinación de necesidades de biológicos, jeringuillas, equipos y/o elementos de la cadena de frío y recursos financieros:</u> para ejecutar con esta actividad es necesario contar con todo el equipo e insumos que permita cumplir la efectividad en la vacunación; para lo cual se debe solicitar a la Coordinación Zonal cumpla con todos los insumos necesarios para cumplir con esta actividad. • <u>Motivación y reconocimiento al personal que trabaja en acciones del PAI y VE:</u> corresponde a garantizar a que el personal que realiza esta procedimiento, especialmente en áreas de actividades extramurales o comunitarias; obtengan las facilidades y recursos necesarios para que cumplan de forma eficiente y eficaz el objetivo. <p>CONDUCCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Asesoramiento a las Autoridades en lo relacionado al PAI y VE:</u> primeramente se debe informar a las autoridades de las coberturas alcanzadas del PAI en

periodos anteriores, para mantener una información actualizada y proponer estrategias para toma de decisiones con el propósito de alcanzar nuevas metas planificadas.

- Apoyo a descentralización y desconcentración: las actividades a ejecutarse para el cumplimiento de las metas planificadas, deben responder a una realidad local.
- Apoyo técnico a las áreas de salud en la elaboración del plan estratégico anual y de contingencia: se realiza un acompañamiento a las unidades operativas para realizar y ejecutar una planificación que responda a una necesidad vigente.
- Elaboración y seguimiento de planes y programaciones nacionales, provinciales y locales: monitoreo y seguimiento permanente a las unidades operativas para cumplimiento de las metas planificadas, para lo cual se mantiene un cronograma de monitoreo para evaluar las coberturas de vacunación que se debe cumplir.
- Cumplimiento de las normas técnico administrativas del PAI y VE local: inicia con una capacitación permanente a las personas responsables e involucradas con el PAI, con la finalidad de que puedan responder ante el cumplimiento de la normativa vigente.
- Elaboración de informes y solicitudes de biológicos e insumos: se desarrolla un análisis de saldos de biológicos en forma mensual, para realizar requerimientos a Coordinación Zonal y mantener una cobertura de necesidades del Distrito de Salud; y de esta manera evitar el desabastecimiento o sobreabastecimiento de biológicos e insumos.
- Análisis de la información y toma de decisiones: evaluación de las coberturas alcanzadas e información relevante, con la finalidad de programar micro-fases de vacunación en zonas con bajas coberturas y ejecutar planes de acción para satisfacer necesidades de la población.

VIGILANCIA DE EPV:

- Notificación oportuna de los casos: mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica se realiza un diagnóstico inmediato de enfermedades inmune prevenibles para evitar brotes o epidemias.
- Reportar al nivel central/provincial/área de salud la notificación semanal negativa positiva de las EFENV, PFA, TNN, SRC: a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica se notifica de manera inmediata a las autoridades superiores este tipo de enfermedades, para evitar una propagación dentro de la población.
- Realizar regularmente el monitoreo rápido de coberturas (MRC): realizar mediante un estudio de monitoreo rápido de coberturas una evaluación de la situación actual de la población; para obtener un conocimiento sobre si la ciudadanía se encuentra inmunizada o caso contrario proceder a ejecutar campañas de inmunizaciones.
- Practicar regularmente la búsqueda activa (BA): es la actividad de vigilancia epidemiológica para tratar de encontrar los casos de una cadena de transmisión de las enfermedades transmisibles en brotes o verificar la ausencia de casos si la notificación es negativa o hay silencio epidemiológico.
- Investigación de casos con la visita domiciliaria e investigación exhaustiva de Brotes: desarrollar campañas de visitas a domicilios para levantamiento de información de cobertura de salud, y de encontrarse con brotes proceder a efectuar investigaciones sobre dichos casos para evitar el contagio y propagación de virus que conlleven a enfermedades.
- Elaboración y divulgación de los indicadores del PAI y VE: consiste en la sistematización de la información de las coberturas del PAI y de las unidades operativas, obteniendo a través de indicadores una evaluación para posteriormente desarrollar una retroalimentación de las mismas.

COORDINACIÓN:

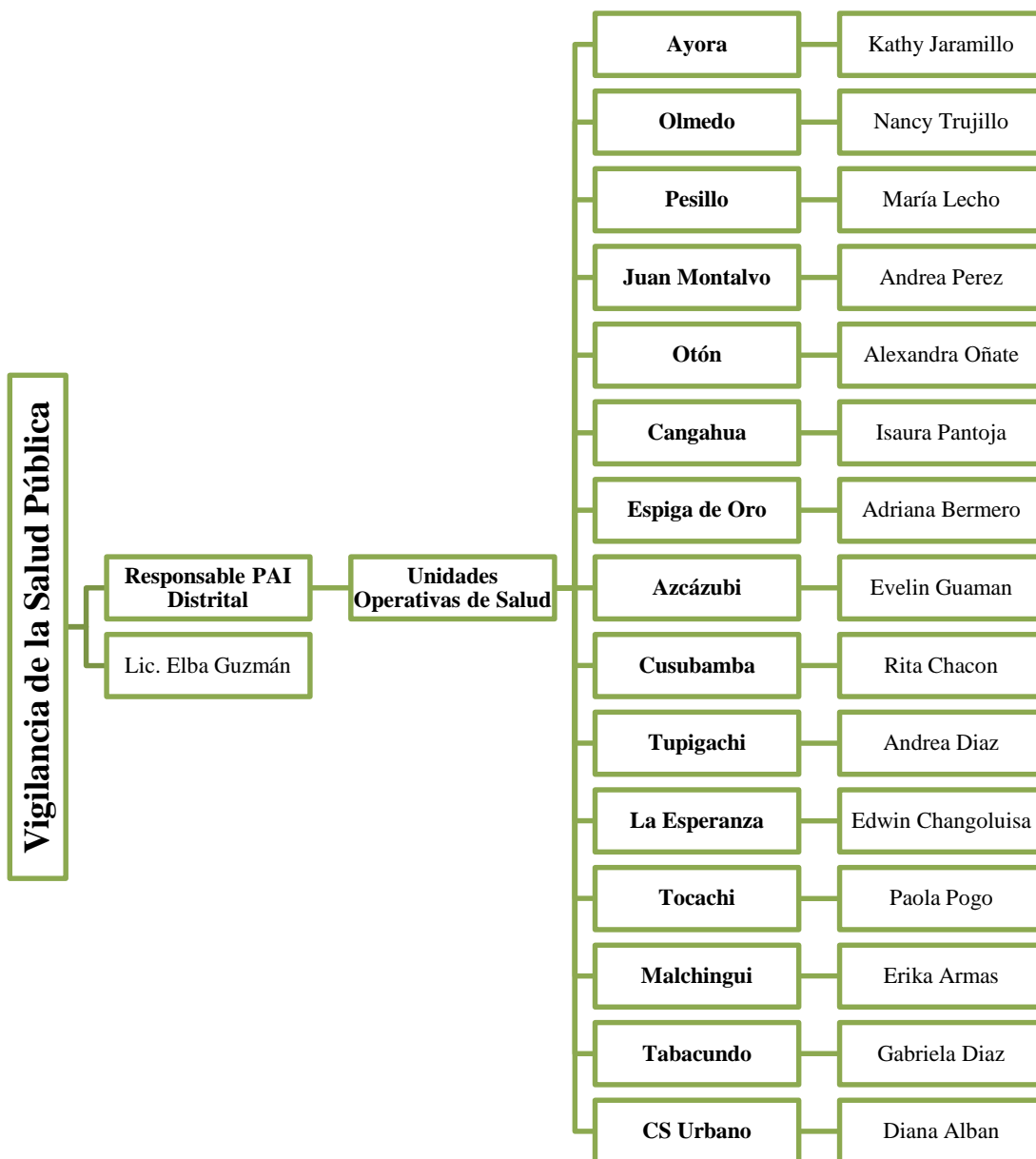
- Coordinar la cooperación nacional e internacional, gubernamental y no gubernamental y el trabajo interinstitucional, basado en las prioridades nacionales, provinciales y locales: comprende la coordinación con diferentes

organismos que apoyan el trabajo y cumplimiento de las metas a nivel local; se mantiene acuerdos y planes de acción con instituciones de carácter Nacional e Internacionales.

SUPERVISION, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Supervisión de los componentes del programa: revisión de los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de objetivos y metas, y que estos se encuentren siempre a disposición y en las mejores condiciones para el desarrollo de las actividades.
- Evaluación de resultados e impactos para la toma de decisiones y retroalimentación: comprende un análisis de las coberturas alcanzadas a través de la ejecución de actividades, para obtener una información actualizada de las necesidades y posteriormente desarrollar planes de acción y retroalimentación a las personas involucradas en el proceso.
- Identificación, aprobación y apoyo a la investigación del PAI y VE: realizar investigaciones y evaluaciones que permitan y contribuyan a una sostenibilidad del programa y alcancen una mejora continua.

3.5.6 Organigrama de responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo



Fuente: (Lic. Guzmán Elba, Responsable PAI Distrito Cayambe – Pedro Moncayo, 2015)

3.6 Análisis Externo

3.6.1 Factor Político

La SENPLADES en su texto del Plan Nacional del Buen Vivir menciona la transformación y nueva administración que ha tomado el Ecuador, citando lo siguiente: “La Constitución ordena que esa planificación se vincule en forma directa a la construcción de los derechos de los ciudadanos. El Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP) fue creado en la Constitución de 2008 (art. 279) y está integrado por el Consejo Nacional de Planificación, su secretaría técnica Senplades, los consejos sectoriales de política pública de la función ejecutiva, los consejos nacionales de igualdad, los consejos de planificación de los gobiernos autónomos descentralizados, los consejos ciudadanos sectoriales y otras instancias de participación. Las unidades básicas de participación del sistema son las comunidades, comunas, recintos, barrios y parroquias urbanas (art. 248).

El sistema está normado en la Constitución de 2008, el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, COPFP (2010), la Ley Orgánica de Participación Ciudadana (2010) y el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomías y Descentralización, COOTAD (2010).

Consecuentemente a estos cambios, nacen las Nuevas Administraciones Zonales, las cuales son las encargadas de mantener un vínculo más directo con la ciudadanía y ser las instituciones que trasladen las inquietudes y necesidades de la población al Gobierno Central; el principal objetivo es el de desconcentrar el poder, obligaciones y responsabilidades que antes recaían en una sola instancia, y de esta manera ser los centros ciudadanos los principales agentes de administración de recursos y los encargados de brindar servicios de calidad a los Ecuatorianos. A continuación se presenta el Modelo de atención que impulsa el Gobierno Central a través del Ministerio de Salud Pública:



Figura 7. Modelo de Atención: Sistema de Salud

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo surge de la aplicación de la nueva segmentación del territorio nacional (28 de mayo del 2012), dentro de su jurisdicción tiene la responsabilidad de atender y velar por los habitantes que se encuentran asentados en los cantones Cayambe y Pedro Moncayo. Como se ha manifestado en anteriores citas, tiene la obligación de cumplir lo que estipula la Constitución del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir y marcos legales regulatorios que establezcan Instituciones del Estado, como el Ministerio de Salud Pública y Organismos Internacionales como Organización Panamericana de la Salud (OPS), etc.

Los servicios de salud que brinda el Distrito involucran a 15 unidades operativas, las cuales se encuentran distribuidas alrededor del territorio, como se puede observar en el siguiente gráfico:

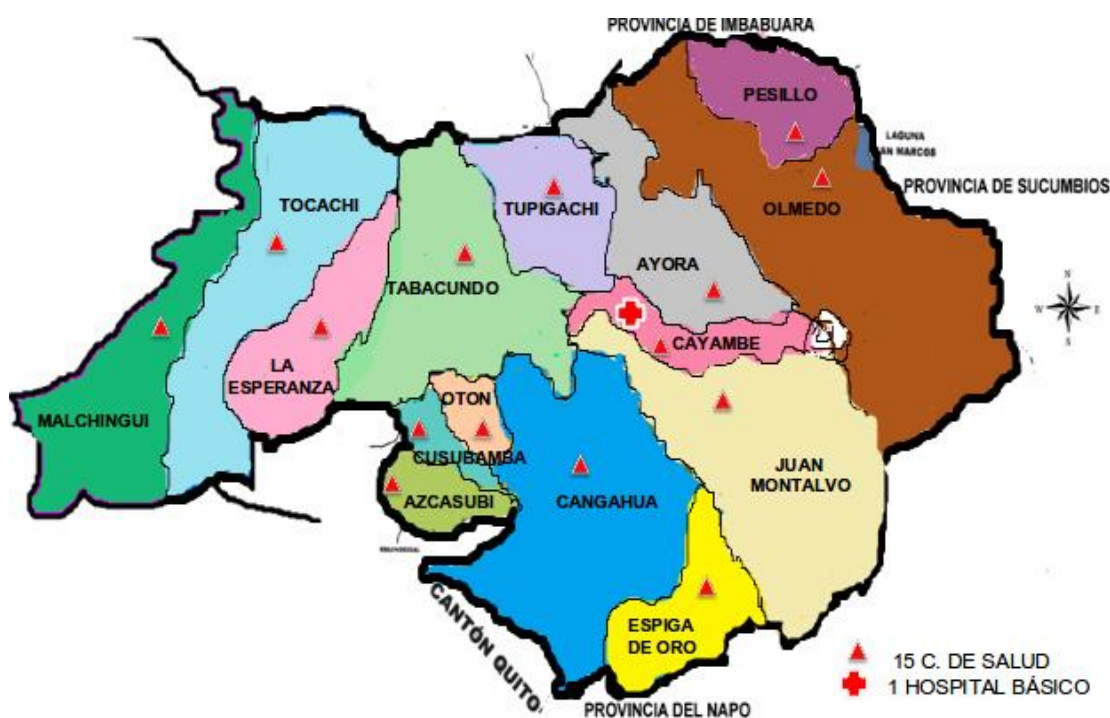


Figura 8. Unidades Operativas del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo
Fuente: (Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, 2015)

3.6.2 Factor Económico

El Gobierno Nacional es la autoridad que provee de recursos económicos – financieros al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, debido a que forma parte de las instituciones públicas de Estado; es así, que para el año 2014 esta entidad recibió aproximadamente USD\$ 8'000.000 para poder desarrollar las actividades y funciones que son de responsabilidad propias. El presupuesto que le ha sido asignado ha tenido sus variaciones en el pasar del tiempo, tal como se puede observar en el gráfico que se muestra a continuación:

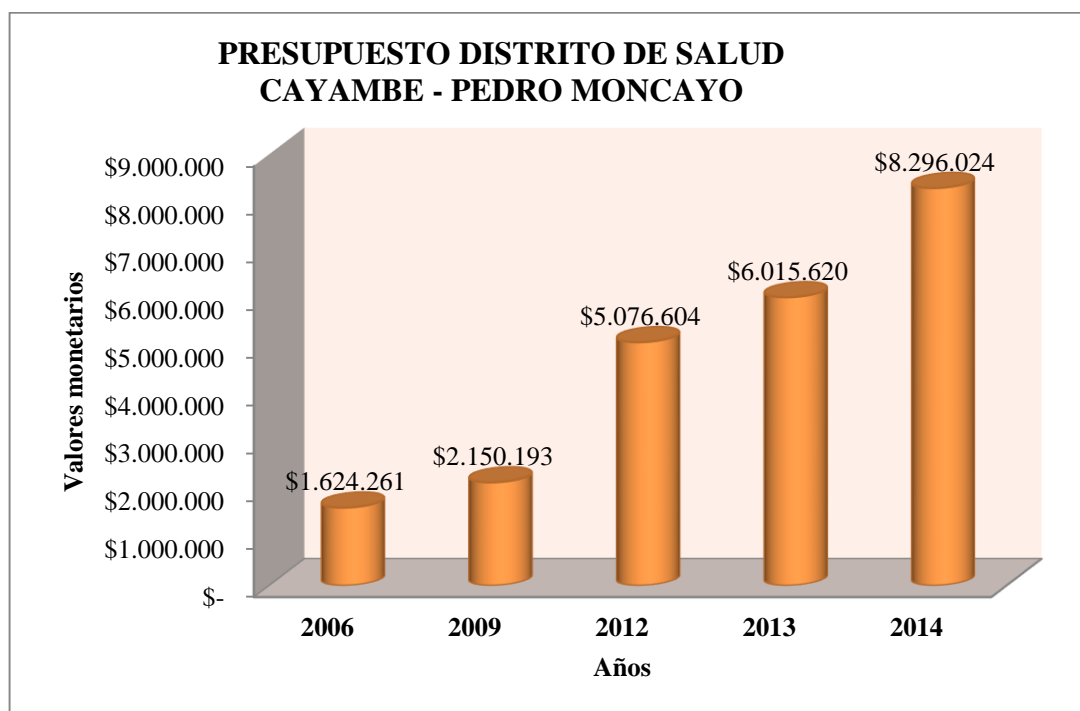


Figura 9. Presupuesto Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo

Fuente: (Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, 2015)

Tanto el Cantón Cayambe como Pedro Moncayo cuenta con población que realiza actividades económicas; en estas regiones la principal fuente económica es la agricultura y la producción y exportación de flores. También existe una gran demanda en la comercialización de los bizcochos cayambeños, manjar de leche y yogurt.

Es por tales motivos, que adoptar, implementar y evaluar las políticas de salud puede contribuir a garantizar que los habitantes de estas zonas del país tengan las mejores condiciones de vida y de esta manera aportar al progreso y desarrollo de nuestra nación.

3.6.3 Factor Social

Tanto los pobladores de Cayambe como de Pedro Moncayo, que conforman el Distrito; tienen sus propias tradiciones y costumbres que desarrollan interiormente y en cada una de las áreas donde habitan, a pesar de que sus territorios tiene mucho en común. Dentro de estos cantones se encuentran establecidas comunidades de zonas

rurales, las cuales contribuyen al crecimiento de la región. La distribución geográfica de la población durante el año 2014 fue como se muestra a continuación:

Tabla 3. Distribución Geográfica y Poblacional Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y POBLACIONAL DISTRITO CAYAMBE - PEDRO MONCAYO 2014				
CANTONES	PARROQUIA	POBLACION	SUPERFICIE TERRITORIAL (Km)2	DENSIDAD POBLACIONAL
CAYAMBE	CAYAMBE	41.102	40	660
	AYORA	8.563	138	34
	JUAN MONTALVO	7.421	281	90
	ASCAZUBI	5.668	39	147
	CANGAHUA	15.495	374	32
	ESPIGA DE ORO	2.734	66	104
	OLMEDO	4.982	299	19
	PESILLO	2.624	53	38
	OTON	3.106	24	129
	CUSUBAMBA	4.657	29	163
PEDRO MONCAYO	TABACUNDO	18.410	72	254
	LA ESPERANZA	4.474	41	109
	MALCHINGUI	5.516	85	65
	TOCACHI	1.901	96	20
	TUPUGACHI	6.929	44	158
TOTAL		133.586	1.690	79

Fuente: Obras Públicas GAD Cayambe

A continuación se realiza una breve descripción de los cantones antes mencionados:

3.6.3.1 Cantón Cayambe

El cantón Cayambe está situado al norte de la provincia de Pichincha, a 40 minutos de la ciudad de Quito, capital ecuatoriana. Dentro de su jurisdicción están asentadas las parroquias de: Cayambe (cabecera cantonal), Ayora, Juan Montalvo, Ascázubi, Cangahua, Otón, Santa Rosa de Cusubamba, Olmedo.

Fundado el 29 de Junio de 1884, cuenta con una superficie de 1.350 km² y una población proyectada según INEC⁹ para el 2014 de 96.356 habitantes. Cayambe posee el único nevado en el planeta que se encuentra ubicado justamente en la Mitad del Mundo.



Figura 10. Logo Municipio de Cayambe

Fuente: Municipio de Cayambe

Su población se dedica principalmente a la producción agrícola de maíz, papa, habas, productos lácteos, flores entre otros. Su principal atractivo gastronómico se ve representado en la comercialización de los bizcochos cayambeños, manjar de leche y quesos de hoja que se pueden adquirir en los diversos locales situados a lo largo de la Panamericana que cruza la ciudad. Sus festividades están rodeadas de cultura representadas en bailes folclóricos y cánticos alegres durante los meses de junio y julio.

⁹ **INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

3.6.3.2 Cantón Pedro Moncayo

El cantón Pedro Moncayo está situado al nororiente de la provincia de Pichincha, dentro de la hoya de Guayllabamba, asentada en la vertiente sur del nudo de Mojanda. Dentro de su territorio está conformado por las parroquias de: Tabacundo (cabecera cantonal), Tocachi, Malchinguí, La Esperanza y Tupigachi.

Fue creado el 26 de septiembre de 1911, cuenta con una superficie de 339,10Km² y una población proyectada según INEC para el 2014 de 37.802 habitantes. Cuenta con un atractivo turístico natural, La Laguna de Mojanda, la cual constituye un lugar perfecto para realizar el turismo, observando paisajes inigualables y conviviendo directamente con la naturaleza y los seres que en ella habitan.

Los pobladores de Pedro Moncayo en su mayoría son agricultores, trabajan labrando la tierra, cultivando productos como el trigo, cebada, papas, lenteja y maíz, derivados lácteos. Su principal fuente de empleo y subsistencia se encuentra concentrada en la producción, comercialización y exportación de variedades de rosas, la producción florícola de Pedro Moncayo representa el 25% del total nacional; es por este motivo, que este rincón del país es nombrado y reconocido como “Capital Mundial de la Rosa”.



Gráfico 11. Logo Municipio de Pedro Moncayo

Fuente: Municipio Pedro Moncayo

3.6.4 Factor Tecnológico

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo inauguró el 08 de julio de 2014 un Centro de Salud Tipo C en la parroquia de Tabacundo. Para la construcción, equipamiento y dotación de instrumentos el Gobierno Central invirtió aproximadamente la suma de 4 millones 240 mil 443 dólares. La nueva casa de salud contempla una superficie de 1700m² de construcción, la cual se dedicará a la prevención de la enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, a través de los servicios de: odontología general, psicología, enfermería, imagenología, ecosonografía, rayos X, laboratorio clínico, atención del parto, emergencias las 24 horas y farmacia. (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014)

Esta inversión beneficia a alrededor de 40 mil habitantes del cantón de Pedro Moncayo, así como de las parroquias y comunidades aledañas como Pasquel, Purhuantag, Picalqui, Guallaro Chico, Guallaro grande, San José Alto, San José Chico, Cananvalle, San Luis de Ichisí, Pucalpa.



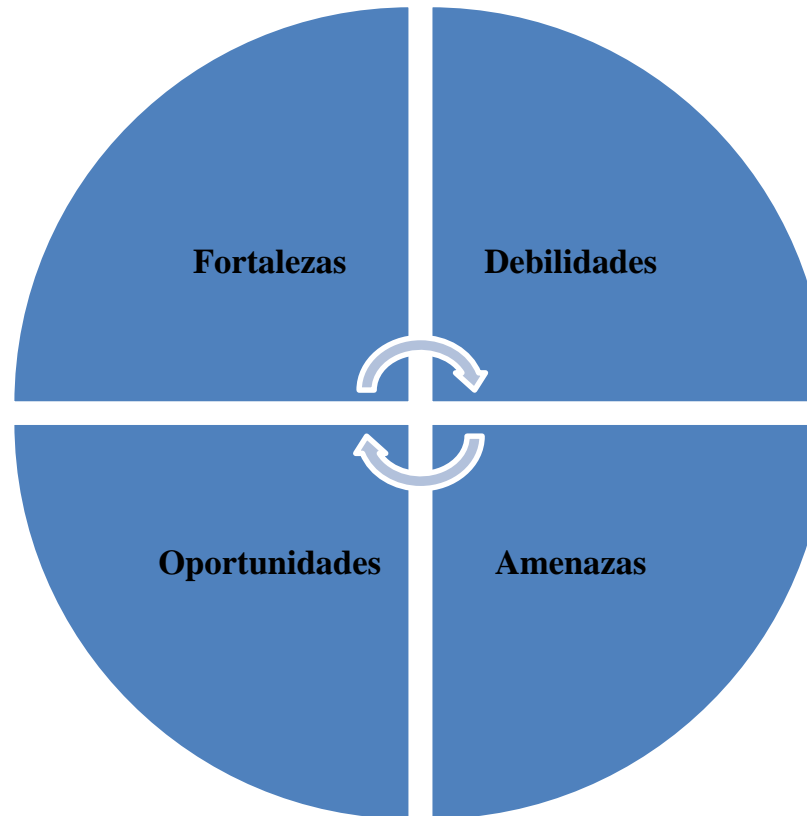
Figura 12. Centro de Salud Tipo C - Tabacundo

Fuente: (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2014)

3.7 Matriz FODA

- Personal con experiencia
- Amplia red de servicios instalada y en funcionamiento
- Abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos
- Estructura desconcentrada de gestión y operación

- Nuevo modelo de gestión y atención administrativa financiera y de planificación
- Inversión en salud por Gobierno Nacional
- Vías de acceso para coberturas de salud





- Baja capacidad resolutive en las estructuras organizacionales
- Escaso análisis de información
- Deficiencia en aplicación modelo de gestión y atención de salud.
- Prevalcen intereses personales
- Mala aplicación de nueva normativa


- Inseguridad en financiamiento presupuestario
- Fragmentación en gestión interinstitucional
- Cambio de políticas Gubernamentales
- Emigración de la población


Capítulo 4 Auditoría de Gestión

4.1 Auditoría de Gestión al Proceso de Vacunación del Distrito de Salud Cayambe - Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO PROGRAMA DE AUDITORÍA Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014 <div style="float: right; border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">PA 1/2</div>					
Objetivo: Realizar una auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, la cual permita identificar, evaluar y mejorar la eficiencia y eficacia en la consecución y cumplimiento de los objetivos, y ayude a toma de decisiones.					
Nº	Procedimiento	REF / PT	Elaborado por:	Fecha	Observación
1	Elaborar y Desarrollar el Plan de Auditoría Global	PP1	AFCHC	2-Mar-2015	
2	Realizar una visita a las instalaciones, con el fin de observar el desarrollo de las actividades propias del PAI en el Distrito de Salud.	PP2	AFCHC	12-Mar-2015	
3	Solicitar los manuales, instructivos y demás información sobre la base legal del Distrito de Salud.	Pág.15	AFCHC	12-Mar-2015	Detallado en el Capítulo 2 de este documento
4	Solicitar la estructura organizacional del proceso de vacunación Distrital.	Pág.18	AFCHC	12-Mar-2015	Detallado en el Capítulo 2 de este documento
5	Realizar una entrevista a las personas responsables del PAI del Distrito de Salud.	PP3	AFCHC	16-Abr-2015	
6	Elaborar la matriz de riesgo preliminar (Riesgo Inherente)	PP4	AFCHC	17-Abr-2015	
7	Realizar y aplicar cuestionarios para evaluar el Control Interno.	PP5	AFCHC	20-Abr-2015	HH1, HH2, HH3, HH4
Elaborado por: Alex Chicaiza C.			Fecha: 02-Mar-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño			Fecha: 02-Mar-2015		

 AUDITORIA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO PROGRAMA DE AUDITORÍA Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						PA 2/2
Objetivo:						
Realizar una auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, la cual permita identificar, evaluar y mejorar la eficiencia y eficacia en la consecución y cumplimiento de los objetivos, y ayude a toma de decisiones.						
8	Evaluar Riesgos de Auditoría	PP6	AFCHC	22-Abr-2015		
9	Evaluar el Proceso Integral del PAI Distrital.	PP7	AFCHC	24-Abr-2015	HH3	
10	Evaluar y valorar indicadores de gestión al proceso de vacunación distrital	PP8	AFCHC	27-Abr-2015	HH5	
11	Elaborar informe de auditoría de gestión.	PP9	AFCHC	2-May-2015		
Elaborado por: Alex Chicaiza C.			Fecha: 02-Mar-2015			
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño			Fecha: 02-Mar-2015			

AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014	
	PP1 1/8
MOTIVO DE LA AUDITORÍA <p>La auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, se realiza para evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos desarrollados y a la vez emitir conclusiones y recomendaciones que ayuden a mejorar su ejecución y contribuyan a la buena toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes.</p>	
OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA <p>El objetivo principal del trabajo a desarrollar es de efectuar una auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, a fin de poder evaluar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus actividades y emitir una opinión, con la intención de aportar posibles soluciones y ayudar a optimizar recursos.</p>	
OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORÍA <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el sistema de control interno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo a fin de determinar la oportunidad y alcance de los procedimientos de Auditoría. • Aplicar técnicas, pruebas y procedimientos de auditoría necesarios para determinar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas del proceso de vacunación. • Determinar el riesgo inherente, riesgo de control, riesgo de detección a fin de obtener el riesgo de auditoría. • Establecer conclusiones y recomendaciones del proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, por medio de un informe de auditoría. 	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014	
	PP1 2/8
<p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</p> <p>La Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, cubrirá el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.</p> <p>BASE LEGAL</p> <p>Para la realización de la Auditoria de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo nos orientaremos a las siguientes leyes y normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado • Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado • Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado • Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos • Reglamento Interno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo • Manual de Normas Técnico – Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). • Normas y Reglamentos adicionales, emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO****PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****PP1
3/8****OBJETIVOS INSTITUCIONALES:**

- Ejercer la Gobernanza del SNS, para cumplir y hacer cumplir el rol rector del MSP, implementando las políticas, normas y regulando las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento armónico de las instituciones públicas y privadas (Red pública y complementaria) dentro de la red de servicios de salud en el distrito.
- Desarrollar e implementar un sistema de planificación, que responda al nuevo modelo de gestión desconcentrado, integral, integrado y participativo para garantizar la implementación y fortalecimiento de las políticas, los objetivos y metas establecidas.
- Garantizar la atención de salud mediante un modelo integrado e integral (MAIS) y el mejoramiento de la calidad del servicio mediante el licenciamiento, certificación del talento humano de todas las unidades que brindan salud y de su talento humano.
- Ejecutar el proceso de monitoreo y evaluación para el cumplimiento de políticas, normas, indicadores de gestión institucional, metas, objetivos distritales, que permita alcanzar indicadores de impacto social, incorporando la veeduría ciudadana.

EQUIPO DE TRABAJO

La firma cuenta con profesionales altamente capacitados y capaces con un alto grado de conocimiento, para la realización de la Auditoria vamos a contar con el siguiente equipo de trabajo:

Elaborado por: Alex Chicaiza C.**Fecha:** 02-Mar-2015**Revisado por:** Ing. Henry Pazmiño**Fecha:** 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO****PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****PP1
4/8**

N°	NOMBRE	CARGO	SIGLAS
1	Alex Chicaiza	Auditor	ACH
2	Henry Pazmiño	Auditor	HP
3	Sandra Galarza	Auditora	SG

RECURSOS MATERIALES


Para realizar la Auditoria de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se utilizará los siguientes materiales:

DESCRIPCIÓN	Cantidad
Computadores	3
Cuadernos	3
Esferos	6
Lápices	3
Resma de papel bond	3
Escritorios	3
TOTAL	23

RECURSOS FINANCIEROS

Los costos financieros estarán a cargo del autor de este proyecto de tesis.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN	
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO	
	PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> PP1 5/8 </div>	
DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO Y TIEMPO ESTIMADOS	
<p>El trabajo se llevaría a cabo de acuerdo al siguiente cronograma:</p>	
<p>a) El trabajo a desarrollar y el tiempo a emplear por personal de esta Firma, dependerá en forma primordial y definitiva de la cooperación que tengamos por parte del personal encargado del proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, demás personal involucrado y de su dirección.</p>	
<p>b) En su oportunidad, fijaríamos de común acuerdo la forma y plazos en que nos serían proporcionados los datos e informes necesarios para el desarrollo de nuestro trabajo profesional, con el propósito de estar en condiciones de entregar nuestro informe con la mayor oportunidad.</p>	
<p>c) Contando con los elementos anteriores, nuestras visitas se llevarán a cabo en el siguientes orden:</p>	
•	
Visita Preliminar	Visita Final
<p>Se llevará a cabo en el mes de Febrero del 2015, fecha en la que se desarrollará un conocimiento preliminar.</p>	<p>Se llevará a cabo en el mes de Abril del 2015, fecha en la que consideramos ya se tendrá un borrador de informe. De la misma manera que se realizará visitas continuas durante el periodo de revisión.</p>
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO****PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****PP1
6/8**

El tiempo que se invertirá en cada una de las actividades a desarrollar como parte de la auditoría de gestión se distribuye de la siguiente manera:

Actividades	Horas Asignadas	Responsable
Planificación	10	A.CH.
Evaluación de Control Interno	12	A.CH.
Medición de Riesgo	4	A.CH.
Programa de Auditoría	8	A.CH.
Aplicación procedimientos y técnicas de auditoría (P/T hojas de hallazgo)	80	A.CH.
Comunicación de Resultados	6	A.CH.
Monitores y Seguimiento	-	A.CH.
TOTAL DE HORAS	120	

Elaborado por: Alex Chicaiza C.**Fecha:** 02-Mar-2015**Revisado por:** Ing. Henry Pazmiño**Fecha:** 02-Mar-2015



Chicaiza
&
Asociados

AUDITORÍA DE GESTIÓN
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO
PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP1
7/8



Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015



hicaiza
&
sociados

AUDITORÍA DE GESTIÓN
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO
PLAN GLOBAL DE AUDITORÍA
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP1
8/8



ZONA 2 NAPO-ORELLANA-PICHINCHA RURAL
 Dirección Distrital 17D10 Cayambe - Pedro Moncayo-Salud

Oficio 007-DD17D10-S
 Cayambe, 09 de enero de 2015

Economista
 Galo Acosta Palomeque, MBA.
DIRECTOR DE CARRERA DE FINANZAS
ESPE-UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
 Quito

De mi consideración:

En atención al Oficio No. ESPE-201-ceac-cfya, de 08 de enero de 2015, esta Dirección autoriza al estudiante **ALEX FERNANDO CHICAIZA CASTILLO**, con Cédula de Ciudadanía 0401400437, recopilar información en el Distrito 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo-Salud, que le permita desarrollar su proyecto de tesis de grado.

Informo para fines pertinentes.

Atentamente,


 Msc. Diego Buitrón
DIRECTOR DISTRITO 17D10
CAYAMBE-PEDRO MONCAYO-SALUD

Elaborado por: Lic. Paulina Cevallos

Av. Córdova Galarza y Rocafuerte
 Teléfonos: 593 (2) 363226
www.msp.gov.ec/dps/pichincha

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO
NARRATIVA DE LA VISITA A LAS INSTALACIONES



Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP2
1/2

El día jueves, 12 de marzo del 2015 siendo las 10:30 am, se visitó a las instalaciones del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo el cual se encuentra ubicado en la Av. Córdova Galarza 905 y Quiroga, Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha.

La construcción es antigua pero con remodelaciones que le dan un buen aspecto, dentro de terreno de aproximadamente una hectárea funcionan el centro de salud urbano brindando los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, vacunatorio y farmacia; y de igual forma, están las instalaciones de la parte administrativa.

Las actividades que se desempeñan dentro del Distrito son nuevas en dicha infraestructura, debido a que el centro urbano de salud funciona desde el 01 de abril del 2015 y los departamentos administrativos están desde el 02 de marzo del año en curso. En años anteriores se encontraban ubicados en la Av. Córdova Galarza y Calle Rocafuerte junto al Hospital de Cayambe Raúl Maldonado Mejía.

Al interior de las oficinas administrativas se encuentra el Departamento de Vigilancia de la Salud Pública, el cual se encuentra conformado por los subprocesos de Epidemiología y Prevención y Control; la oficina está compuesta por tres escritorios para labores del Analista de Vigilancia de la Salud Pública, Analista de Epidemiología y Analista de Prevención y Control; equipados con computadores, un archivador donde se resguarda la información, suministros propios de los funcionarios y un cuadro de evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 12-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 12-Mar-2015

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO**NARRATIVA DE LA VISITA A LAS INSTALACIONES****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****PP2
2/2**

Como parte del recorrido y debido a una mayor población y cantidad de biológico que colocan; se pudo visitar algunas áreas de vacunación de las Unidades Operativas que pertenecen al Distrito, como fueron las ubicadas en el cantón Tabacundo y las parroquias de Ayora y Juan Montalvo. Cada una de estas unidades cuenta con un funcionario responsable de los biológicos y está dotados de camillas, refrigeradores para el almacenamientos de las vacunas, archivador donde se resguarda la información, perchas donde se ubican los instrumentos para la vacunación y jeringuillas, termos para transportar biológicos en caso de campañas de vacunación en comunidades aledañas, en las paredes están ubicados el cuadro de evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y otros materiales e insumos que apoyan al desarrollo propio de sus funciones y responsabilidades.

El Centro de Salud Tipo C de Tabacundo cuenta con una infraestructura y equipamiento nuevo, fue inaugurado el 08 de julio de 2014, contiene una superficie aproximadamente de 1.700m², donde se realizan vacunaciones y se brindan los demás servicios de salud.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 12-Mar-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 12-Mar-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO



**ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL
PROCESO DE VACUNACIÓN - PAI
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014**

**PP3
1/5**

Nombre de la persona entrevistada: Lic. Elba Guzmán

Cargo: Enfermera / Responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Fecha: 16 de abril del 2015

1. ¿Cuál es el cargo que usted desempeña dentro del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo?

Responsable del proceso de prevención y control (Programa de Inmunizaciones).

2. ¿Qué tiempo está de responsable del subproceso de prevención y control?

Desde octubre del año 2013

3. ¿Cuáles son las principales responsabilidades a su cargo?

- Manejo del programa de inmunizaciones
- Programa de tuberculosis
- Programa de VIH Sida

4. Tiene personal a su cargo ¿Cuántas?

Sí. Existen 15 unidades operativas, cada una tiene un funcionario responsable de los biológicos y es la persona encargada de enviar los informes mensuales de cobertura de vacunación, al igual que la solicitud de vacunas.

5. ¿Qué es el Programa Ampliado de Inmunizaciones?

Es un programa destinado netamente a las inmunizaciones, para dar cobertura a las enfermedades prevenibles por vacunas para todo tipo de población.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 16-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 16-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO



**ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL
PROCESO DE VACUNACIÓN - PAI
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014**

**PP3
2/5**

Nombre de la persona entrevistada: Lic. Elba Guzmán

Cargo: Enfermera / Responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Fecha: 16 de abril del 2015

6. ¿Conoce la Misión y Visión del Programa Ampliado de Inmunizaciones?

Sí. De igual forma se tiene presente siempre el manual del PAI donde se especifica la misión y visión del programa.

7. ¿Existe un manual establecido para el proceso de vacunación?

No existe un manual estandarizado que describa como debe realizarse el proceso. El Manual que se toma como referencia para realizar las actividades es el Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

8. ¿Cómo se encuentra definida la estructura del PAI?

Primeramente se encuentra el Ministerio de Salud Pública como persona responsable es la Licenciada Patricia Grijalva; luego está la Zona de Salud 2 en la ciudad del Tena con la Lic. Marielena Zumba; posteriormente está la parte distrital como responsable la Lic. Elba Guzmán y finalmente se encuentran las 15 unidades operativas, en cada unidad existe un/a enfermero/a o un auxiliar responsable.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 16-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 16-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL



**PP3
3/5**

PROCESO DE VACUNACIÓN - PAI
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

9. ¿Los funcionarios involucrados en el proceso de vacunación tienen de forma clara el proceso, estructura, objetivos, metas y responsabilidades?

Sí. Cada responsable cuenta con el manual del PAI donde se definen esos aspectos, ellos conocen que se debe cumplir con las metas de vacunar al 100% de la población. De igual forma, los objetivos y responsabilidades.

10. ¿Se realiza una capacitación al personal involucrado en el proceso de vacunaciones?

El personal que está involucrado en el PAI debe tener una experiencia previa en el manejo de biológicos, red de frío, conocimientos en indicadores de gestión, de preferencia son enfermeros/as, ya que son personas ideales para poder capacitar al resto de personal de acuerdo a las técnicas de aplicación.

Existen capacitaciones permanentes debido al brote de nuevas enfermedades, cambio de población, cambios de dosis. Por lo menos se realizan capacitaciones trimestralmente.

11. ¿Se presentan informes de evaluación del proceso dentro de su gestión?

Sí. Se presentan informes mensuales de cobertura de vacunación, en los cuales se detallan los indicadores por tipo de biológico y su porcentaje de cobertura.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 16-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 16-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL



PP3
4/5

PROCESO DE VACUNACIÓN - PAI
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

12. ¿Se realizan revisiones y supervisiones a las funciones que desempeñan los responsables de proceso de vacunación?

Siempre se realizan supervisiones a las unidades, se mantiene un formato de supervisión, donde consta a quien se supervisa, observaciones que se hayan encontrado como por ejemplo que no existe registro de coberturas, funcionario sin uniforme, no se registra la temperatura, no están organizados los insumos, si existen refrigeradores dañados o en mal estado, etc.

Los funcionarios conocen cuando se van a realizar supervisiones, ya que se les da plazo de cumplimiento; sin embargo, también se realizan supervisiones sorpresas.

Se mantiene por parte de la Zona 2 de Salud supervisiones semestrales.

13. ¿Qué tipo de información está bajo su responsabilidad?

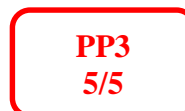
- Programa sistematizado para los reportes de las vacunas.
- Informes de número de vacunados mensual.
- Informe y Solicitud de requerimiento de biológicos.
- Acta de desperdicios
- Formatos de supervisiones.
- Información sobre capacitaciones.
- Reportes diarios de control de temperatura del banco de vacunas distrital

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 16-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 16-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE – PEDRO MONCAYO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL




PROCESO DE VACUNACIÓN - PAI
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

14. ¿Se han realizado auditorías de gestión al proceso de vacunación anteriormente?

Sí. Existe un informe de auditoría de gestión al cumplimiento de metas y objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por el periodo entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de agosto de 2012, emitido con fecha 22 de enero de 2014 por parte de la Contraloría General del Estado.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 16-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 16-Abr-2015

<p style="text-align: center;">AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014</p>							
		<p style="text-align: right; border: 2px solid red; padding: 5px;">PP4 1/6</p>		Calificación			Observación
				Identificación	Riesgo Potencial	A	
1	Planificación Estratégica	El Distrito de Salud no cuenta con una planificación estratégica	El Distrito de Salud no tiene objetivos establecidos que logren optimizar sus procesos.	X			Pruebas de cumplimiento
2	Estructura Orgánica	El Distrito de Salud cuenta con organigramas actualizados.	Mediante los organigramas, se respetan los cargos, funciones, responsabilidad y jerarquías del Distrito de Salud			X	Pruebas de cumplimiento
3	Calidad de Control Interno	Existen políticas de control interno; sin embargo no todas se cumplen	Podría darse desviaciones en los procesos que se desarrollan; por un inadecuado control.		X		Pruebas de cumplimiento
4	Formas de Operar	El ambiente de trabajo del Distrito de Salud es muy bueno.	El desempeño de cada proceso es cumplido en un ambiente adecuado.			X	Pruebas de cumplimiento

5	Sistemas de Información	El Distrito de Salud cuenta con adecuados sistemas de información.	La información que maneja el Distrito no tiene un adecuado sistema que salvaguarde su privacidad.		X	Pruebas de cumplimiento
6	Indicadores de gestión	El Distrito de Salud cuenta con indicadores de gestión.	El Distrito de Salud cuenta con indicadores de gestión lo que permite cuantificar la eficiencia y eficacia de los procesos.		X	Pruebas sustantivas
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 17-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 17-Abr-2015		


DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO
MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014
**PP4
3/6**

Componente	Calificación Subjetiva	Calificación Importancia	Factor Ponderación	Calificación Final
Planificación Estratégica	88,88	6	0,29	25,39
Estructura Orgánica	55,55	3	0,14	7,94
Calidad de Control Interno	55,55	5	0,24	13,23
Formas de Operar	22,22	2	0,10	2,12
Sistemas de Información	88,88	1	0,05	4,23
Indicadores de gestión	55,55	4	0,19	10,58
	TOTAL	21	-	63,49

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%

Después de haber elaborado la matriz de riesgo inherente y tomando en cuenta la naturaleza de las operaciones del Distrito de Salud se determina que la probabilidad de que exista un error material antes de examinar el control interno es de **63,49 % (Riesgo Moderado-Alto)**.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 17-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 17-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO



MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP4
4/6

Planificación Estratégica

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con un plan estratégico vigente, por lo que no existen objetivos claros que puedan guiar a los procesos de la entidad. Toda Institución tiene que darle importancia al proceso de definir a dónde quiere llegar a través del tiempo. Las estrategias representan las acciones que se llevarán a cabo para lograr los objetivos a largo plazo; el análisis y la selección de la estrategia implican sobre todo, tomar decisiones a partir de información que se obtiene del entorno interno y externo de la compañía para poder definir las de excelente manera, las alternativas de estrategias representan pasos que hacen avanzar a la Institución a su posición deseada en el futuro. Es necesario aclarar que la planeación estratégica no es la solución a todos los problemas por los que podría atravesar el Distrito de Salud, sin embargo, es una útil herramienta que puede brindar múltiples beneficios si se utiliza en el momento y en la forma requerida. Cada departamento o área debe formular planes de acción, debe comprometerse a cumplirlos; llevando a cabo las acciones que tal cumplimiento implican.

Estructura Orgánica

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con una estructura orgánica muy bien definida, en el cual están definidas las autoridades y cargos; sin embargo, existen funciones y procesos que no son cumplidos; al igual, que no todos los puestos de trabajo necesarios han sido cubiertos, por lo que, como se manifiesta anteriormente los procesos no se cumplen o se los cumplen de forma insuficiente. La estructura de una Institución es eficaz si le permite al personal contribuir a los objetivos de la entidad. Una Institución es eficiente si está estructurada para ayudar al logro de los objetivos con un mínimo de consecuencias o costos no deseados. La importancia de una estructura organizativa involucra tanto, a la Administración, Directores, y colaboradores; debido a que se debe conceptualizar, visualizar y

construir un sistema jerárquico claro que refleje lineamientos que contribuyan al cumplimiento de objetivos.

Calidad de Control Interno

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con un adecuado sistema de control interno; este, se encuentra muy bien definido por medio de las políticas internas, sus manuales de funciones y procedimientos, al igual, que por normativas internas de la Institución. Sin embargo, las evaluaciones y seguimientos que se deben tomar para conservar este buen control no se lo realiza en forma continua y de forma correcta; por lo que se puede evidenciar una debilidad en este sistema incorporado. Una Institución debe llevar a cabo una implementación, ejecución y evaluación del control interno de forma periódica y regular para que los objetivos de institucionales puedan estar plenamente asegurados.

Formas de Operar

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ha establecido e implementado varios manuales de funciones y procedimientos que regulan las actividades a desempeñar por parte de todos los que conforman la Institución. El desarrollo del ambiente de trabajo contribuye a que las actividades puedan cumplirse en un ambiente de cooperación, responsabilidad y de forma proactiva; por lo que, el Distrito ha creado un entorno laboral de buenas condiciones que facilita a que todos puedan colaborar al cumplimiento de los objetivos establecidos con anterioridad.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se ve como un lugar formativo de los funcionarios, es el medio para aprender o perfeccionar técnicas y procesos que permitan el manejo adecuado de bienes y el otorgamiento de servicios de calidad. Es en las Instituciones y en su día a día donde se debe encontrar el mejor apoyo de los trabajadores, por ello es necesario actualizar y desarrollar permanentemente programas de capacitación al personal, con el objeto de conocer bien lo que en ella se hace y cómo debe llevarse a cabo.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 17-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 17-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO



MATRIZ DE RIESGO PRELIMINAR
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP4
6/6

Canales de Información

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ha implementado un sistema de información adecuado a sus requerimientos; se maneja por medios informáticos y archivos físicos; es una manera básica de proteger y resguardar la información con la que se trabaja; sin embargo, se ha manifestado el gran interés de implementar tecnologías de información que ayuden a que los canales de información sean utilizados de manera excelente y oportuna. A pesar de esto, las personas que laboran tienen una muy buena relación entre sí, que permite tener un nivel de confianza óptimo para el traslado de información o manipulación de la misma; las normativas y regulaciones que son emitidas por la Administración son informadas a todo el personal de manera oportuna y clara.

Indicadores de Gestión


El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con indicadores de gestión que permiten evaluar la eficiencia y eficacia del desempeño de procesos y actividades. Es necesario, contar con indicadores de gestión que reflejen tanto el trabajo de la Institución como el cumplimiento de metas y objetivos; ya que esto permite tener información oportuna, veraz y confiable para una evaluación permanente y posterior toma de decisiones acertadas.


Elaborado por: Alex Chicaiza C.


Fecha: 17-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 17-Abr-2015

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
				PP5 1/4		
Nº	Pregunta	Respuesta		PUNTAJE		Observación
		SI	NO	Óptimo	Obtenido	
AMBIENTE DE CONTROL						
1	¿El departamento cuenta con un código de ética donde se establecen principios y valores que deben conocer los funcionarios?	X		10	10	
2	¿El Distrito ha implementado un Plan Plurianual Institucional y Planes Operativos Anuales?		X	10	0	El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con Planes Plurianuales Institucionales u Operativos Anuales. HH1
3	¿El Distrito mantiene una estructura organizativa que defina responsabilidades, acciones y cargos; al igual que establezcan niveles jerárquicos y funciones de los servidores?	X		10	10	
4	¿El Distrito ha coordinado acciones con el personal para que estos conozcan sus responsabilidades?	X		10	10	
EVALUACIÓN DEL RIESGO						
5	¿El Distrito tiene un mapa de riesgos que le permita identificar posibles situaciones negativas que afecten al logro de objetivos institucionales?		X	10	0	El Distrito de Salud no cuenta con una evaluación de riesgos. HH2
6	¿El Distrito ha elaborado un plan de mitigación de riesgos?		X	10	0	
7	¿La Administración ha realizado una valoración de riesgos, definiendo probabilidad de ocurrencia e impacto?		X	10	0	
8	¿La Administración ha identificado opciones de respuesta al riesgo?		X	10	0	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 20-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 20-Abr-2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
						PP5 2/4
N°	Pregunta	Respuesta		PUNTAJE		Observación
		SI	NO	Óptimo	Obtenido	
ACTIVIDADES DE CONTROL						
9	¿Existen procedimientos de supervisión a los procesos y operaciones realizadas por el personal responsable del PAI?	X		10	10	Supervisión trimestral
10	¿Existen constataciones físicas periódicas de saldos de biológicos a las unidades operativas?	X		10	8	Semestralmente
11	¿Existe un adecuado espacio físico para el almacenamiento y resguardo de biológicos?	X		10	10	
12	¿Se mantiene un plan de capacitaciones para los servidores involucrados en el PAI?	X		10	10	
13	¿Existe un sistema informático que permita realizar actividades de control para biológicos?	X		10	3	Existe un sistema informático; sin embargo, se encuentra fuera de servicio debido a que existen componentes incompatibles para el proceso de vacunación. HH3
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
14	¿El Distrito cuenta con sistemas de información manuales o automatizados?	X		10	10	
15	¿El Distrito de Salud ha implementado controles generales para protección de la información?	X		10	10	
16	¿El Distrito de Salud ha establecido canales de comunicación abierta?	X		10	10	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 20-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 20-Abr-2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
						PP5 3/4
N°	Pregunta	Respuesta		PUNTAJE		Observación
		SI	NO	Óptimo	Obtenido	
SEGUIMIENTO						
17	¿Existe un seguimiento continuo a las actividades habituales de gestión?	X		10	10	Mensualmente
18	¿El proceso de vacunación cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar su funcionamiento?	X		10	10	
19	¿Se han identificado fortalezas y debilidades en el desarrollo del proceso de vacunación?	X		10	7	Los responsables del proceso de vacunación han identificado fortalezas y debilidades; sin embargo, no se han realizado informes que permitan conocer y evaluar dichos aspectos.
20	¿Se han determinado acciones preventivas o correctivas para solucionar posibles problemas?	X		10	10	
TOTAL Σ		15	5	200	138	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 20-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 20-Abr-2015		

AUDITORÍA DE GESTIÓN

DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014



PP5
4/4

Resultados:

- **Puntaje Óptimo:** 200
- **Puntaje Obtenido:** 138

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \frac{\text{Puntaje Obtenido}}{\text{Puntaje Óptimo}} \times 100$$

$$NC = \frac{138}{200} \times 100 = 69.00\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100 - NC$$

$$NR = 100 - 69.00 = 31\%$$

MATRIZ DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO		
CONFIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO
ALTO		
ALTO	88.89%	99.99%
MEDIO	77.78%	88.88%
BAJO	66.67%	77.77%
MEDIO		
ALTO	55.56%	66.66%
MEDIO	44.45%	55.55%
BAJO	33.34%	44.44%
BAJO		
ALTO	22.23%	33.33%
MEDIO	11.12%	22.22%
BAJO	0.01%	11.11%

Una vez realizada la Evaluación de Control Interno Administrativo se puede identificar un Nivel de Confianza del **69% (Alto-Bajo)**; y un Nivel de Riesgo de Control de **31% (Bajo-Alto)**.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 20-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 20-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****RIESGO DE AUDITORÍA****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****PP6****1/2****1. Riesgo Inherente (RI)**

Este tipo de riesgo tiene que ver exclusivamente con la naturaleza de las operaciones del Distrito de Salud, independientemente de los sistemas de control interno que allí se estén aplicando. Debido a que la empresa no cuenta con una Planificación Estratégica implementada.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo obtuvo un riesgo inherente de **63.49%**

2. Riesgo de control (RC)

Aquí influye de manera muy importante los sistemas de control interno que estén implementados en el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y que en circunstancias lleguen a ser insuficientes o inadecuados para la aplicación y detección oportuna de irregularidades. Una vez realizada la evaluación al sistema de control interno se determinó e identificó varias debilidades; sin que existan mayores riesgos. Por lo que se puede definir que la empresa mantiene un nivel de riesgo bajo y un nivel de confianza alto.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo obtuvo un riesgo de control de **31%**

3. Riesgo de detección (RD)

Este tipo de riesgo está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría que son aplicados; por lo que se trata, de la no detección de existencia de errores en el proceso realizado.

Debido al conocimiento y experiencia de los profesionales de auditoría se ha determinado un riesgo de detección de **8%**.

4. Riesgo de Auditoría (RA)

Un riesgo de auditoría es aquel que existe en todo momento por lo cual genera la posibilidad de que un auditor emita una información errada por el hecho de no haber detectado errores o faltas significativas que podría modificar por completo la opinión dada en un informe.

$$\mathbf{RA} = \mathbf{RI} * \mathbf{RC} * \mathbf{RD}$$

$$\mathbf{RA} = 63,49\% * 31\% * 8\%$$

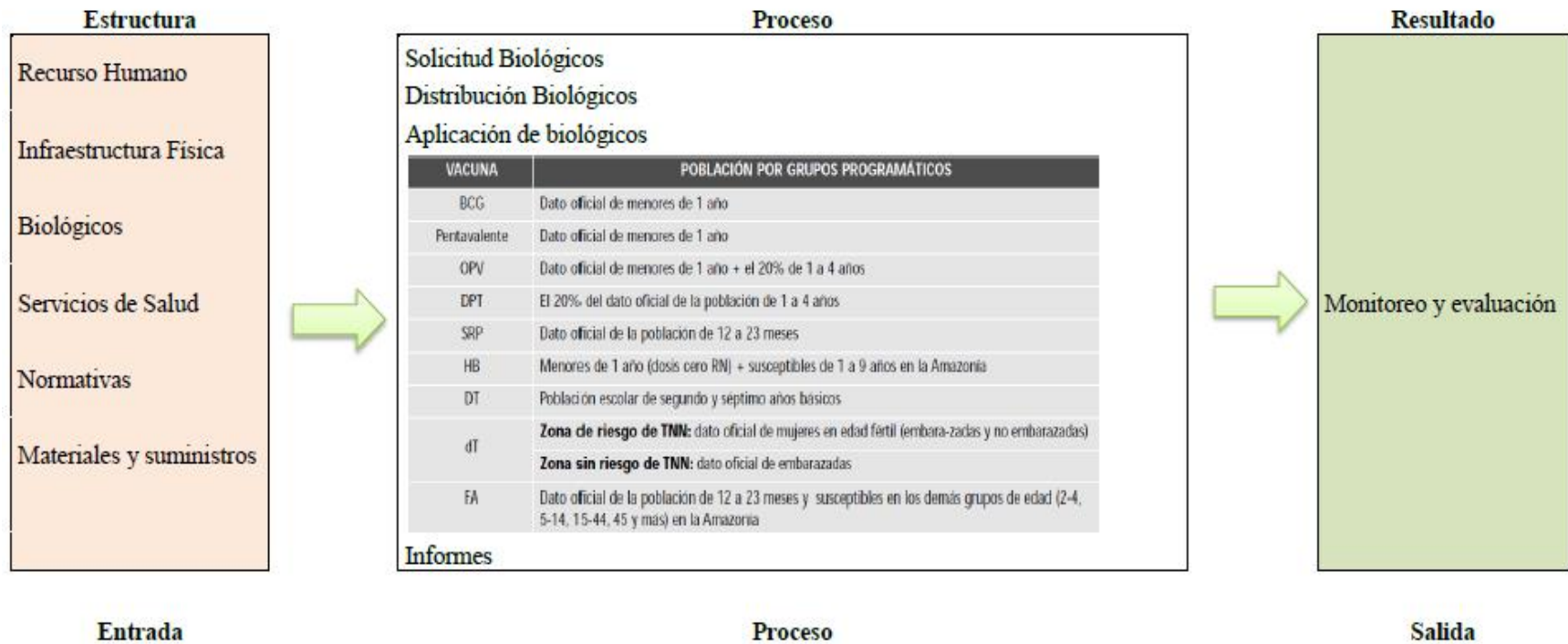
$$\mathbf{RA} = \mathbf{1.57\%}$$

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 22-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 22-Abr-2015



PROCESO INTEGRAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
 DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO

PP7
1/3

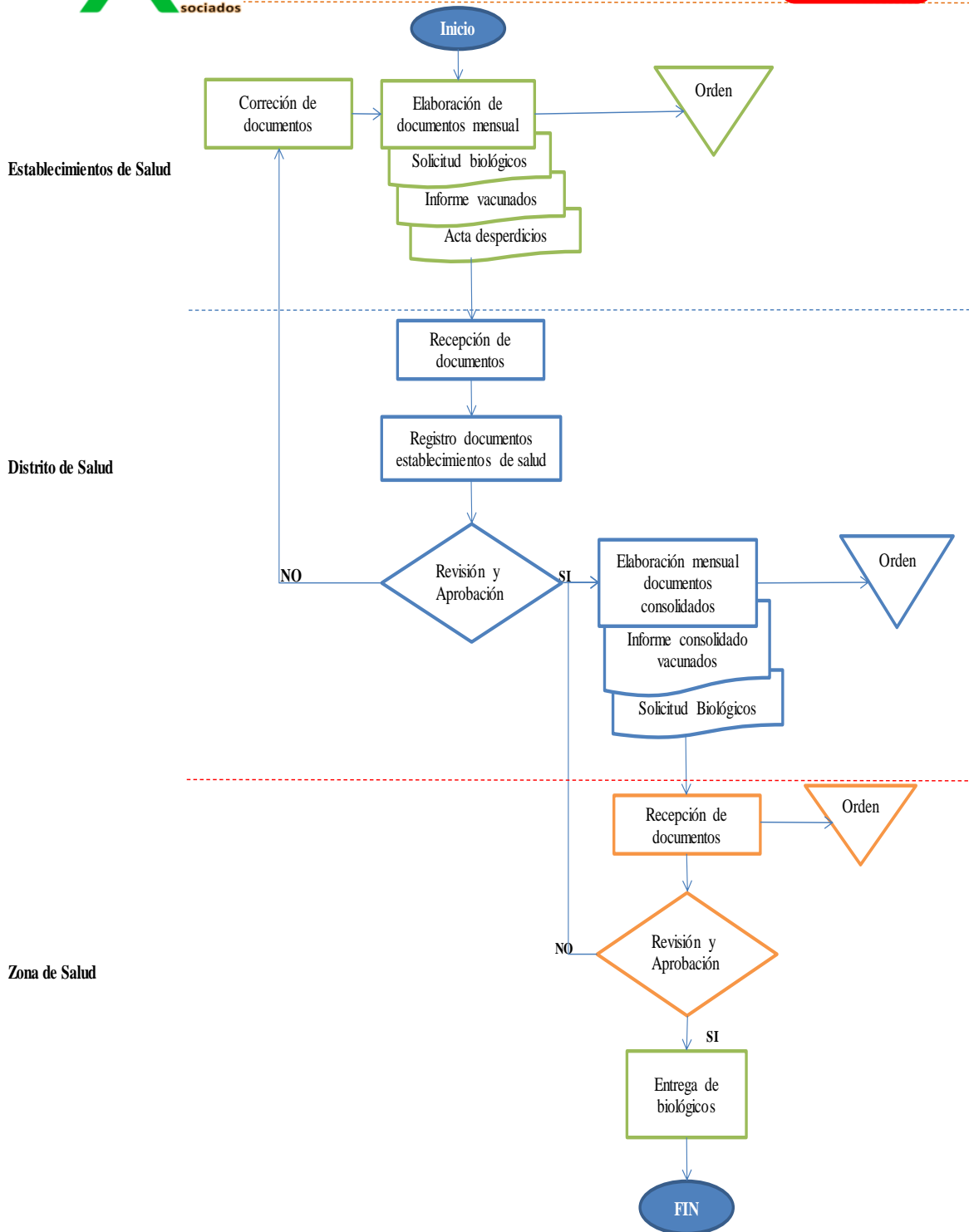


Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 24-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 24-Abr-2015

FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO DE SOLICITUD DE BIOLÓGICOS E INSUMOS



PP7
2/3

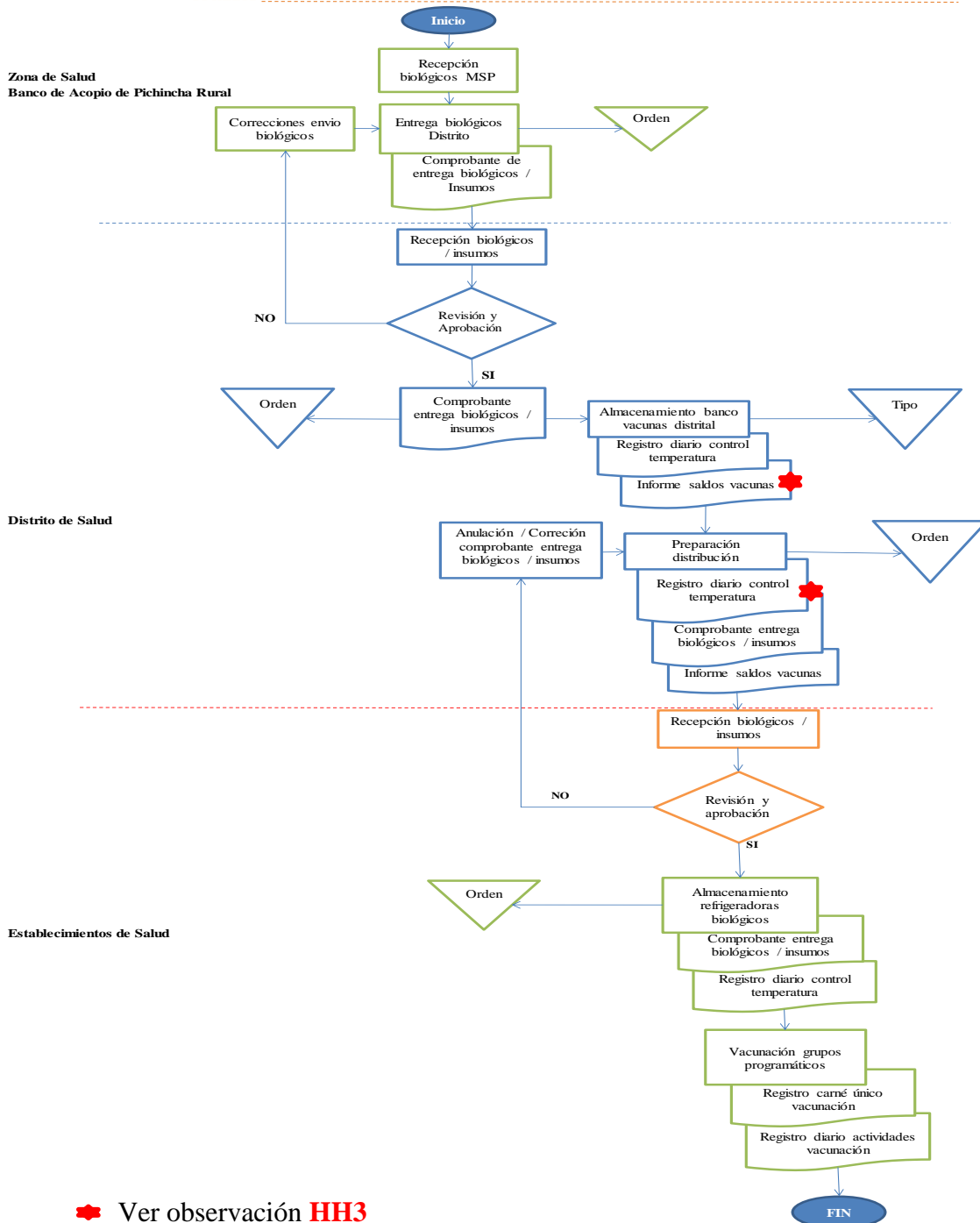


Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 24-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 24-Abr-2015

FLUJOGRAMA DEL SUBPROCESO DE ENTREGA DE BIOLÓGICOS E INSUMOS





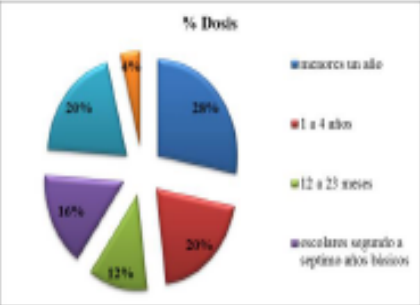
PP7
3/3


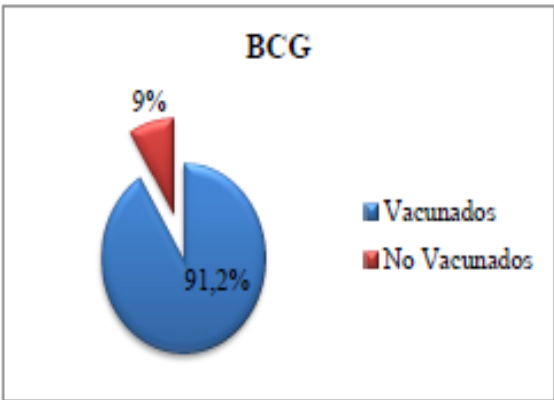



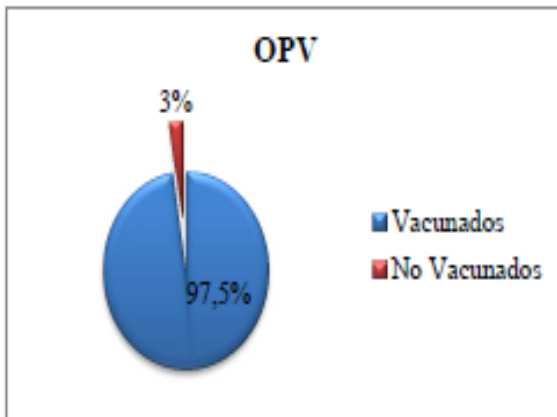
🚩 Ver observación **HH3**


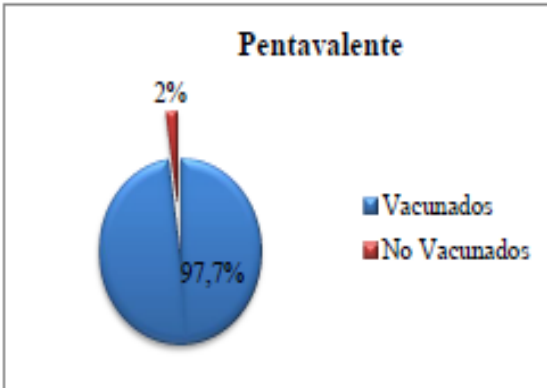
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 24-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 24-Abr-2015


AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO MARCAS DE AUDITORÍA  Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014		PP8 1/17
Σ	Sumatoria de valores	
✓	Revisado satisfactoriamente	
✗	No revisado satisfactoriamente	
n/a	No Aplica	
✱	Hallazgo	
A	Cumple con documentación	
B	No cumple con documentación	
Ω	No revisado	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015


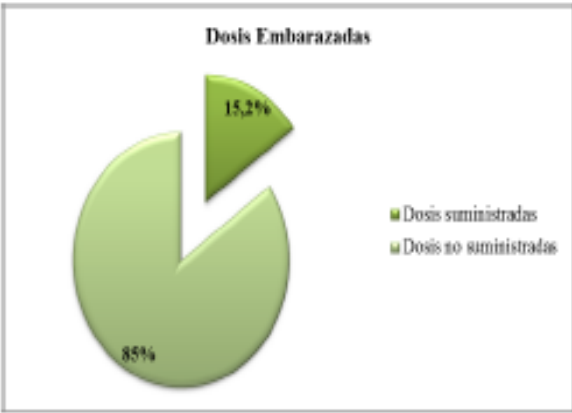
 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014		PP8 2/17																																																												
Procedimiento: Se solicitó la información de las dosis suministradas en los grupos programáticos para verificar la cantidad de biológico con mayor uso dentro de la población a ser vacunada.		Fuente: Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)																																																												
Ejecución: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Vacuna</th> <th style="width: 45%;">Programación</th> <th style="width: 15%;">N° Dosis</th> <th style="width: 15%;">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>menores un año</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>Pentavalente</td> <td>menores un año</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>OPV</td> <td>menores un año</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>OPV</td> <td>20% 1 a 4 años</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>DPT</td> <td>20% 1 a 4 años</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>DPT</td> <td>% susceptibles 1 a 4 años</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>SRP Unidosis</td> <td>12 a 23 meses</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>SRP Multidosis</td> <td>12 a 23 meses</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>HB</td> <td>% susceptibles 1 a 9 años</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>DT</td> <td>escolares segundo a séptimo años básicos</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>dT</td> <td>mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>FA</td> <td>12 a 23 meses</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td>SR</td> <td>grupo programado campañas</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Σ TOTAL</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>			Vacuna	Programación	N° Dosis	%	BCG	menores un año	1	4%	Pentavalente	menores un año	3	12%	OPV	menores un año	3	12%	OPV	20% 1 a 4 años	1	4%	DPT	20% 1 a 4 años	1	4%	DPT	% susceptibles 1 a 4 años	3	12%	SRP Unidosis	12 a 23 meses	1	4%	SRP Multidosis	12 a 23 meses	1	4%	HB	% susceptibles 1 a 9 años	3	12%	DT	escolares segundo a séptimo años básicos	1	4%	dT	mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas	5	20%	FA	12 a 23 meses	1	4%	SR	grupo programado campañas	1	4%	Σ TOTAL		25	100%
Vacuna	Programación	N° Dosis	%																																																											
BCG	menores un año	1	4%																																																											
Pentavalente	menores un año	3	12%																																																											
OPV	menores un año	3	12%																																																											
OPV	20% 1 a 4 años	1	4%																																																											
DPT	20% 1 a 4 años	1	4%																																																											
DPT	% susceptibles 1 a 4 años	3	12%																																																											
SRP Unidosis	12 a 23 meses	1	4%																																																											
SRP Multidosis	12 a 23 meses	1	4%																																																											
HB	% susceptibles 1 a 9 años	3	12%																																																											
DT	escolares segundo a séptimo años básicos	1	4%																																																											
dT	mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas	5	20%																																																											
FA	12 a 23 meses	1	4%																																																											
SR	grupo programado campañas	1	4%																																																											
Σ TOTAL		25	100%																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Población</th> <th style="width: 50%;">% Dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>menores un año</td> <td style="text-align: center;">28%</td> </tr> <tr> <td>1 a 4 años</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td>escolares segundo a séptimo años básicos</td> <td style="text-align: center;">16%</td> </tr> <tr> <td>12 a 23 meses</td> <td style="text-align: center;">12%</td> </tr> <tr> <td>grupo programado campañas</td> <td style="text-align: center;">4%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Σ Total</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>	Población	% Dosis	menores un año	28%	1 a 4 años	20%	mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas	20%	escolares segundo a séptimo años básicos	16%	12 a 23 meses	12%	grupo programado campañas	4%	Σ Total	100%																																														
Población	% Dosis																																																													
menores un año	28%																																																													
1 a 4 años	20%																																																													
mujeres edad fértil embarazadas y no embarazadas	20%																																																													
escolares segundo a séptimo años básicos	16%																																																													
12 a 23 meses	12%																																																													
grupo programado campañas	4%																																																													
Σ Total	100%																																																													
Conclusión: El grupo programático que recibe un mayor número de dosis con un 28% son los menores de un año, seguidos de dos grupos con el 20%, los menores de 1 hasta 4 años y mujeres de edad fértil embarazadas y no embarazadas; el porcentaje restante representan los grupos adicionales. Como objetivo clave de evaluación se tomará en cuenta los tres primeros grupos de mayor cobertura los cuales representan el 68% del total de la población.																																																														
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015																																																												
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015																																																												


 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			PP8 3/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:	
Indicador BCG	Eficacia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Meta de Evaluación:			
1. Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.			
Procedimiento:			
Se solicitó los informes de menores de un año vacunados con BCG de las 15 unidades operativas de salud para obtener la información consolidada del Distrito de Salud.			
Ejecución:			
$BCG = \frac{\text{número de menores de un año vacunados con BCG}}{\text{total menores de un año}} \times 100$ $BCG = \frac{2.342}{2.568} \times 100$ $BCG = 91,2\%$			
			
Conclusión:			
Existe un 91,2% de menores de un año vacunados con BCG. Por lo tanto, NO se ha cumplido con el objetivo.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	


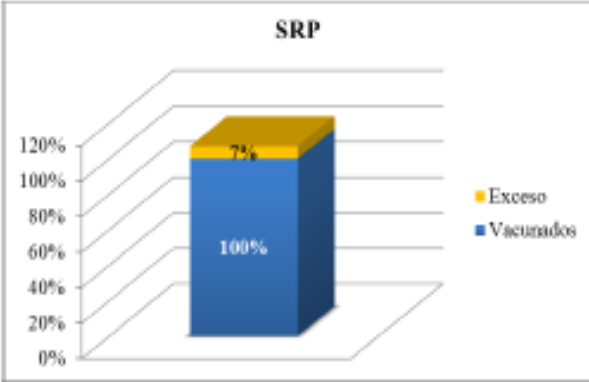
 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			PP8 4/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:	
Indicador OPV	Eficacia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Meta de Evaluación:			
1. Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.			
Procedimiento:			
Se solicitó los informes de menores de un año vacunados con OPV de las 15 unidades operativas de salud para obtener la información consolidada del Distrito de Salud.			
Ejecución:			
$OPV = \frac{\text{número de menores de un año vacunados con OPV}}{\text{total menores de un año}} \times 100$ $OPV = \frac{2.503}{2.568} \times 100$ $OPV = 97,5\%$			
 <p style="text-align: center;">OPV</p> <p style="text-align: center;">3%</p> <p style="text-align: center;">97,5%</p> <p style="text-align: center;">■ Vacunados ■ No Vacunados</p>			
Conclusión:			
Existe un 97,5% de menores de un año vacunados con OPV. Por lo tanto, NO se ha cumplido con el objetivo.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	


 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			PP8 5/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:	
Indicador Pentavalente	Eficacia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Meta de Evaluación:			
1. Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.			
Procedimiento:			
Se solicitó los informes de menores de un año vacunados con Pentavalente de las 15 unidades operativas de salud para obtener la información consolidada del Distrito de Salud.			
Ejecución:			
$\text{Pentavalente} = \frac{\text{número de menores de un año vacunados con Pentavalente}}{\text{total menores de un año}} \times 100$ $\text{Pentavalente} = \frac{2.510}{2.568} \times 100$ $\text{Pentavalente} = 97,7\%$			
			
Conclusión:			
Existe un 97,7% de menores de un año vacunados con Pentavalente. Por lo tanto, NO se ha cumplido con el objetivo.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	


 ..AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			
Meta de Evaluación: 1. Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.		Fuente: Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Procedimiento: Luego de realizar la revisión de cumplimiento de meta N° 1 con indicadores de eficacia, se procedió a ubicar en el mapa de homogeneidad de coberturas o clasificación según rangos de cobertura que proporciona el Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones.			
Ejecución: El promedio de porcentaje de los biológicos que intervienen para el cumplimiento de la meta 1 se evidencia a continuación: $\bar{x} = \frac{\%BCG + \%OPV + \%Pentavalente}{3}$ $\bar{x} = \frac{91,2\% + 97,5\% + 97,7\%}{3}$ <p style="text-align: center;">★ $\bar{x} = 95,5\%$ HH4</p>			
Mapa de homogeneidad de coberturas			
Color	Porcentaje de cobertura	Categoría	Observación
	Mayor al 95%	Satisfactorio	La meta 1 se ubica en la categoría de satisfactorio.
	80% al 84%	Poco satisfactorio	
	Menos del 80%	Insatisfactorio	
Fuente: Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)			
Conclusión: La meta N°1 ha sido cubierta en un 95,5% representando este porcentaje una categoría de satisfactoria. Los responsables supieron manifestar que dicho porcentaje de incumplimiento se debe a que durante el año 2014 existió escasez de los biológicos que intervienen en el cumplimiento de la mencionada meta.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	


 ..AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			PP8 7/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:	
Indicador dosis suministradas mujeres	Eficacia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Meta de Evaluación:			
2. Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.			
Procedimiento:			
Se solicitó los datos de las mujeres embarazadas dentro del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; se calculó el número de dosis que les correspondía recibir y finalmente se verificó el número de dosis que se suministraron a este grupo programático.			
Ejecución:			
$\text{Dosis embarazadas} = \frac{\text{número de dosis dT suministradas embarazadas}}{\text{total dosis dT a ser suministradas a embarazadas}} \times 100$ $\text{Dosis embarazadas} = \frac{2.434}{16.050} \times 100$ <p style="text-align: center;">★ Dosis embarazadas = 15,2% HH5</p>			
			
Conclusión:			
Existe un 15,2% de mujeres embarazadas vacunadas contra toxoides tetánico y diftérico (dT). Por lo tanto, NO se ha cumplido con la meta.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014		PP8 8/17																		
Meta de Evaluación: 2. Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.	Fuente: Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)																			
Procedimiento: Luego de realizar la revisión de cumplimiento de meta N°2 con indicadores de eficacia, se procedió a ubicar en el mapa de homogeneidad de coberturas o clasificación según rangos de cobertura que proporciona el Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones.																				
Ejecución: El porcentaje de cobertura dentro del mapa de homogeneidad de coberturas, se muestra a continuación: <p style="text-align: center;">★ Dosis embarazadas = 15,2%</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Mapa de homogeneidad de coberturas</th> </tr> <tr> <th>Color</th> <th>Porcentaje de cobertura</th> <th>Categoría</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: green;"></td> <td>Mayor al 95%</td> <td>Satisfactorio</td> <td rowspan="3">La meta 2 se ubica en la categoría de insatisfactorio.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;"></td> <td>80% al 84%</td> <td>Poco satisfactorio</td> </tr> <tr> <td style="background-color: red;"></td> <td>Menos del 80%</td> <td>Insatisfactorio</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Fuente: Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)</p>			Mapa de homogeneidad de coberturas				Color	Porcentaje de cobertura	Categoría	Observación		Mayor al 95%	Satisfactorio	La meta 2 se ubica en la categoría de insatisfactorio.		80% al 84%	Poco satisfactorio		Menos del 80%	Insatisfactorio
Mapa de homogeneidad de coberturas																				
Color	Porcentaje de cobertura	Categoría	Observación																	
	Mayor al 95%	Satisfactorio	La meta 2 se ubica en la categoría de insatisfactorio.																	
	80% al 84%	Poco satisfactorio																		
	Menos del 80%	Insatisfactorio																		
Conclusión: La meta N°2 ha sido cubierta en un 15,2% representando este porcentaje una categoría de insatisfactoria. Se ha evidenciado un porcentaje muy inferior de cumplimiento de esta meta. Las observaciones correspondientes se detallan dentro de la hoja de hallazgo HH5 .																				
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 27-Abr-2015																			
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 27-Abr-2015																			

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014			PP8 9/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:	
Indicador biológico SRP	Eficacia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)	
Meta de Evaluación:			
3. Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP).			
Procedimiento:			
Se solicitó los datos de los niños y niñas de 12 a 23 meses que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de vacunados de este grupo programático.			
Ejecución:			
$SRP = \frac{\text{número de niñ@s 12 a 23 meses vacunados con SRP}}{\text{total niñ@s 12 a 23 meses}} \times 100$ $SRP = \frac{2.724}{2.545} \times 100$ $SRP = 107\%$			
 <p>The chart shows a 3D bar with a blue base representing 'Vacunados' at 100% and a yellow top representing 'Exceso' at 7%. The y-axis ranges from 0% to 120% in 20% increments.</p>			
Conclusión:			
Existe un 107% de cobertura en niños y niñas de 12 a 23 meses vacunados con Triple Viral (SRP). Se debe manifestar que SI se ha cumplido con la meta; sin embargo, existe un exceso del 7% en el cumplimiento de la meta. Los responsables han manifestado que dicho porcentaje adicional se debe a que la población objeto de vacunación parte de un dato proyectado que puede variar.			
Elaborado por: Alex Chicaiza C.		Fecha: 27-Abr-2015	
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño		Fecha: 27-Abr-2015	

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
Indicador:		Tipo de Indicador:		Fuente:		
Indicador Biológicos		Eficiencia		Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)		
Meta de Evaluación:						
Verificar la eficiencia en el uso del biológico entregado a las 15 Unidades Operativas de Salud.						
Procedimiento:						
Se solicitó las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas dañados y desperdicios de las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de frascos abiertos y de dosis de desperdicio. Información solicitada del mes de Diciembre, debido a que en dicho periodo de tiempo existen campañas de vacunación desarrolladas para cubrir las metas programadas, el proceso es uniforme para todos los meses del año.						
Ejecución:						
Unidad Operativa	biológico	Frascos	Dosis	Desperdicio dosis	%	Observación
		(a)	(b)=a*10	(c)	(d)=c/b	
Tabacundo	BCG - LIOFILIZADA	2	20	16	80%	cumplimiento norma
	ANTIPOLIO	8	80	1	1%	cumplimiento norma
	FA	16	160	2	1%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Frascos	Dosis	Desperdicio dosis	%	Observación
		(a)	(b)=a*10	(c)	(d)=c/b	
Cuzubamba	BCG - LIOFILIZADA	1	10	1	10%	cumplimiento norma
	FA	1	10	4	40%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Frascos	Dosis	Desperdicio dosis	%	Observación
		(a)	(b)=a*10	(c)	(d)=c/b	
Malchingu	BCG - LIOFILIZADA	2	20	14	70%	cumplimiento norma
	FA	1	10	7	70%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Frascos	Dosis	Desperdicio dosis	%	Observación
		(a)	(b)=a*10	(c)	(d)=c/b	
otón	BCG - LIOFILIZADA	2	20	12	60%	cumplimiento norma
	FA	2	20	8	25%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Frascos	Dosis	Desperdicio dosis	%	Observación
		(a)	(b)=a*10	(c)	(d)=c/b	
Tupigachi	BCG - LIOFILIZADA	1	10	7	70%	cumplimiento norma
	DT	1	10	4	40%	cumplimiento norma
	FA	1	10	6	60%	cumplimiento cadena frío
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 27-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 27-Abr-2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
Indicador:		Tipo de Indicador:		Fuente:		
Indicador Biológicos		Eficiencia		Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)		
Meta de Evaluación:						
Verificar la eficiencia en el uso del biológico entregado a las 15 Unidades Operativas de Salud.						
Procedimiento:						
Se solicitó las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas dañados y desperdicios de las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de frascos abiertos y de dosis de desperdicio.						
Ejecución:						
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Tocachi	BCG - LIOFILIZADA	2	20	17	85%	cumplimiento norma
	FA	1	10	6	60%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
La Esperanza	BCG - LIOFILIZADA	1	10	8	80%	cumplimiento norma
	FA	1	10	8	80%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Cangahua	BCG - LIOFILIZADA	1	10	0	0%	cumplimiento norma
	FA	2	20	10	50%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Juan Montalvo	BCG - LIOFILIZADA	3	30	25	83%	cumplimiento norma
	FA	1	10	9	90%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Olmudo	BCG - LIOFILIZADA	3	30	25	83%	cumplimiento norma
	OPV	1	10	5	50%	cumplimiento norma
	FA	3	30	22	73%	cumplimiento cadena frío
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 27-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 27-Abr-2015		

 AUDITORÍA DE GESTIÓN DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO INDICADORES DE GESTIÓN Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014						
Indicador: Indicador Biológicos		Tipo de Indicador: Eficiencia		Fuente: Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)		
Meta de Evaluación: Verificar la eficiencia en el uso del biológico entregado a las 15 Unidades Operativas de Salud.						
Procedimiento: Se solicitó las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas dañados y desperdicios de las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de frascos abiertos y de dosis de desperdicio.						
Ejecución:						
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Ayora	BCG - LIOFILIZADA	1	10	4	40%	cumplimiento norma
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Ascazubi	BCG - LIOFILIZADA	1	10	7	70%	cumplimiento norma
	FA	2	20	8	40%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Pesillo	BCG - LIOFILIZADA	1	10	9	90%	cumplimiento norma
	FA	1	10	6	60%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Espiga de Oro	BCG - LIOFILIZADA	1	10	3	30%	cumplimiento norma
	FA	1	10	5	50%	cumplimiento cadena frío
Unidad Operativa	biológico	Fascos (a)	Dosis (b)=a*10	Desperdicio dosis (c)	% (d)=c/b	Observación
Cayambe	BCG - LIOFILIZADA	200	2000	76	4%	cumplimiento norma
Elaborado por: Alex Chicaiza C.				Fecha: 27-Abr-2015		
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño				Fecha: 27-Abr-2015		



AUDITORÍA DE GESTIÓN
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO
INDICADORES DE GESTIÓN
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP8
13/17

Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:
Indicador Biológicos	Eficiencia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)
Meta de Evaluación:		
Verificar la eficiencia en el uso del biológico entregado a las 15 Unidades Operativas de Salud.		
Procedimiento:		
Se solicitó las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas dañados y desperdicios de las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de frascos abiertos y de dosis de desperdicio.		

Ejecución:															
Biológico	% Desperdicio														
	HB RAUL MALDONADO MEJIA	AYORA	JUAN MONTALVO	ASCAZUBI	CANGAHUA	ESPIGA DE ORO	OLMEDO	PESILLO	OTON	CUSUBAMBA	TABACUNDO	LA ESPERANZA	MALCHINGUI	TOCACHI	TUPIGACHI
BCG - LIOFILIZADA	4%	40%	83%	70%	0%	30%	83%	90%	60%	10%	80%	80%	70%	85%	70%
FA	0%	0	90%	40%	50%	50%	73%	60%	25%	40%	1%	80%	70%	60%	60%
Elaborado por: Alex Chicaiza C.							Fecha: 27-Abr-2015								
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño							Fecha: 27-Abr-2015								

AUDITORÍA DE GESTIÓN
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO



INDICADORES DE GESTIÓN
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

PP8
14/17

Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:
Indicador Biológicos	Eficiencia	Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)

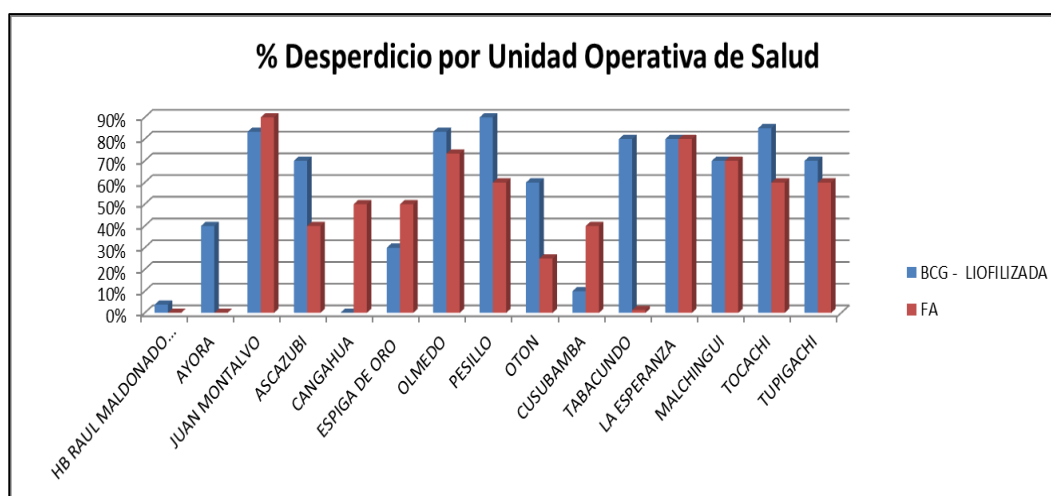
Meta de Evaluación:

Verificar la eficiencia en el uso del biológico entregado a las 15 Unidades Operativas de Salud.


Procedimiento:

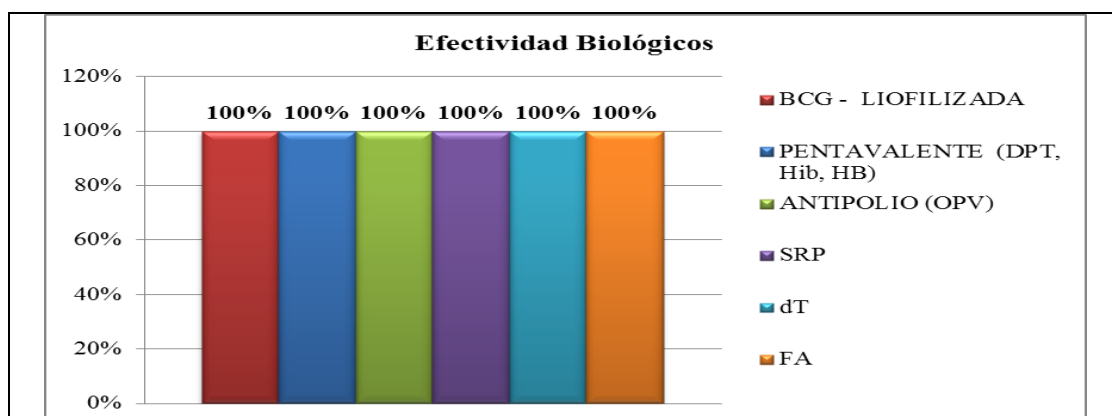
Se solicitó las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas dañados y desperdicios de las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de frascos abiertos y de dosis de desperdicio.

Ejecución:



Conclusión:	
<p>Luego de realizar la revisión del número de frascos abiertos para vacunar y número de dosis de desperdicio por cada frasco de biológicos con mayor número de uso, en las 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; se ha evidenciado un porcentaje promedio de desperdicio del 57% en el uso del biológico BCG y un porcentaje promedio de desperdicio de 47% en el uso del biológico FA (Fiebre Amarilla). Se debe manifestar que los porcentajes de desperdicio son debido a que los biológicos pueden ser utilizados en las 6 horas siguientes luego de abierto el frasco; es por tal motivo, que el gran porcentaje de desperdicio podría ser a causa de dicha observación. Ver Observación HH6</p>	
Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 27-Abr-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 27-Abr-2015

.AUDITORÍA DE GESTIÓN				
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO				
INDICADORES DE GESTIÓN				
		Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014		PP8 15/17
Indicador:	Tipo de Indicador:	Fuente:		
Indicador efectividad vacunación	Efectividad	Dr. Néstor Chicaiza (Vigilancia Epidemiológica)		
Meta de Evaluación:				
Verificar la efectividad del proceso de vacunación luego de que los grupos programáticos hayan sido beneficiarios de la dosis de aplicación de los biológicos.				
Procedimiento:				
Se solicitó el reporte de casos reportados de enfermedades prevenibles por vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo y se procedió a verificar el número de casos de enfermedades reportadas de los grupos programáticos.				
Ejecución:				
Biológicos	Enfermedad Prevenible	Casos Reportados	Número de vacunados	Efectividad Biológico
		{a}	{b}	{c}=a/b
BCG - LIOFILIZADA	Meningitis tuberculosa	0	2.342	100%
PENTAVALENTE (DPT, Hib, HB)	Meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)	0	2.510	100%
ANTIPOLIO (OPV)	Poliomielitis	0	2.503	100%
SRP	Sarampión, Rubéola, y Parotiditis,	0	2.724	100%
dT	Difteria y Tétanos	0	2.434	100%
FA	Fiebre Amarilla	0	2.869	100%



Conclusión:


Luego de revisar los reportes de casos reportados por enfermedades prevenibles por vacunación en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica se pudo evidenciar que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no reportada casos de enfermedades inmunoprevenibles por vacunación; por lo que, se concluye que los biológicos cumplieron con el **100%** de efectividad.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 27-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 27-Abr-2015

.AUDITORÍA DE GESTIÓN																					
DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO																					
INDICADORES DE GESTIÓN																					
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014																					
															PP8 17/17						
															Subproceso:						
Subproceso de Actas de desperdicios										Lic. Elba Guzmán (Responsable PAI)											
Ejecución:																					
Meses	Unidades Operativas															Detalle desperdicio o daños	Firmas Responsabilidad				Observación
	PESILLO	OLMEDO	AYORA	CS URBANO	JUAN MONTALVO	CANGAHUA	ESPIGA DE ORO	OTON	CUZUBAMBA	AZCASUBI	TABACUNDO	TUPIGACHI	LA ESPERANZA	TOCACHI	MALCHINGUI		Director Distrito	Director Financiero	Administrador Distrito	Responsable PAI	
Ene	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Feb	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Mar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	
Abr	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	
May	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	
Jun	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Jul	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Ago	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	
Sep	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Oct	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	
Nov	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Dic	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

✓ Cumple
 ✗ No cumple

De los meses de Enero a Mayo se elaboró una sola acta por el Distrito. No todas las Actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios cuentan con un detalle que especifiquen las causas del desperdicio y número de frascos abiertos. HH6.

Conclusión:

Dentro de la revisión a las Actas de Desperdicio se evidenció que algunas actas no cuentan con las firmas de responsabilidad: los meses de Marzo y Abril no contenía la firma de Responsabilidad del Director del Distrito, mes de Mayo la firma del Director Financiero y en Agosto la firma del Administrador del Distrito. Adicionalmente, se puede verificar que no existe una homogeneidad en las actas remitidas por parte de las Unidades Operativas, debido a que se mantienen formatos diferentes para detallar las razones del desperdicio. **Ver Observación HH6.**

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 27-Abr-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 27-Abr-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****HOJA DE HALLAZGOS**
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014**HH1**
1/2**TITULO**

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales.

CONDICIÓN

Dentro de la revisión se observó que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha elaborado ni ha implementado Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales durante el año 2014.

CRITERIO

Debido a que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos anuales, incumple lo establecido en el párrafo segundo de la Norma de Control Interno 200-02 Administración Estratégica, que señala: “Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación que incluya la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de un plan plurianual institucional y planes operativos anuales, que considerarán como base la función, misión y visión institucionales y que tendrán consistencia con los planes de gobierno y los lineamientos del Organismo Técnico de Planificación”.

CAUSA

La Administración del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha planificado la elaboración de Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales.

EFEECTO

La Administración y colaboradores; desconocen los objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán durante los períodos anuales, por lo que estos no se podrían cumplir en el 100%; de igual forma sus actividades no se encuentran vinculadas con el presupuesto planificado lo que ocasiona que el conocimiento de sus capacidades y la disponibilidad de los recursos no sea real.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha establecido Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales, debido a que su Administración no lo ha planificado, ocasionando que todo el personal involucrado con la Institución desconozca los objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsan durante los períodos anuales y por lo tanto no se cumpla con el 100% en desarrollo de sus operaciones.

RECOMENDACIÓN:A la Administración:

Realizar un análisis de la situación y del entorno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, con el fin poder formular y establecer objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsen durante los períodos anuales, vinculando con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos, identificando las necesidades emergentes para satisfacer las demandas presentes y futuras de los usuarios internos y externos y los recursos disponibles, en un marco de calidad. Dichos documentos deben plasmarse en documentos oficiales y difundirse entre todos los niveles de la organización y a la comunidad en general.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.**Fecha:** 02-May-2015**Revisado por:** Ing. Henry Pazmiño**Fecha:** 02-May-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****HOJA DE HALLAZGOS****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****HH2
1/5****TITULO**

El Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con evaluación de riesgos.

CONDICIÓN

Dentro de la revisión se observó que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha identificado, analizado y tratado los riesgos a los que está expuesta la Institución que pueden afectar el logro de objetivos y metas.

CRITERIO

Debido a que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha identificado, analizado y tratado los riesgos a los que está expuesto, incumple lo establecido en su totalidad lo expuesto por la Norma de Control Interno 300 Evaluación del Riesgo, que señala:

“300 Evaluación del Riesgo.- La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos. El riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado que podría perjudicar o afectar adversamente a la entidad o su entorno. La máxima autoridad, el nivel directivo y todo el personal de la entidad serán responsables de efectuar el proceso de administración de riesgos, que implica la metodología, estrategias, técnicas y procedimientos, a través de los cuales las unidades administrativas identificarán, analizarán y tratarán los potenciales eventos que pudieran afectar la ejecución de sus procesos y el logro de sus objetivos.

300-01 Identificación de riesgos.- Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos. Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos. Es imprescindible identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en la búsqueda de sus objetivos. La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación. En este proceso se realizará un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar. Algo fundamental para la evaluación de riesgos es la existencia de un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones gubernamentales, económicas, industriales, regulatorias y operativas, para tomar las acciones que sean necesarias. Los perfiles de riesgo y controles relacionados serán continuamente revisados para asegurar que el mapa del riesgo siga siendo válido, que las respuestas al riesgo son apropiadamente escogidas y proporcionadas, y que los controles para mitigarlos sigan siendo efectivos en la medida en que los riesgos cambien con el tiempo.

300-02 Plan de mitigación de riesgos.- Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos. En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias. Los directivos de las entidades del sector público y las

personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, desarrollarán planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos. Una adecuada planeación de la administración de los riesgos, reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de éstos (impacto) y alerta a la entidad respecto de su adaptación frente a los cambios.

300-03 Valoración de los riesgos.- La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. La administración debe valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados. La metodología para analizar riesgos puede variar, porque algunos son difíciles de cuantificar, mientras que otros se prestan para un diagnóstico numérico. Se consideran factores de alto riesgo potencial los programas o actividades complejas, el manejo de dinero en efectivo, la alta rotación y crecimiento del personal, el establecimiento de nuevos servicios, sistemas de información rediseñados, crecimientos rápidos, nueva tecnología, entre otros. La valoración del riesgo se realiza usando el juicio profesional y la experiencia.

300-04 Respuesta al riesgo.- Los directivos de la entidad identificarán las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo/beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar. Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e

impacto. El compartirlo reduce la probabilidad y el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo. La aceptación no realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto. Como parte de la administración de riesgos, los directivos considerarán para cada riesgo significativo las respuestas potenciales a base de un rango de respuestas. A partir de la selección de una respuesta, se volverá a medir el riesgo sobre su base residual, reconociendo que siempre existirá algún nivel de riesgo residual por causa de la incertidumbre inherente y las limitaciones propias de cada actividad.”.

CAUSA

La Administración del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con personal capacitado para el desempeño de funciones en un Departamento de Gestión de Riesgos.

EFEECTO

La Administración y colaboradores; desconocen los riesgos a los que está expuesta la Institución, de este modo los objetivos y metas se encontrarían susceptibles y podrían verse afectados al no obtener un cumplimiento al 100%.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con un departamento y por ende con personal capacitado que asuma las funciones en la Gestión de Riesgos, es por tal motivo que, la Institución no ha identificado, analizado y tratado los riesgos que podrían afectar al cumplimiento del 100% de los objetivos y metas planteadas.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

Efectuar conjuntamente con el nivel directivo y todo el personal de la entidad, un proceso de administración de riesgos, que implique la metodología, estrategias, técnicas y procedimientos, a través de los cuales las unidades administrativas

identificarán, analizarán y tratarán los potenciales eventos que pudieran afectar la ejecución de sus procesos y el logro de sus objetivos.

1. Realizar un mapa de riesgos con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar.
2. Desarrollar una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Definiendo objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias.
3. Valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.
4. Identificar las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo/beneficio. La consideración del manejo del riesgo, la selección e implementación son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.

Fecha: 02-May-2015

Revisado por: Ing. Henry Pazmiño

Fecha: 02-May-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO**
HOJA DE HALLAZGOS
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014
HH3
1/3
TITULO

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con un sistema informático para control de biológicos en desuso.

CONDICIÓN

Dentro de la revisión se observó que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con un sistema informático para registrar, controlar y monitorear las entradas y salidas de biológicos, en desuso; debido a que dicho sistema presenta inconvenientes de ingreso de información y esto no permite su utilización.

CRITERIO

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no implementó acciones de aceptación y configuración y posteriormente acciones correctivas para el buen funcionamiento y mantenimiento del software aplicativo para el control de biológicos; incumpliendo lo que establecen las Normas de Control Interno:

410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo en el numeral 8, que señala: “La implementación de software aplicativo adquirido incluirá los procedimientos de configuración, aceptación y prueba personalizados e implantados. Los aspectos a considerar incluyen la validación contra los términos contractuales, la arquitectura de información de la organización, las aplicaciones existentes, la interoperabilidad con las aplicaciones existentes y los sistemas de bases de datos, la eficiencia en el desempeño del sistema, la documentación y los manuales de usuario, integración y planes de prueba del sistema”; y,

410-09 Mantenimiento y control de la infraestructura tecnológica en su numeral 1, que señala: “Definición de procedimientos para mantenimiento y liberación de software de aplicación por planeación, por cambios a las disposiciones legales y

normativas, por corrección y mejoramiento de los mismos o por requerimientos de los usuarios.”

CAUSA

La Administración del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha planificado acciones correctivas para el mejoramiento del sistema informático para control del biológico; debido a que este programa fue desarrollado por un agente externo, se encuentran a la espera que la Zona de Salud 2 remita una respuesta al inconveniente presentado.

EFEECTO

La Administración y la persona responsable de biológicos y jeringuillas; no mantienen un sistema informático para el control de ingresos y salidas de biológicos y demás insumos; por lo que, el control del 100% de dichos artículos podría verse afectado, de igual forma, la información en tiempo real que pueda ser veraz y confiable pueden verse afectada debido a que el manejo se lo realiza manualmente.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no realizó acciones de aceptación y configuración y posteriormente acciones correctivas para el buen funcionamiento y mantenimiento del software aplicativo para el control de biológicos; por lo que, control del 100% de dichos artículos podría verse afectado, de igual forma, la información en tiempo real que pueda ser veraz y confiable pueden presentar inconvenientes debido a que el manejo se lo realiza manualmente. Adicionalmente, debido a que este programa fue desarrollado por un agente externo, se encuentran a la espera que la Zona de Salud 2 remita una respuesta al inconveniente presentado.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

- Para futuras adquisiciones o implementaciones de software: realizar un análisis previo que incluirá procedimientos de configuración, aceptación y pruebas

personalizadas. Considerando la validación contra los términos contractuales, la arquitectura de información de la organización, las aplicaciones existentes, la interoperabilidad con las aplicaciones existentes y los sistemas de bases de datos, la eficiencia en el desempeño del sistema, la documentación y los manuales de usuario, integración y planes de prueba del sistema.

- Evaluar la posibilidad de obtener una respuesta positiva al inconveniente presentado con el sistema informático para el control de biológicos e insumos por parte de la Zona de Salud 2; o de ser el caso, evaluar la posibilidad de adquirir, desarrollar o implementar un sistema informático que permita llevar un manejo y control adecuado de los artículos que ingresan; además de que sea un sistema compatible con los procesos y los usuarios.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-May-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-May-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****HOJA DE HALLAZGOS****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014**

HH4 1/3

TITULO

No se cumplió con vacunar al 100% a menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB).

CONDICIÓN

Luego de realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% de menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente alcanzó un porcentaje de cobertura del 95,5%.

CRITERIO

El Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) establece como Meta N°1, lo siguiente: “Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica”.

CAUSA

Durante el año 2014, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos; por lo que, el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presentó una escasez en dichos insumos (BCG, OPV, Pentavalente) que conllevó a la no aplicación de la vacuna a los menores de un año.

EFECTO

Debido a la escasez de vacunas de BCG, OPV y Pentavalente existió un incumplimiento del 4,5% de la meta de vacunación para los menores de un año.

Se debe manifestar, que esta falta de cobertura podría afectar en un futuro a la salud de los menores que no fueron beneficiados con la vacunación para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% de menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente alcanzó un porcentaje de cobertura del 95,5%; debido a que el Ministerio de Salud Pública presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos, ocasionado que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presente un 4,5% de falta de cobertura de vacunación al grupo programático de menores de un año que debieron ser beneficiarios de dichas vacunas; este suceso podría afectar en un futuro a la salud de los menores que no recibieron los biológicos para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

- Elaborar y mantener planes de contingencia para casos similares en escasez de biológicos, y de esta manera estar preparados en caso de que los menores no beneficiados de los biológicos presenten inconvenientes en su estado de salud a causa de enfermedades que no fueron prevenidas por vacunación.

Al Responsable del PAI:

- Informar a todas las autoridades y responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones que conforman el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo de la falta de cobertura en la vacunación de los biológicos BCG, OPV y Pentavalente; con el fin de, establecer y mantener un proceso de monitoreo y supervisión de los menores que no recibieron las vacunas para evitar futuras afectaciones a la salud de los niños y niñas menores de un año.

- Elaborar y ejecutar programas o campañas de vacunación para los periodos en los que los biológicos ya no presenten inconvenientes de escasez, con el fin de obtener la cobertura del 100% de vacunación con BCG, OPV y Pentavalente a los menores de un año.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-May-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-May-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****HOJA DE HALLAZGOS****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****HH5
1/3****TITULO**

No se cumplió con vacunar al 100% de embarazadas con toxoides tetánico y diftérico (dT).

CONDICIÓN

Luego de realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% de embarazadas con toxoides tetánico y diftérico (dT) alcanzó un porcentaje de cobertura del 15,2%.

CRITERIO

El Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) establece como Meta N°3, lo siguiente: “Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas”.

CAUSA

Durante el año 2014, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos; por lo que, el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presentó una escasez en el biológico de toxoides tetánico y diftérico (dT), lo que ocasionó la no aplicación de la vacuna a en todas las embarazadas.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no realiza un total cumplimiento de Atención Integral para embarazadas, siendo las actividades de vacunación a mujeres embarazadas una de las cuales no se desempeñan.

EFEECTO

Debido a la escasez de la vacuna toxoides tetánico y diftérico (dT) y al no desempeño de actividades de cumplimiento para la Atención Integral para embarazadas, existió un incumplimiento del 84,8% de la meta de vacunación para este grupo programático. Se debe manifestar, que esta falta de cobertura podría afectar en un futuro a la salud de las mujeres en periodo de gestación que no fueron beneficiadas con la vacunación para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% con toxoides tetánico y diftérico (dT) a embarazadas. alcanzó un porcentaje de cobertura del 15,2%; debido a que el Ministerio de Salud Pública presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos y debido a que las Unidades Operativas de Salud no cumplen en su totalidad la Atención Integral para embarazadas, ocasionado que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presente un 84,8% de falta de cobertura de vacunación a este grupo programático, que debieron ser beneficiadas de dichas vacunas; este suceso podría afectar en un futuro a la salud de los mujeres en periodo de gestación que no recibieron los biológicos para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

RECOMENDACIÓN:A la Administración:

- Elaborar y mantener planes de contingencia para casos similares en escasez de biológicos, y de esta manera estar preparados en caso de que mujeres en estado de gestación no beneficiadas de los biológicos presenten inconvenientes en su estado de salud a causa de enfermedades que no fueron prevenidas por vacunación.
- Elaborar, ejecutar y mantener planes de acción en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para la Atención Integral de embarazadas, con el fin de desempeñar funciones y

actividades que permitan obtener una cobertura del 100% en la vacunación con toxoides tetánico y diftérico (dT).

Al Responsable del PAI:

- Informar a todas las autoridades y responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones que conforman el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo de la falta de cobertura en la vacunación de toxoides tetánico y diftérico (dT); con el fin de, establecer y mantener un proceso de monitoreo y supervisión de las mujeres en proceso de gestación que no recibieron las vacunas para evitar futuras afectaciones a la salud de dicho grupo programático.
- Elaborar y ejecutar programas o campañas de vacunación para los periodos en los que los biológicos ya no presenten inconvenientes de escasez, con el fin de obtener la cobertura del 100% de vacunación con toxoides tetánico y diftérico (dT) a embarazadas.
- Supervisar y monitorear a las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; y de ser el caso realizar actividades de capacitaciones o retroalimentación de los procesos, actividades y funciones que deben desempeñar para brindar un servicio completo y de calidad en Atención Integral para embarazadas.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-May-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-May-2015

AUDITORÍA DE GESTIÓN**DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO****HOJA DE HALLAZGOS****Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014****HH6
1/4****TITULO**

Las Unidades Operativas del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no presentan homogeneidad en actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios, obteniendo porcentajes elevados en el desperdicio de biológicos.

CONDICIÓN

Luego de realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presenta un promedio de desperdicio en la vacuna BCG del 58% en relación a los frascos abiertos de dicho biológico. De igual forma, se pudo constatar que no todas las Unidades Operativas remiten las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios (94,4%), adicionalmente utilizan formatos diferentes para detallar la justificación del desperdicio o daño en biológicos y jeringuillas.

CRITERIO

El Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), establece como Matriz de programación según biológico, lo siguiente:

Matriz de programación según biológico

BIOLÓGICO	POBLACIÓN	# Dosis x esquema	Factor de pérdida
BCG	100% de menores de 1 año	1	2

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ha establecido formatos de actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios.

CAUSA

La mayoría de biológicos presentan una caducidad breve por su tipo de constitución luego de la apertura de los frascos; en el caso de la vacuna BCG por su naturaleza cuenta con una vida útil de 6 horas a partir de la primera utilización de la ampolla que contiene 10 dosis, lo que ocasiona que el desperdicio en su mayoría obtenga porcentajes superiores a los establecidos por el Manual.

Con respecto a las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios; no existe una adecuada uniformidad de los formatos.

EFEECTO

Debido a la naturaleza propia de los biológicos, el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presenta un porcentaje de utilización del biológico BCG del 43% siendo el porcentaje restante declarado como desperdicio.

Debido a que las Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud – Cayambe Pedro Moncayo no mantiene una uniformidad en los formatos de actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios; no se puede obtener criterios del 100% similares para una adecuada evaluación del desperdicio descrito en dichos documentos.

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que las Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo reportan niveles y porcentajes de desperdicio elevados; como en el caso del biológico BCG que reporta un porcentaje promedio del 57% de desperdicio y en el biológico FA del 47%; esto se debe a la naturaleza propia de los biológicos, la cual presenta un periodo demasiado corto de vida útil luego de la apertura del frasco (BGC y FA duración 6 horas luego de abierto el frasco). Además, de la normativa establecida por el Ministerio de Salud en el Manual de Normas Técnico - Administrativas,

Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la cual indica que la vacunación debe ser aplicada a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud.

Luego de realizar la revisión de las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios; se pudo evidenciar que durante el año 2014 existió un porcentaje de cumplimiento del 94,4% en la entrega de dichos documentos por parte de las Unidades Operativas al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, cabe mencionar que durante los meses entre enero a mayo se elaboró una sola acta de desperdicio por todo el Distrito. Adicionalmente, se observó que no existe una uniformidad en el manejo de reportes de desperdicio, por lo que en ocasiones el justificativo de desperdicio no se puede evidenciar con claridad, ya que existen diversos factores que ocasionarían dar de baja a los biológicos o jeringuillas, como se manifiesta a continuación: naturaleza del biológico, robo, daño, caducidad, mala práctica u otro factor que pueda ocasionar que el biológico pueda ser catalogado en verdad como desperdicio.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración y Unidades Operativas:

- Realizar un análisis de la realidad local, para implementar planes de acción que permitan reducir en lo posible el porcentaje de desperdicio en la aplicación de biológicos que mantengan una vida útil muy corta luego de abierto el frasco.
- Coordinar programas de capacitaciones y retroalimentación de funciones que deben desempeñar dentro del proceso de vacunación; con el fin de lograr una coordinación y uniformidad en el manejo de la información.

A los Responsables del PAI en las Unidades Operativas:


- Mantener una uniformidad de criterio al momento de redactar las actas de constatación física para eliminación de biológico y jeringuillas, daños y desperdicios; con el fin de que la Administración pueda obtener información real,

veraz y confiable de las causas por las cuales se dan de baja los biológicos u otros insumos.

Al Responsable del PAI Distrital

- Elaborar y ejecutar cronogramas de capacitación y retroalimentación para los involucrados en el proceso de vacunación, con el fin de lograr una uniformidad de conocimientos.
- Supervisar y monitorear el proceso de vacunación en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; y de ser el caso realizar evaluaciones periódicas para la constatación física del estado de biológicos o insumos.
- De ser necesario, establecer un nuevo formato para las actas de constatación física para eliminación de biológico y jeringuillas, daños y desperdicios; con el fin de obtener una información detallada del justificativo por el cual se da de baja el biológico o insumos.

Elaborado por: Alex Chicaiza C.	Fecha: 02-May-2015
Revisado por: Ing. Henry Pazmiño	Fecha: 02-May-2015

<p>.AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>DISTRITO DE SALUD CAYAMBE - PEDRO MONCAYO</p> <p>INFORME DE AUDITORÍA</p> <p>Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2014</p>	
	PP9
<p>TABLA DE CONTENIDOS DEL INFORME</p>	
<p>CARTA DE PRESENTACIÓN</p>	
<p>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</p>	
<p>MOTIVO DEL EXAMEN</p>	
<p>OBJETIVOS DEL EXAMEN</p>	
<p>ALCANCE</p>	
<p>ENFOQUE</p>	
<p>COMPONENTES AUDITADOS</p>	
<p>INDICADORES UTILIZADOS</p>	
<p>CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD</p>	
<p>MISIÓN</p>	
<p>VISIÓN</p>	
<p>BASE LEGAL</p>	
<p>ESTRUCTURA ORGÁNICA</p>	
<p>OBJETIVOS</p>	
<p>CAPÍTULO III: RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES EXAMINADOS</p>	
<p>Elaborado por: Alex Chicaiza C.</p>	<p>Fecha: 02-May-2015</p>
<p>Revisado por: Ing. Henry Pazmiño</p>	<p>Fecha: 02-May-2015</p>

Quito, 02 de mayo de 2015

Señor

Msc. Diego Buitrón

**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 17D10 CAYAMBE – PEDRO
MONCAYO**

Presente.-

Se ha practicado una Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo, para el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014. La administración es responsable de la elaboración y ejecución del plan de gestión y resultados; de mantener una estructura efectiva de control interno para el logro de los objetivos, del manejo relacionado con la información financiera oportuna y confiable, el cumplimiento de las leyes reguladoras que le afectan y las estrategias para la conducción ordenada y eficiente del Distrito.

Se expresa una opinión sobre la eficiencia y eficacia del proceso de vacunación implementado por el Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo basados en la auditoría. Esta fue efectuada de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas establecen los criterios, indicadores, características y modelos para la evaluación de la gestión y resultado de las Instituciones. Las normas para el análisis de gestión administrativa requieren que se planifique y se lleve a cabo procedimientos destinados a la obtención de la evidencia de auditoría; de tal manera que se obtenga una seguridad razonable si la Institución se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; el grado en que la administración ha cumplido los objetivos, metas y programas de manera eficaz, eficiente y efectiva; y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de indicadores y de esta

manera considerar que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para proporcionar una base para expresar nuestra opinión de auditoría.

Como parte integrante de este informe se encuentran detallados comentarios, conclusiones y recomendaciones para mejoras reales y potenciales en la Institución; incluye de igual forma, los comentarios emitidos por los auditados en la lectura del borrador del informe.

Las observaciones detalladas como parte integrante de este informe, han sido discutidas y aceptadas por las autoridades y funcionarios inmersos en las mismas, quienes han manifestado el deseo de desarrollar un plan de implementación y supervisión.

Finalmente, se deja expresa constancia del agradecimiento a la Administración y funcionarios que pertenecen al Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo por la oportuna y grata colaboración prestada para realizar nuestro trabajo; de igual forma, se expresa la más sincera consideración para futuras contribuciones al mejoramiento de su Institución.

Atentamente,

Alex Fernando Chicaiza Castillo

REPRESENTANTE LEGAL

CHICAIZA AUDITORES & ASOCIADOS

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, se realiza para evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos desarrollados y a la vez emitir conclusiones y recomendaciones que ayuden a mejorar su ejecución y contribuyan a la buena toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes.

1.2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Efectuar una auditoría de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, a fin de poder evaluar la eficiencia y eficacia en el desarrollo de sus actividades y emitir una opinión, con la intención de aportar posibles soluciones y ayudar a optimizar recursos.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar el sistema de control interno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo a fin de determinar la oportunidad y alcance de los procedimientos de Auditoría.
- Aplicar técnicas, pruebas y procedimientos de auditoría necesarios para determinar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de metas del proceso de vacunación.
- Determinar el riesgo inherente, riesgo de control, riesgo de detección a fin de obtener el riesgo de auditoría.
- Establecer conclusiones y recomendaciones del proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, por medio de un informe de auditoría.

1.3. ALCANCE DEL EXAMEN

La Auditoría de Gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, cubrirá el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

1.4. ENFOQUE

El enfoque estará dirigido al mejoramiento de los procesos de vacunación del Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo, por lo que es necesario aplicar procedimientos de la Auditoría.

1.5. COMPONENTES AUDITADOS

- Solicitud de biológicos
- Entrega de biológicos
- Desperdicios y daños en biológicos y jeringuillas
- Metas del Programa Ampliado de Inmunizaciones

1.6. INDICADORES UTILIZADOS

Para la evaluación al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, se utilizaron indicadores que permitieron medir el grado de cumplimiento de metas en actividades del proceso examinado; de igual manera, la eficacia, eficiencia y efectividad con el que se desarrollaron dichas actividades. Estos indicadores se muestran a continuación:

EFICACIA		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
BCG	$\frac{\text{número de menores de un año vacunados con BCG}}{\text{total menores de un año}} \times 100$	91,2%
OPV	$\frac{\text{número de menores de un año vacunados con OPV}}{\text{total menores de un año}} \times 100$	97,5%
Pentavalente	$\frac{\text{número de menores de un año vacunados con Pentavalente}}{\text{total menores de un año}} \times 100$	97,7%
Dosis Embarazadas	$\frac{\text{número de dosis dT suministradas embarazadas}}{\text{total dosis dT a ser suministradas a embarazadas}} \times 100$	15,2%

SRP	$SRP = \frac{\text{número de niños 12 a 23 meses vacunados con SRP}}{\text{total niños 12 a 23 meses}} \times 100$	107%
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

EFICIENCIA		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
Desperdicio Biológico BCG	$\frac{\text{número de dosis de desperdicio}}{\text{total dosis aplicadas}} \times 100$	57%
Desperdicio Biológico FA		47%

EFECTIVIDAD		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
BCG	$\frac{\text{número de casos de enfermedad prevenible por BCG}}{\text{número total de vacunados con BCG}} \times 100$	100%
OPV	$\frac{\text{número de casos de enfermedad prevenible por OPV}}{\text{número total de vacunados con OPV}} \times 100$	100%
Pentavalente	$\frac{\text{número de casos de enfermedad prevenible por Pentavalente}}{\text{número total de vacunados con Pentavalente}} \times 100$	100%
Dosis Embarazadas	$\frac{\text{número de casos de enfermedad prevenible por dT}}{\text{número total de vacunados con dT}} \times 100$	100%
SRP	$\frac{\text{número de casos de enfermedad prevenible por SRP}}{\text{número total de vacunados con SRP}} \times 100$	100%

SUBPROCESO DE ACTAS DE DESPERDICIO		
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO
Actas de Desperdicios	$\frac{\text{Actas de desperdicios entregadas}}{\text{Total de actas de desperdicios a ser entregadas}} \times 100$	100%

CAPITULO II INFORMACIÓN DE INSTITUCIÓN

2.1. MISIÓN

Pertenece a la zona 2, conformada por las provincias de Napo, Orellana y Pichincha rural, somos una institución de servicios públicos integrados, e integrales del Ministerio de Salud Pública, comprometidos en brindar atención con calidez y calidad, mediante el acceso gratuito y universal a servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con principal atención a los grupos más vulnerables, garantizando con profesionalismo ética y equidad, alcanzar los mayores estándares de vida y lograr el buen vivir.

2.2. VISIÓN

Ser el Distrito Rector de la Salud en el área de influencia, altamente confiable, líder en la atención integral de la salud, comprometido con la comunidad, brindando servicios y prestaciones de excelencia con calidad y calidez para alcanzar el buen vivir mediante un equipo humano altamente capacitado, con herramientas tecnológicas y equipamiento adecuado.”

2.3. BASE LEGAL

Mediante Acuerdo Ministerial No. 1034 de 01 de noviembre de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 279 de 30 de marzo de 2012, se expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, en el cual se establecen las atribuciones y responsabilidades de los niveles desconcentrados, que corresponde a las Coordinaciones Zonales y a las Direcciones Distritales de Salud;

Mediante Acuerdo No. 557-2012, publicado en la Edición Especial No. 290 del Registro Oficial expedido en la ciudad de Quito, el día 28 de mayo del 2012; la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES acuerda expedir el Reglamento de desconcentración administrativa, financiera y jurídica, y establece la conformación de Distritos y Circuitos Administrativos de Planificación a nivel nacional.

Mediante Acuerdo No. SNPD-029-2013 de 19 de abril de 2013, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, establece la ubicación en los distritos pluricantonales de las unidades distritales de los Ministerios de Inclusión Económica y Social – MIES, Salud Pública – MSP y Educación – MINEDUC, como estructuras institucionales desconcentradas que corresponden al nivel distrital;

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00003345, de fecha 17 de mayo del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda sustituir la denominación de setenta y nueve (79) Áreas de Salud por Direcciones Distritales, entre ellas el Área Nro. 12 Cayambe, Centro de Salud Hospital Raúl Maldonado Mejía por Dirección Distrital de Salud Nro. 17D10.

Mediante Acuerdo Ministerial de Salud Nro. 00004632 de fecha 19 de diciembre del 2013, y en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda, en su artículo 2 sustituir la denominación de Dirección Distrital de Salud Nro. 17D10 en Dirección Distrital 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo - Salud.

1.3.1 Normativa Externa:

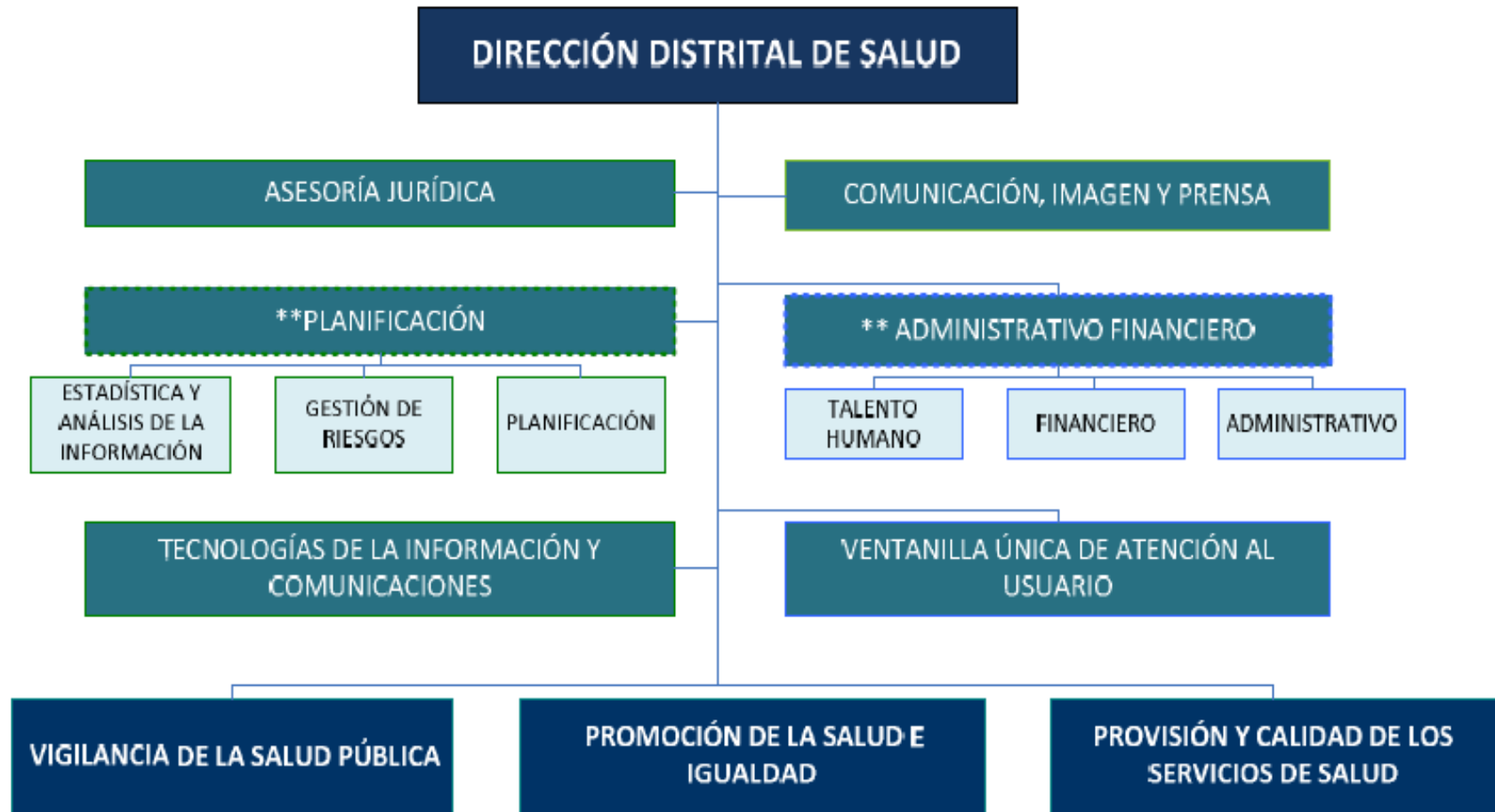
- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica del Servicio Público (**LOSEP**)
- Reglamento de la Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley de Presupuesto y Control Fiscal del Sector Público
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Código de Trabajo

- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos
- Normas, políticas, resoluciones emitidos por el Ministerio de Salud Pública

1.3.2 Normativa Interna:

- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública
- Reglamento Interno de Trabajo

2.4. ESTRUCTURA ORGÁNICA



2.5. OBJETIVOS

- Ejercer la Gobernanza del SNS, para cumplir y hacer cumplir el rol rector del MSP, implementando las políticas, normas y regulando las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento armónico de las instituciones públicas y privadas (Red pública y complementaria) dentro de la red de servicios de salud en el distrito.
- Desarrollar e implementar un sistema de planificación, que responda al nuevo modelo de gestión desconcentrado, integral, integrado y participativo para garantizar la implementación y fortalecimiento de las políticas, los objetivos y metas establecidas.
- Garantizar la atención de salud mediante un modelo integrado e integral (MAIS) y el mejoramiento de la calidad del servicio mediante el licenciamiento, certificación del talento humano de todas las unidades que brindan salud y de su talento humano.
- Ejecutar el proceso de monitoreo y evaluación para el cumplimiento de políticas, normas, indicadores de gestión institucional, metas, objetivos distritales, que permita alcanzar indicadores de impacto social, incorporando la veeduría ciudadana.

CAPÍTULO III

RESULTADOS ESPECÍFICOS POR COMPONENTES EXAMINADOS

1. ANÁLISIS PRELIMINAR:

Después de haber realizado nuestra visita preliminar al Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo, la cual nos permitió obtener un conocimiento general de la entidad; hemos observado lo siguiente:

Planificación Estratégica

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con un plan estratégico vigente, por lo que no existen objetivos claros que puedan guiar a los procesos de la entidad. Toda Institución tiene que darle importancia al proceso de definir a dónde quiere llegar a través del tiempo. Las estrategias representan las acciones que se llevarán a cabo para lograr los objetivos a largo plazo; el análisis y la selección de la estrategia implican sobre todo, tomar decisiones a partir de información que se obtiene del entorno interno y externo de la compañía para poder definir las de excelente manera, las alternativas de estrategias representan pasos que hacen avanzar a la Institución a su posición deseada en el futuro. Es necesario aclarar que la planeación estratégica no es la solución a todos los problemas por los que podría atravesar el Distrito de Salud, sin embargo, es una útil herramienta que puede brindar múltiples beneficios si se utiliza en el momento y en la forma requerida. Cada departamento o área debe formular planes de acción, debe comprometerse a cumplirlos; llevando a cabo las acciones que tal cumplimiento implican.

Estructura Orgánica

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con una estructura orgánica muy bien definida, en el cual están definidas las autoridades y cargos; sin embargo, existen funciones y procesos que no son cumplidos; al igual, que no todos los puestos de trabajo necesarios han sido cubiertos, por lo que, como se manifiesta anteriormente los procesos no se cumplen o se los cumplen de forma insuficiente. La estructura de una Institución es eficaz si le permite al personal contribuir a los objetivos de la

entidad. Una Institución es eficiente si está estructurada para ayudar al logro de los objetivos con un mínimo de consecuencias o costos no deseados. La importancia de una estructura organizativa involucra tanto, a la Administración, Directores, y colaboradores; debido a que se debe conceptualizar, visualizar y construir un sistema jerárquico claro que refleje lineamientos que contribuyan al cumplimiento de objetivos.

Calidad de Control Interno

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con un adecuado sistema de control interno; este, se encuentra muy bien definido por medio de las políticas internas, sus manuales de funciones y procedimientos, al igual, que por normativas internas de la Institución. Sin embargo, las evaluaciones y seguimientos que se deben tomar para conservar este buen control no se lo realiza en forma continua y de forma correcta; por lo que se puede evidenciar una debilidad en este sistema incorporado. Una Institución debe llevar a cabo una implementación, ejecución y evaluación del control interno de forma periódica y regular para que los objetivos de institucionales puedan estar plenamente asegurados.

Formas de Operar

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ha establecido e implementado varios manuales de funciones y procedimientos que regulan las actividades a desempeñar por parte de todos los que conforman la Institución. El desarrollo del ambiente de trabajo contribuye a que las actividades puedan cumplirse en un ambiente de cooperación, responsabilidad y de forma proactiva; por lo que, el Distrito ha creado un entorno laboral de buenas condiciones que facilita a que todos puedan colaborar al cumplimiento de los objetivos establecidos con anterioridad.

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se ve como un lugar formativo de los funcionarios, es el medio para aprender o perfeccionar técnicas y procesos que permitan el manejo adecuado de bienes y el otorgamiento de servicios de calidad. Es en las Instituciones y en su día a día donde se debe encontrar el mejor apoyo de los

trabajadores, por ello es necesario actualizar y desarrollar permanentemente programas de capacitación al personal, con el objeto de conocer bien lo que en ella se hace y cómo debe llevarse a cabo.

Canales de Información

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo ha implementado un sistema de información adecuado a sus requerimientos; se maneja por medios informáticos y archivos físicos; es una manera básica de proteger y resguardar la información con la que se trabaja; sin embargo, se ha manifestado el gran interés de implementar tecnologías de información que ayuden a que los canales de información sean utilizados de manera excelente y oportuna. A pesar de esto, las personas que laboran tienen una muy buena relación entre sí, que permite tener un nivel de confianza óptimo para el traslado de información o manipulación de la misma; las normativas y regulaciones que son emitidas por la Administración son informadas a todo el personal de manera oportuna y clara.

Indicadores de Gestión

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con indicadores de gestión que permiten evaluar la eficiencia y eficacia con la que los procesos y actividades son desempeñados. Es necesario, contar con indicadores de gestión que reflejen, tanto el trabajo de la Institución como el cumplimiento de metas y objetivos; ya que esto permite tener información oportuna, veraz y confiable para una evaluación permanente y posterior toma de decisiones acertadas.

2. CONTROL INTERNO:

Hemos auditado el control interno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014. El objetivo del control interno es proporcionar a la Institución una seguridad razonable para el logro de los objetivos, ayudando al resguardo de los recursos que pertenecen a la entidad.

Luego de realizar la evaluación al Control Interno del Distrito, hemos encontrado observaciones que son de interés para la Administración y sus involucrados, los cuales se describen a continuación:

TITULO I

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no ha establecido Planes Plurianuales Institucionales y Planes Operativos Anuales, debido a que su Administración no lo ha planificado, ocasionando que todo el personal involucrado con la Institución desconozca los objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsan durante los períodos anuales y por lo tanto no se cumpla con el 100% en desarrollo de sus operaciones.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

Realizar un análisis de la situación y del entorno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, con el fin poder formular y establecer objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsen durante los períodos anuales, vinculando con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos, identificando las necesidades emergentes para satisfacer las demandas presentes y futuras de los usuarios internos y

externos y los recursos disponibles, en un marco de calidad. Dichos documentos deben plasmarse en documentos oficiales y difundirse entre todos los niveles de la organización y a la comunidad en general.

TITULO II

El Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con evaluación de riesgos.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no cuenta con un departamento y por ende con personal capacitado que asuma las funciones en la Gestión de Riesgos, es por tal motivo que, la Institución no ha identificado, analizado y tratado los riesgos que podrían afectar al cumplimiento del 100% de los objetivos y metas planteadas.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

Efectuar conjuntamente con el nivel directivo y todo el personal de la entidad, un proceso de administración de riesgos, que implique la metodología, estrategias, técnicas y procedimientos, a través de los cuales las unidades administrativas identificarán, analizarán y tratarán los potenciales eventos que pudieran afectar la ejecución de sus procesos y el logro de sus objetivos.

1. Realizar un mapa de riesgos con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar.
2. Desarrollar una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Definiendo objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando

- procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias.
3. Valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.
 4. Identificar las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo/beneficio. La consideración del manejo del riesgo, la selección e implementación son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar.

TITULO III

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo cuenta con un sistema informático para control de biológicos en desuso.

CONCLUSIÓN:

El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no realizó acciones de aceptación y configuración y posteriormente acciones correctivas para el buen funcionamiento y mantenimiento del software aplicativo para el control de biológicos; por lo que, control del 100% de dichos artículos podría verse afectado, de igual forma, la información en tiempo real que pueda ser veraz y confiable pueden presentar inconvenientes debido a que el manejo se lo realiza manualmente. Adicionalmente, debido a que este programa fue desarrollado por un agente externo, se encuentran a la espera que la Zona de Salud 2 remita una respuesta al inconveniente presentado.

RECOMENDACIÓN:A la Administración:

- Para futuras adquisiciones o implementaciones de software: realizar un análisis previo que incluirá procedimientos de configuración, aceptación y pruebas personalizadas. Considerando la validación contra los términos contractuales, la arquitectura de información de la organización, las aplicaciones existentes, la interoperabilidad con las aplicaciones existentes y los sistemas de bases de datos, la eficiencia en el desempeño del sistema, la documentación y los manuales de usuario, integración y planes de prueba del sistema.
- Evaluar la posibilidad de obtener una respuesta positiva al inconveniente presentado con el sistema informático para el control de biológicos e insumos por parte de la Zona de Salud 2; o de ser el caso, evaluar la posibilidad de adquirir, desarrollar o implementar un sistema informático que permita llevar un manejo y control adecuado de los artículos que ingresan; además de que sea un sistema compatible con los procesos y los usuarios.

3. INDICADORES DE GESTIÓN

Una vez aplicados los indicadores de gestión al proceso de vacunación del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se pudo determinar lo siguiente:

TITULO I

No se cumplió con vacunar al 100% a menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB).

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% de menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente alcanzó un porcentaje de cobertura del 95,5%; debido a que el Ministerio de Salud Pública presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos, ocasionado que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presente un 4,5% de falta de cobertura de vacunación al grupo programático de menores de un año que debieron ser beneficiarios de dichas vacunas; este suceso podría afectar en un futuro a la salud de los menores que no recibieron los biológicos para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

- Elaborar y mantener planes de contingencia para casos similares en escasez de biológicos, y de esta manera estar preparados en caso de que los menores no beneficiados de los biológicos presenten inconvenientes en su estado de salud a causa de enfermedades que no fueron prevenidas por vacunación.

Al Responsable del PAI:

- Informar a todas las autoridades y responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones que conforman el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo

de la falta de cobertura en la vacunación de los biológicos BCG, OPV y Pentavalente; con el fin de, establecer y mantener un proceso de monitoreo y supervisión de los menores que no recibieron las vacunas para evitar futuras afectaciones a la salud de los niños y niñas menores de un año.

- Elaborar y ejecutar programas o campañas de vacunación para los periodos en los que los biológicos ya no presenten inconvenientes de escasez, con el fin de obtener la cobertura del 100% de vacunación con BCG, OPV y Pentavalente a los menores de un año.

TITULO II

No se cumplió con vacunar al 100% de embarazadas con toxoides tetánico y diftérico (dT).

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que la meta de vacunar al 100% con toxoides tetánico y diftérico (dT) a embarazadas alcanzó un porcentaje de cobertura del 15,2%; debido a que el Ministerio de Salud Pública presentó inconvenientes en la adquisición y distribución de biológicos y debido a que las Unidades Operativas de Salud no cumplen en su totalidad la Atención Integral para embarazadas, ocasionado que el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo presente un 84,8% de falta de cobertura de vacunación a este grupo programático, que debieron ser beneficiadas de dichas vacunas; este suceso podría afectar en un futuro a la salud de los mujeres en periodo de gestación que no recibieron los biológicos para evitar enfermedades inmunoprevenibles.

RECOMENDACIÓN:

A la Administración:

- Elaborar y mantener planes de contingencia para casos similares en escasez de biológicos, y de esta manera estar preparados en caso de que mujeres en estado de

gestación no beneficiadas de los biológicos presenten inconvenientes en su estado de salud a causa de enfermedades que no fueron prevenidas por vacunación.

- Elaborar, ejecutar y mantener planes de acción en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para la Atención Integral de embarazadas, con el fin de desempeñar funciones y actividades que permitan obtener una cobertura del 100% en la vacunación con toxoides tetánico y diftérico (dT).

Al Responsable del PAI:

- Informar a todas las autoridades y responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones que conforman el Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo de la falta de cobertura en la vacunación de toxoides tetánico y diftérico (dT); con el fin de, establecer y mantener un proceso de monitoreo y supervisión de las mujeres en proceso de gestación que no recibieron las vacunas para evitar futuras afectaciones a la salud de dicho grupo programático.
- Elaborar y ejecutar programas o campañas de vacunación para los periodos en los que los biológicos ya no presenten inconvenientes de escasez, con el fin de obtener la cobertura del 100% de vacunación con toxoides tetánico y diftérico (dT) a embarazadas.
- Supervisar y monitorear a las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; y de ser el caso realizar actividades de capacitaciones o retroalimentación de los procesos, actividades y funciones que deben desempeñar para brindar un servicio completo y de calidad en Atención Integral para embarazadas.

TITULO III

Las Unidades Operativas del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo no presentan homogeneidad en actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios, obteniendo porcentajes elevados en el desperdicio de biológicos.

CONCLUSIÓN:

Al realizar las revisiones y levantamiento de indicadores de gestión, se pudo evidenciar que las Unidades Operativas que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo reportan niveles y porcentajes de desperdicio elevados; como en el caso del biológico BCG que reporta un porcentaje promedio del 57% de desperdicio y en el biológico FA del 47%; esto se debe a la naturaleza propia de los biológicos, la cual presenta un periodo demasiado corto de vida útil luego de la apertura del frasco (BGC y FA duración 6 horas luego de abierto el frasco). Además, de la normativa establecida por el Ministerio de Salud en el Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la cual indica que la vacunación debe ser aplicada a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud.

Luego de realizar la revisión de las actas de constatación física para eliminación de biológicos y jeringuillas, daños y desperdicios; se pudo evidenciar que durante el año 2014 existió un porcentaje de cumplimiento del 94,4% en la entrega de dichos documentos por parte de las Unidades Operativas al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, cabe mencionar que durante los meses entre enero a mayo se elaboró una sola acta de desperdicio por todo el Distrito. Adicionalmente, se observó que no existe una uniformidad en el manejo de reportes de desperdicio, por lo que en ocasiones el justificativo de desperdicio no se puede evidenciar con claridad, ya que existen diversos factores que ocasionarían dar de baja a los biológicos o jeringuillas, como se manifiesta a continuación: naturaleza del biológico, robo, daño, caducidad, mala práctica u otro factor que pueda ocasionar que el biológico pueda ser catalogado en verdad como desperdicio.

RECOMENDACIÓN:A la Administración y Unidades Operativas:

- Realizar un análisis de la realidad local, para implementar planes de acción que permitan reducir en lo posible el porcentaje de desperdicio en la aplicación de biológicos que mantengan una vida útil muy corta luego de abierto el frasco.
- Coordinar programas de capacitaciones y retroalimentación de funciones que deben desempeñar dentro del proceso de vacunación; con el fin de lograr una coordinación y uniformidad en el manejo de la información.

A los Responsables del PAI en las Unidades Operativas:

- Mantener una uniformidad de criterio al momento de redactar las actas de constatación física para eliminación de biológico y jeringuillas, daños y desperdicios; con el fin de que la Administración pueda obtener información real, veraz y confiable de las causas por las cuales se dan de baja los biológicos u otros insumos.

Al Responsable del PAI Distrital

- Elaborar y ejecutar cronogramas de capacitación y retroalimentación para los involucrados en el proceso de vacunación, con el fin de lograr una uniformidad de conocimientos.
- Supervisar y monitorear el proceso de vacunación en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; y de ser el caso realizar evaluaciones periódicas para la constatación física del estado de biológicos o insumos.
- De ser necesario, establecer un nuevo formato para las actas de constatación física para eliminación de biológico y jeringuillas, daños y desperdicios; con el fin de obtener una información detallada del justificativo por el cual se da de baja el biológico o insumos.

Los comentarios incluidos no se refieren a funcionarios o empleados en particular, ya que su objetivo es señalar sanas medidas para fortalecer el Control Interno, emitir conclusiones y recomendaciones que ayuden a mejorar el desempeño de los procesos y contribuyan a la buena toma de decisiones por parte de la Administración correspondiente.

Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo se encuentra en proceso de implementación y desarrollo del nuevo modelo de gestión elaborado y establecido por el Gobierno Nacional para el sector de la salud.
- Debido al nuevo modelo de gestión el Distrito de Salud se encuentran en desarrollo del Plan Estratégico Interinstitucional Plurianual que otorgue lineamientos a la Administración y funcionarios, en relación a los programas, planes, objetivos y metas que deben ser planificados y cumplidos.
- El proceso de vacunación que realiza el Departamento de Vigilancia de la Salud Pública que pertenece al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, no cuenta con un manual de procedimientos que describan las actividades que los funcionarios deben cumplir, y que den lineamientos a personal nuevo que ingrese a la Institución; por lo que, las funciones desempeñadas se basan en la experiencia de los colaboradores.
- Las metas que debe cumplir el proceso de vacunación para cada grupo programático definido por el Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se ven en riesgo debido a que dependen de procesos que deben cumplir agentes externos.

5.2 Recomendaciones

- Considerar como referencia este proyecto de tesis, para realizar una auditoría de gestión completa a la Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, con el fin de detectar mayores deficiencias y corregir posibles debilidades en los procesos realizados.
- Tomar en consideración las conclusiones y las recomendaciones propuestas tanto en el informe de Control Interno, como el informe de auditoría de gestión a fin de mejorar la eficiencia y eficacia del proceso de vacunación realizado por el departamento de Vigilancia de la Salud.
- Realizar un análisis de la situación y del entorno del Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo, con el fin poder formular y establecer objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsen durante los períodos anuales, vinculando con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos, identificando las necesidades emergentes para satisfacer las demandas presentes y futuras de los usuarios internos y externos y los recursos disponibles, en un marco de calidad.
- Elaborar, ejecutar y mantener planes de acción en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo para otorgar servicios y brindar bienes de calidad en relación a la Atención Integral de los habitantes.
- Supervisar y monitorear el proceso de vacunación en las Unidades Operativas de Salud que pertenecen al Distrito de Salud Cayambe – Pedro Moncayo; con el fin de poder establecer fortalezas y debilidades, obtener una evaluación y retroalimentación periódica, que conlleve al manejo adecuado de la información, para que esta sea oportuna y confiable.

Bibliografía:

- Agencia de Noticias Andes. (15 de Enero de 2014). *Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica*. Recuperado el 11 de Enero de 2015, de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ecuador-exhibe-notables-avances-economicos-sociales-ultimos-siete-anos.html>
- Albrecht, K. (1996). *La misión de la empresa* (Vol. 44 de Paidós Empresa). (Paidós, Ed.) Barcelona: Paidós.
- Anguiano, C. y. (2005). *Apuntes Auditoría Administrativa*. México D.F.: Fondo Editoria FCA.
- Arriaga, J. M. (23 de Abril de 2014). *Arriaga Asociados*. Recuperado el 17 de Abril de 2015, de <http://asesoria.arriagaasociados.com/la-importancia-de-la-auditoria-de-gestion/>
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008).
- Contraloría General del Estado. (22 de Noviembre de 2001). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito, Pichincha, Ecuador: Contraloría General del Estado.
- Contraloría General del Estado Ecuador. (2009). *Contraloría General del Estado Ecuador*. Recuperado el 17 de Abril de 2015, de Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/ACUERDO%20039%20CG%202009%205%20Normas%20de%20Control%20Interno.pdf>
- Dávalos, N. (1990). Enciclopedia Básica de Administración Contabilidad y Auditoría. En N. Dávalos, *Enciclopedia Básica de Administración Contabilidad y Auditoría* (pág. 401). Quito (Ecuador): CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.
- Dirección General de Estudios - Banco Central del Ecuador. (2010). *La Economía Ecuatoriana Luego de 10 Años de Dolarización*. Ecuador: Banco Central del Ecuador.
- Editorial Vértice. (2004). *Dirección estratégica*. Editorial Vértice.

- Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores. (Junio de 2005). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Ecuador: NUEVO ARTE.
- Esparza, F. (2010). Módulo de Auditoría de Gestión II. En F. Esparza, *Módulo de Auditoría de Gestión II* (págs. 58-60). Riobamba.
- Falconí, D. J. (17 de Enero de 2011). *Revista Judicial*. Recuperado el 11 de Enero de 2015, de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2009). *INEE*. Recuperado el 14 de Abril de 2015, de Panorama Educativo de México 2009: http://www.inee.edu.mx/bie_wr/mapa_indica/2009/PanoramaEducativoDeMexico/CS/CS07/2009_CS07__.pdf
- John Wiley & Sons, Inc. (1992). *AUDITORÍA MONTGOMERY* (Segunda 1992 ed.). (G. N. EDITORES, Ed.) México D.F., México: LIMUSA S.A. de C.V. .
- Juan de Dios Araya Navarro. CPA., M. (01 de Noviembre de 2012). *Instituto de Auditores Internos Costa Rica*. Recuperado el 18 de Abril de 2015, de LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA EN EL SECTOR PÚBLICO: http://www.iaicr.com/boletin/boletin07/hallazgos_auditoria_interna.pdf
- K., M. E. (2001). *Auditoría de Gestión* (Segunda ed.). Quito, Ecuador: Luz de America.
- Martínez, J. R. (2003). Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. En J. R. Martínez, *Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos* (pág. 192). Madrid (España): Diaz de Santos S.A.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (08 de Julio de 2014). *Ministerio Coordinador de Desarrollo Social*. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Noticias: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/se-inauguro-centro-de-salud-tipo-c-en-tabacundo/>
- Ministerio Coordinador de Política Económica. (08 de Mayo de 2014). *Ecuador Económico*. Recuperado el 14 de Abril de 2015, de Ecuador

Económico: <http://www.politicaeconomica.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/mayo-2014.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (05 de Mayo de 2014). *Vacunación*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/tag/vacunacion/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (31 de Marzo de 2013). Acuerdo Ministerial N° 00004520. *Estatuto orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Mora, J. (2012). *Andeanface*. Recuperado el 14 de Abril de 2015, de http://www.andeanface.com/eng/mapa_ande/excursion_climbing_cayambe.htm
- Parkin, M. (2007). *Macroeconomía*. México: Pearson Educación.
- Redondo Durán, R. L. (11 de Junio de 1996). *Auditoría de gestión*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/13223>
- Rozo, C. M. (03 de Julio de 2013). *Optometría. UNAM*. Recuperado el 17 de Mayo de 2015, de “POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU”.: <https://optoetria1102.wordpress.com/page/6/>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (28 de Mayo de 2012). *Registro Oficial N°290*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (24 de Junio de 2013). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. “*Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*”. Quito, Pichincha, Ecuador: Senplades.