



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERO EN FINANZAS, CONTADOR
PÚBLICO – AUDITOR**

**TEMA: “AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO
DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS, PROVINCIA DE
COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA
VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS”**

AUTOR: JUAN CARLOS HUILCAMAIGUA LEMA

DIRECTORA: DRA. SILVIA ALTAMIRANO

LATACUNGA

2016



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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “**AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS, PROVINCIA DE COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**” realizado por el señor **JUAN CARLOS HUILCAMAIGUA LEMA**, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar al señor **JUAN CARLOS HUILCAMAIGUA LEMA** para que lo sustente públicamente.

Latacunga, 22 de Junio del 2016

.....
Dra. Silvia Hortencia Altamirano

DIRECTORA



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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JUAN CARLOS HUILCAMAIGUA LEMA**, con cédula de identidad N° 050245658-5 declaro que este trabajo de titulación **“AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS, PROVINCIA DE COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS”** ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

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

Latacunga, 22 de Junio del 2016

Juan Carlos Huilcamaigua Lema

C.C.: 050245658-5



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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **JUAN CARLOS HUILCAMAIGUA LEMA**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en el repositorio institucional el trabajo de titulación **“AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS, PROVINCIA DE COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Latacunga, 22 de Junio del 2016

Juan Carlos Huilcamaigua Lema

C.C.: 050245658-5

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis se lo dedico a mis padres quienes siempre supieron dirigir por el buen camino, por darme el impulso para seguir adelante a pesar de los percances que se presentaban, ayudándome a afrontar los problemas sin desfallecer quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante, por ellos soy lo que soy, gracias por su apoyo, consejos, comprensión, ayuda en periodos difíciles, ellos son el pilar fundamental de mi vida profesional, gracias a su incondicional apoyo ha sido posible todo este trabajo

Dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que creían que me rendiría a medio camino, a todos ellos les dedico esta tesis.

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

Juan Carlos Huilcamaigua Lema

AGRADECIMIENTO

En primer lugar me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, porque hiciste realidad este sueño anhelado, por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos en los me sentía desfallecer y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Mi más profundo y sincero agradecimiento es para mis padres, por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

De todo corazón agradezco a mi familia y amigos, que han sido mi soporte, mi luz, mi guía para seguir adelante en los momentos más difíciles.

Juan Carlos Huilcamaigua Lema

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
SUMMARY	xviii

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Área de influencia	1
1.3. Planteamiento del problema	2
1.4. Justificación e Importancia.....	2
1.4.1. Justificación.....	2
1.4.2. Importancia.....	3
1.5. Objetivos	3
1.5.1. Objetivo general.....	3
1.5.2. Objetivos específicos	3
1.6. Metas	4
1.7. Hipótesis	4

1.8.	Variables.....	4
1.8.1.	Variables Dependientes	4
1.8.2.	Variables Independientes	4

CAPÍTULO II

GENERALIDADES.....	5	
2.1.	Antecedentes	5
2.2.	Descripción del objeto de estudio.....	5
2.2.1.	Aspectos generales del cantón	6
2.3.	Centro de salud del cantón Sigchos.....	7
2.3.1.	Datos institucionales	9
2.3.2.	Estructura orgánica	10
2.4.	Movimiento Económico	11
2.5.	Misión.....	12
2.6.	Visión	12
2.7.	Objetivos institucionales	12
2.8.	Programación anual de la política pública.....	14
2.9.	Definición de la planificación estratégica	21
2.10.	Funciones.....	25
2.11.	Competencias	44
2.12.	Objetivos	54
2.13.	Políticas	54
2.14.	Valores.....	56
2.15.	Estrategias	57
2.16.	Procedimientos	59

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO	72
3.1. Auditoría de control interno	72
3.1.1. Objetivos	73
3.1.2. Principios	74
3.1.3. Tipos	78
3.2. COSO II.....	80
3.2.1. Ambiente Interno	84
3.2.2. Establecimiento de objetivos	87
3.2.3. Identificación de acontecimientos.....	88
3.2.4. Evaluación de riesgos	89
3.2.5. Respuesta a los riesgos.....	90
3.2.6. Actividades de control	91
3.2.7. Información y comunicación	92
3.2.8. Supervisión	94
3.3. Sistemas de apoyo	96
3.3.1. Administración financiera.....	97
3.3.2. Administración de recursos humanos	98
3.3.3. Administración de bienes.....	98
3.3.4. Sistemas de información	98
3.4. Sistema misional.....	99
3.4.1. Producción y generación de bienes y servicios.....	99
3.4.2. Comercialización de bienes y prestación de servicios.....	100
3.5. Control interno en el sector público	100
3.5.1. Manuales de la Contraloría General del Estado.....	101
3.6. Responsables del control	101

3.7.	Riesgos	102
------	---------------	-----

CAPÍTULO IV

APLICACIÓN PRÁCTICA: CICLOS, COMPONENTES Y PRUEBAS DE CONTROL 106

4.1.	Planificación Preliminar de la Auditoría	106
4.1.1.	Propuesta.....	106
4.1.2.	Entrevista.....	109
4.1.3.	Orden de Trabajo	112
4.1.4.	Carta de Presentación	114
4.2.	Financiero: funciones, objetivos del control interno, riesgos.....	126
A.	Funciones	126
B.	Objetivos del Control Interno	129
C.	Riesgos.....	130
D.	Cuestionario	134
4.2.1.	Matriz de ponderación	144
4.2.2.	Evaluación.....	145
A.	Ambiente de control.....	145
B.	Establecimiento de objetivos	149
C.	Identificación de eventos	153
D.	Evaluación del Riesgo.....	156
E.	Respuesta al Riesgo	161
F.	Actividades de control	162
G.	Información y Comunicación	163
H.	Supervisión y Monitoreo.....	164
4.2.3.	Pruebas a los controles.....	166
A.	Matriz de Hallazgos	166

4.3.	Administrativo: funciones, objetivos del control interno, riesgos.....	169
A.	Funciones	169
B.	Objetivos del Control Interno	172
C.	Riesgos.....	174
D.	Cuestionario	175
4.3.1.	Matriz de ponderación Evaluación	184
4.3.2.	Evaluación.....	185
A.	Ambiente de Control.....	185
B.	Establecimiento de objetivos	189
C.	Identificación de eventos	193
D.	Evaluación del riesgo.....	196
E.	Respuesta al riesgo.....	199
F.	Actividades de Control	200
G.	Información y comunicación	201
H.	Supervisión y monitoreo	202
4.3.1.	Pruebas a los controles.....	205
A.	Matriz de Hallazgos	205
4.4.	Talento Humano: funciones, objetivos del control interno, riesgos.....	209
A.	Funciones	209
B.	Objetivos del Control Interno	212
C.	Riesgos.....	213
D.	Cuestionario	214
4.4.1.	Matriz de ponderación	224
4.4.2.	Evaluación.....	225
A.	Ambiente de Control.....	225
B.	Establecimiento de objetivos	229

C.	Identificación de eventos	232
D.	Evaluación del riesgo.....	235
E.	Respuesta al riesgo.....	238
F.	Actividades de control	239
G.	Información y comunicación	240
H.	Supervisión y monitoreo	241
4.4.3.	Pruebas a los controles.....	244
A.	Matriz de Hallazgos	244
4.5.	Consulta Externa: funciones, objetivos del control interno, riesgos	247
A.	Funciones	247
B.	Objetivos del Control Interno	248
C.	Riesgos.....	250
D.	Cuestionario	251
4.5.1.	Matriz de ponderación	261
4.5.2.	Evaluación.....	262
A.	Ambiente de control.....	262
B.	Establecimiento de objetivos	266
C.	Identificación de eventos	270
D.	Evaluación del riesgo.....	273
E.	Respuesta al riesgo.....	276
F.	Actividades de control	277
G.	Información y Comunicación	278
H.	Supervisión y monitoreo	279
4.5.3.	Pruebas a los controles.....	282
A.	Matriz de Hallazgos	282
4.6.	Hospitalización y Emergencia: funciones, objetivos del control interno, riesgos.....	285

A.	Funciones	285
B.	Objetivos del Control Interno	287
C.	Riesgos	289
D.	Cuestionario	290
4.6.1.	Matriz de ponderación	300
4.6.2.	Evaluación.....	301
A.	Ambiente de control.....	301
B.	Establecimiento de objetivos	305
C.	Identificación de eventos	308
D.	Evaluación del riesgo.....	311
E.	Respuesta al riesgo.....	314
F.	Actividades de control	316
G.	Información y comunicación	317
H.	Supervisión y monitoreo	318
4.6.3.	Pruebas a los controles.....	321
A.	Matriz de Hallazgos	321
4.7.	Opinión sobre el control Interno	324
4.7.1.	Carta de Control Interno	324
4.7.2.	Informe de Auditoría de Control Interno según la norma internacional de auditoría ISA 100 “servicios de aseguramiento”	326
4.7.3.	Carta de Discusión del Informe	328
 CAPÍTULO V		
PROPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS.....		330
HALLAZGO N° 1		332
HALLAZGO N° 2		334
HALLAZGO N° 3		336

HALLAZGO N° 4	345
HALLAZGO N° 5	348
HALLAZGO N° 6	350
HALLAZGO N° 7	357
HALLAZGO N° 8	360
HALLAZGO N° 9	362
HALLAZGO N° 10	364
HALLAZGO N° 11	365
HALLAZGO N° 12	369
HALLAZGO N° 13	370
HALLAZGO N° 14	375
HALLAZGO N° 15	376

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 378

6.1. Conclusiones 378

6.2. Recomendaciones 379

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 380

ANEXOS 383

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Localización del Cantón Sigchos en la Provincia de Cotopaxi	7
Figura 2. Estructura Orgánica de la Dirección Distrital.....	10
Figura 3. Estructura Ampliada de la Dirección Distrital.....	10
Figura 4. Organigrama Posicional.....	11
Figura 5. Pago del Impuesto a la Renta	25
Figura 6. Adquisición de Bienes y/o Servicios del Distrito de Salud del Cantón Sigchos	28
Figura 7. Comunicación de Información	30
Figura 8. Contratación del Personal.....	32
Figura 9. Atención de Quejas.....	34
Figura 10. Evaluación de Desempeño.....	35
Figura 11. Capacitación	39
Figura 12. Consulta a Pacientes	40
Figura 13. Atención de Emergencias	41
Figura 14. Prescripción de la receta	43
Figura 15. Análisis FODA	59
Figura 16. Componentes del Control Interno COSO II – E.R.M.....	84
Figura 17. Tipos de Sistemas de Información.....	97
Figura 18. Sistema De Información	99
Figura 19. Simbología de elaboración de Diagramas de Flujo de uso generalizado	335
Figura 20. Fases para el desarrollo o modificación de Sistemas Automatizados	339
Figura 21, Matriz de Marco Lógico para la evaluación del Proyecto.....	344
Figura 22. Etapas del Control	361
Figura 23. Estructura de la Matriz de Accesos	363
Figura 24. Estructura de la lista Control de Acceso.....	363

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cédula Presupuestaria 2012	14
Tabla 2. Cédula Presupuestaria 2013	16
Tabla 3. Características Socio Demográficas de la población	24
Tabla 4. Evaluación del Riesgo.....	130
Tabla 5. Matriz de nivel de riesgo y confianza	152
Tabla 6. Evaluación del riesgo inherente y de control.....	156
Tabla 7. Porcentajes de la escala de tres escenarios de calificación de riesgo.....	157
Tabla 8. Cronograma de acciones del Control del Departamento Administrativo ..	333
Tabla 9. Costos estimados para la modificación del sistema automatizado del Departamento Administrativo.....	343
Tabla 10. Cronograma de acciones de control del Departamento Financiero	346
Tabla 11. Cronograma de Actividades de Capacitación – Departamento de Talento Humano	358
Tabla 12. Proceso de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones efectuadas al departamento de Emergencia y Hospitalización.....	377

RESUMEN

El Control Interno en una empresa o institución es un plan de organización en el cual se utilizan métodos y procedimientos forma coordinada para salvaguardar sus activos, comprobar la razonabilidad y confiabilidad de su información financiera, administrativa y operacional, impulsando la eficiencia de las operaciones y de las políticas escritas por la administración. Los Procedimientos de Control Interno constituyen una responsabilidad de la dirección de las instituciones del sector público, por medio del Método COSO II - E.R.M. (Enterprise Risk Management), permitirá evaluar al Distrito de Salud N° 05D05-Sigchos, y lograr alcanzar sus objetivos con efectividad y eficiencia en las operaciones, suficiencia y confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables, además de la optimización de los recursos financieros y lograr a tiempo la prevención ante posibles riesgos, permitirá salvaguardar los recursos económicos, humanos, tecnológicos y posibilitar la tarea de ayuda social del Distritos de Salud. El Control Interno por medio del Método COSO II – E.R.M., es una herramienta que permite corregir errores, fraudes, que aseguren que los activos y recursos asignados por el Estado, estén debidamente protegidos, los registros contables y cada una de las actividades y procesos realizados por el Distrito de Salud sean desarrollados de forma eficaz según la normativa y alineándose al cumplimiento de los objetivos de la institución, siendo un complemento y sustento a la labor gerencial en la institución.

PALABRAS CLAVE:

- **AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO**
- **DISTRITO DE SALUD N° 05D05 - SIGCHOS**
- **COSO II – E.R.M.**
- **HALLAZGOS DE AUDITORÍA**
- **EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORÍA**

SUMMARY

Internal Control in a company or institution is an organizational plan in which methods and procedures coordinated way to safeguard their assets are used; check the reasonableness and reliability of its financial, administrative and operational information, boosting the efficiency of operations and policies written by the administration. Internal Control Procedures are the responsibility of the management of public sector institutions, through the COSO Method II - E.R.M. (Enterprise Risk Management), will assess the Health District No. 05D05-Sigchos, and achieve their goals with effectiveness and efficiency in operations, adequacy and reliability of financial reporting and compliance with applicable laws and regulations, in addition to the optimization of financial resources and achieving timely prevention against possible risks, will safeguard the economic, human, technological resources and enable the task of social assistance Health Districts. The Internal Control by the COSO II Method - ERM is a tool to correct errors, fraud, to ensure that the assets and resources allocated by the State, are properly protected, the accounting records and each of the activities and processes carried by the Health District are developed efficiently accordance with the rules and aligning the fulfillment of the objectives of the institution, as a complement and support to the managerial work in the institution.

KEYWORDS:

- **INTERNAL CONTROL AUDIT**
- **HEALTH DISTRICT N° 05D05 - SIGCHOS**
- **COSO II - E.R.M.**
- **AUDIT FINDINGS**
- **EFFECTIVENESS AUDIT**

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Los Distritos de salud son entidades del sector público al servicio de la ciudadanía, el organismo encargado de las Finanzas Públicas es el Ministerio de Finanzas quien es el encargado de formular lineamientos a todas las instituciones del Sector Público del país, se lo controla mediante Auditoría Interna y el organismo encargado de realizarlo es la Contraloría General del Estado.

El control interno establece un compromiso directo del consejo de las organizaciones, en el sector público la Contraloría General del Estado se ha encargado de elaborar las políticas básicas sobre las cuales se debe llevar a cabo el mismo; lo cual permite tener la línea base sobre la cual se desarrollará el estudio. La importancia de valorar el Control Interno en el Distrito de Salud del cantón Sigchos permitirá tomar decisiones con respecto al resguardo de recursos, cumplimiento de leyes y medición de los niveles de eficiencia y de efectividad, lo cual contribuirá a la noble tarea de ayuda social que prestan los Distritos de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi.

1.2. Área de influencia

Toda Institución tanto pública como privada debe contar con una estructura orgánica y funcional; la misma que a su vez consta con jerarquías y atribuciones asignadas a los miembros o componentes de la misma. En consecuencia se puede establecer que la estructura organizativa de una Institución es el esquema de jerarquización y división de funciones componentes de ella.

El Control Interno en el Distrito de Salud 05D05 del Cantón Sigchos proporcionará confianza razonable para alcanzar los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos que dicha institución maneja.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013, en su política menciona que “El Estado garantizara la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad”, razón por la cual se hace muy necesario prevenir los riesgos y el perfeccionamiento de los procesos a los servicios que el Centro de Salud presta mejorando la calidad de las actividades que este desarrolla.

1.3. Planteamiento del problema

Todavía coexisten los lineamientos base sobre los cuales se debe desarrollar el Control Interno en las instituciones públicas, se requiere de un trabajo muy cuidadoso y bien planificado para valorar los riesgos que se pueden presentar al interior del Distrito de Salud del cantón Sigchos de la provincia de Cotopaxi.

Las instituciones son tan eficaces y eficientes como lo son sus procesos, motivo por el cual las entidades han tomado conciencia de esto y se plantean cómo mejorar dichos procesos para alcanzar los objetivos trazados en Plan Nacional del Buen Vivir.

La Contraloría General del Estado no ha realizado una Auditoría al Centro de Salud del Cantón Sigchos, o que indica que en dicha institución puede tener problemas de control de los recursos públicos, lo que a su vez provocaría que no se cumpla con los objetivos establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir.

Por lo cual el desarrollo de este proyecto mejorara las habilidades y destrezas de la institución, para conseguir mejoras inmensas en medidas de valor, mejorando competitivamente y adaptándose con éxito a los cambios y avances que se presentan.

1.4. Justificación e Importancia

1.4.1. Justificación

El Centro de Salud es muy importante para el Cantón y la falta de control en los procesos de los servicios que presta es un problema latente en la entidad, lo que no permite conocer a fondo su situación económica, financiera y administrativa para determinar las posibles falencias y tomar decisiones acertadas sobre el futuro de la entidad así mismo tomar medidas preventivas y correctivas que la impulsen competitivamente en el sector en el que se desenvuelve ya que por la falta de calidad de las casas de salud del sector público hace que los hospitales privados tengan mayor posibilidad de crecimiento.

1.4.2. Importancia

El presente estudio de enfocará a desarrollar una estrategia de calidad, puesto que es necesario tener un Centro de Salud que cumpla con todos los requisitos del sector salud, infraestructura adecuada y además provea a los pacientes una excelente calidad en el servicio.

De esta manera se complementas todas las necesidades que tienen tanto las autoridades para mejorar los servicios como los pacientes que sienten el deseo de ser atendidos de una mejor manera.

A demás este proyecto permitirá la implementación de un sistema de Control Interno, que guie el destino de la empresa mediante un esquema de acciones, buscando optimizar los procesos y creando un panorama realista del futuro de la institución, y así poder lograr los objetivos de la entidad, el realizar esta investigación permitirá determinar la situación actual de organismo y proyectar su situación futura.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Realizar una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud del Cantón Sigchos, provincia de Cotopaxi aplicando el método COSO II, para la valoración y control de riesgos.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar el perfil organizacional del Centro de Salud del Cantón Sigchos, considerando: ambiente organizacional, filosofía empresarial, servicios que presta.
- Establecer los parámetros teóricos de métodos COSO II – Enterprise Risk Managment, su incidencia en los riesgos (fundamentos teóricos - metodología en correspondencia al tipo de auditoría).
- Desarrollar la aplicación de la auditoría de Control Interno, aplicando el métodos COSO II – Enterprise Risk Managment al Centro de Salud del Cantón Sigchos, Provincia de Cotopaxi.
- Determinar en función de los resultados de la evaluación, el informe pertinente.

1.6. Metas

- Reporte del perfil organizacional del Centro de Salud del Cantón Sigchos, Provincia de Cotopaxi, considerando: ambiente organizacional, filosofía empresarial, servicios que presta. durante el primer mes de elaborada la investigación (1 al 15 de enero de 2014).
- Síntesis del marco conceptual bajo el cual se guiará la investigación, durante el segundo mes de elaborada la investigación (1 al 15 de febrero de 2014).
- Legajo de papeles de trabajo de aplicación de la Auditoría de Control Interno empleando el método COSO II – Enterprise Risk Managment, en el tercer, cuarto y quinto meses de elaborada la investigación (1 de marzo al 15 mayo de 2014).
- Informe de Auditoría de Control Interno en el cuarto mes de elaborada la investigación (1 al 15 de junio de 2014).
- Propuesta de Mejoras a implementarse.

1.7. Hipótesis

La aplicación de una Auditoría de Control Interno contribuirá a la reducción de riesgos en el Centro de Salud del Cantón Sigchos.

1.8. Variables

1.8.1. Variables Dependientes

Auditoría de Control Interno mediante el Método COSO II.

1.8.2. Variables Independientes

Reducción de los riesgos en el Centro de Salud del Cantón Sigchos.

CAPÍTULO II

GENERALIDADES

2.1. Antecedentes

La Organización Mundial De Salud reconoce a la aplicación primaria de salud como la estrategia principal del sector de salud para que los países consigan alcanzar los objetivos de desarrollo tales como: reducir la pobreza, eliminar la desnutrición aguda y crónica y reducir la mortalidad infantil y materna mediante el acceso universal a servicios básicos integrales de salud, agua segura y la prevención y control de las actividades, con la eficiente participación de las comunidades organizadas.

La atención Primaria de Salud constituye el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, constituyéndose como la competencia central y núcleo principal dentro del proceso permanente de la asistencia sanitaria, donde la comunidad y los habitantes dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, fomentando la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 001775, con fecha 3 de septiembre del 2012, suscrito por la señorita Carina Vance, Ministra de Salud Pública, se realiza la creación de la Dirección Distrital de Salud N° 05D05-Sigchos, acorde a los artículos siguientes.

Art. 1. Crear la Dirección Distrital de Salud N° 05D05 ubicada en el cantón Sigchos, provincia de Cotopaxi, para que se constituya como una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD).

Art. 2 Esta Dirección Distrital de Salud, tendrá responsabilidades en los ámbitos administrativos, con las facultades y atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Está ubicada en el cantón Sigchos, parroquia con el mismo nombre.

Telf.: 2- 714-501, 2-714-382

2.2. Descripción del objeto de estudio

El presente proyecto está encaminado a realizar una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud del Cantón Sigchos, aplicando el método COSO II, basado en

técnicas documentales y empíricas de investigación orientadas al levantamiento de información en las unidades de observación.

RESEÑA HISTÓRICA DEL CANTÓN SIGCHOS

La población de Sigchos es tan antigua, que remotamente fue habitada hace miles de años antes de la llegada de los españoles a tierras ecuatorianas. Recordando un poco la historia podremos encontraremos que ya fue habitada por integrantes del que pertenecía a una de las 16 tribus del estado independiente del sur, los del cacique Latacunga, que tomaban parte de su dependencia de los Panzaleo.

Sigchos que traducido al español significa “Brazo de Hierro”, es uno de los jefes de esta tribu, hombre muy fuerte, fornido y aguerrido, dominó y dirigió con tenacidad; sus rústicas armas, hombres carentes de militarización pero defendían su tribu. Mediante Ley 171, el 21 de julio de 1992 se crea el Cantón Sigchos; lo cual fue publicado en el Registro Oficial. 995, del 07 de agosto del mismo año y el 06 de febrero de 1993, se posesiona el primer Presidente Municipal del naciente Cantón Sigchos, Rafael Galo Troya Robayo. (viajandox, 2014)

2.2.1. Aspectos generales del cantón

Cantón Sigchos

Sigchos, es uno de los siete cantones de la Provincia de Cotopaxi, en el centro del Ecuador.

Cabecera cantonal: Sigchos

Fecha de Cantonización: 21 de Julio de 1992.

Fiestas más Importantes: Fiesta de Cantonización: 21 de Julio; Fiesta en Honor a San Miguel de Sigchos 21 y 22 de Septiembre.

Actividades de las Fiestas: Cantonización, mañana deportiva, pregón, comparsas, bailes populares, toros de pueblo, castillos, el puerco encebado, torneo de cintas en caballo, sesión solemne.



Figura 1. Localización del Cantón Sigchos en la Provincia de Cotopaxi

Fuente: Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos - 2014

2.3. Centro de salud del cantón Sigchos

Para acercar el Estado a toda la ciudadanía, a través de la prestación de servicios cálidos y eficientes, se requiere una buena planificación.

Con este propósito, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, conformó niveles administrativos de planificación: zonas, distritos y circuitos a nivel nacional; que permitirán una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos en el territorio. Esta conformación no implica eliminar las provincias, cantones o parroquias.

El distrito es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones. Se han conformado 140 distritos en el país. Cada distrito tiene un promedio de 90.000 habitantes. Sin embargo, para cantones cuya población es muy alta como Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Santo Domingo de los Tsáchilas se establecen distritos dentro de ellos.

Los distritos son niveles desconcentrados para la administración y planificación de los servicios públicos de algunos ministerios de la Función Ejecutiva. Fueron conformados respetando la división política administrativa, es decir corresponde a una nueva forma de planificación en el territorio más no a nuevos niveles de gobierno. Por lo tanto, los niveles de gobierno conservan autonomía y gobernabilidad a nivel de las provincias, cantones y parroquias.

Los niveles de planificación buscan contar con una oferta ideal de servicios en el territorio sustentado en un Estado planificado, desconcentrado, articulado, equitativo, con mayor cobertura y calidad de servicios públicos. La Dirección Distrital No. 05D05 está conformada por 6 Centros de Salud situados en el Cantón Sigchos: Sigchos, Chugchilán, Isinliví, Las Pampas, Palo Quemado y Sarahuasi.

Los Centros de salud son organismos del sector público, el ente rector de las Finanzas Públicas es el Ministerio de Finanzas que es el encargado de emitir lineamientos a todas las entidades del Sector Público, el organismo de control es Auditoría Interna y la Contraloría General del Estado.

El control interno constituye una responsabilidad directa de la alta dirección de las organizaciones, en el sector público la Contraloría General del Estado se ha encargado de enmarcar las políticas básicas sobre las cuales se debe llevar a cabo el mismo; lo cual permite tener la línea base sobre la cual se desarrollará el estudio.

La importancia de evaluar el Control Interno en el Centro de Salud del cantón Sigchos permitirá tomar decisiones con respecto a salvaguarda de recursos, cumplimiento de leyes y medición de eficiencia y efectividad, lo cual contribuirá a la noble tarea de ayuda social que prestan los centros de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012)

2.3.1. Datos institucionales**Información General del Distrito Sigchos****Ruc:** 0560035680001**Razón Social:** Dirección Distrital de Salud No. 05D50**Representante Legal:** López Pintado Sonia Graciela**C.I. Representante Legal:** 0500742671**Contador:** Ing. Hipatia Ayala**DIRECCIÓN****Provincia:** Cotopaxi**Cantón:** Sigchos**Parroquia:** Sigchos**Barrio:** 14 de Noviembre**Calle:** Rodrigo Iturralde s/n y Eloy Alfaro

2.3.2. Estructura orgánica



Figura 2. Estructura Orgánica de la Dirección Distrital

Fuente: Dirección Distrital de Salud No. 05D50 - 2014

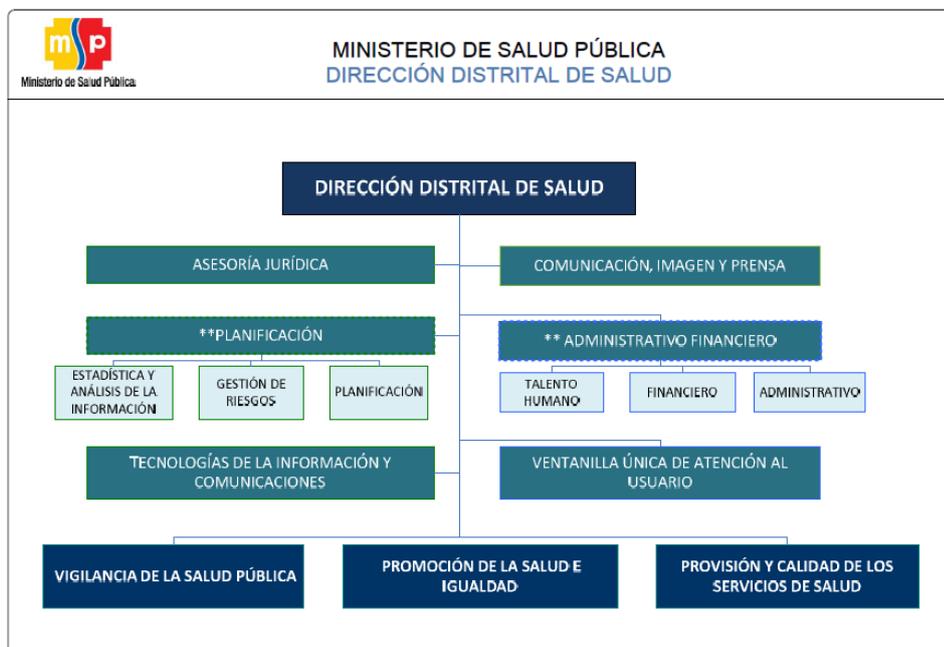


Figura 3. Estructura Ampliada de la Dirección Distrital

Fuente: Dirección Distrital de Salud No. 05D50 - 2014

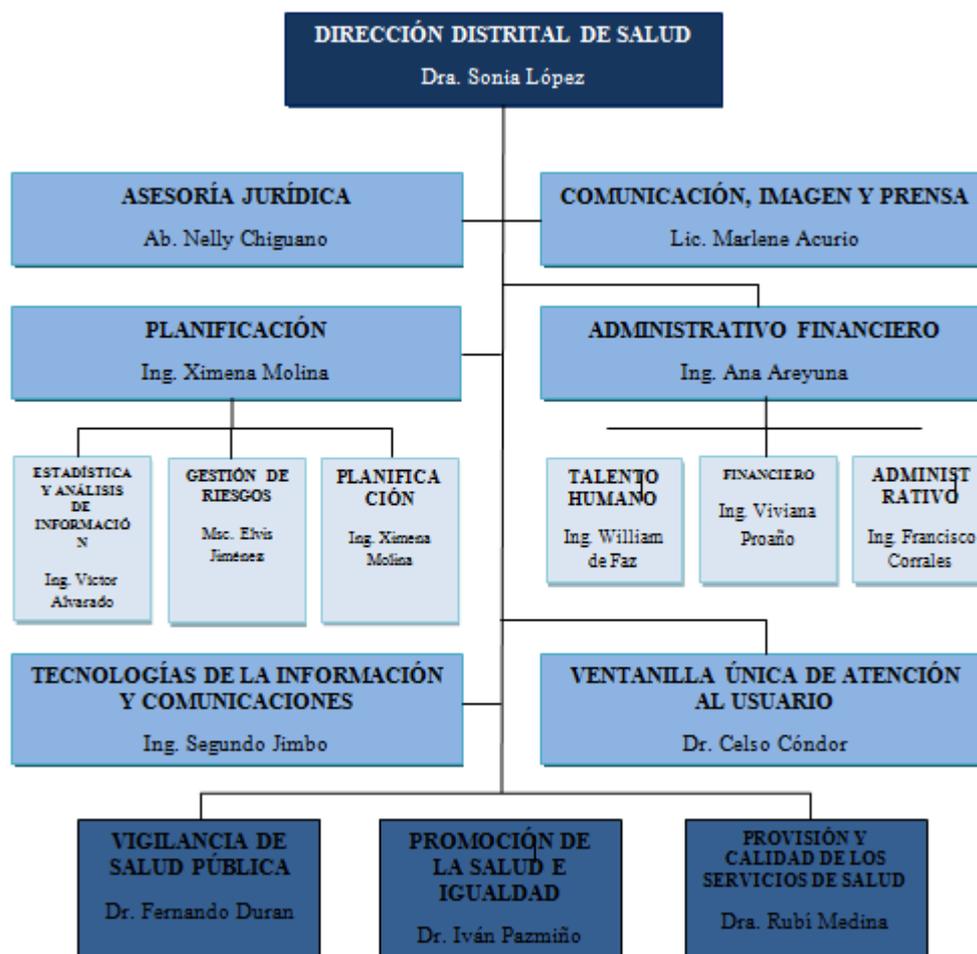


Figura 4. Organigrama Posicional

Fuente: Dirección Distrital de Salud No. 05D50 -2014

2.4. Movimiento Económico

En el año 2012 no existió un presupuesto programado por su reciente creación, pero se nos fue asignado un presupuesto de \$ 176,376.82 del cual se ejecutó un monto de \$ 18,669.19 que representa 10.58 % de ejecución presupuestario.

En cuanto al Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia no se nos asignó presupuesto con este fin, así como la Dirección Distrital de Salud No. 05D50-Sigchos no obtiene presupuesto por Cogestión / Auto gestión.

Para el año 2013 tampoco existió un presupuesto programado debido a la fecha de su creación que fue el 03 de septiembre del 2012 y las programaciones presupuestarias se efectúan en el mes de Agosto, en este año se asignó a la institución un presupuesto de \$ 620,531.36 del cual al 23 de octubre del 2013 se ejecutó un monto de \$ 320,086.63 que representa es un 51.58% de ejecución presupuestaria. (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013).

2.5. Misión

La Dirección Distrital de Salud No. 05D05-Sigchos ejerce la planificación, coordinación, gestión y control de Salud Pública de las parroquias Sigchos, Chugchilán, Isinliví, Las Pampas y Palo Quemado, a través de la gobernanza y vigilancia sanitaria, garantizando el derecho de la salud de los habitantes a través de la provisión de servicios de atención individual, familiar y colectiva, encaminada a la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud e igualdad. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

2.6. Visión

Para el año 2017 la Dirección Distrital de Salud 05D05-Sigchos, ejercerá Gobernanza a nivel local, priorizando la promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades por Ciclos de Vida, en coordinación con la Red Complementaria de Salud. Garantizando el acceso universal y equitativo con participación coordinada de entidades públicas, privadas y de la comunidad, aplicando el nuevo Modelo de Atención integral de Salud, como un referente para el resto de Distritos. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

2.7. Objetivos institucionales

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

2.8. Programación anual de la política pública

Tabla 1.
Cédula Presupuestaria 2012

PRODUCCIÓN														
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													PAGINA:	1 DE 2
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													FECHA:	26/05/2014
Expresado en Dólares													HORA:	15:6.37
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE													REPORTE:	R00804768
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE														
EJERCICIO 2012														
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJE		
20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD													
20 00 000	SIN PROYECTO													
20 00 000 001	ADMINISTRACIÓN-RECURSOS HUMANOS, FARMACIA, LABORATORIO, RAYOS X, LAVANDERÍA, TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y OTROS SERVICIOS													
51 0000	GASTOS PERSONAL													
510203 0507 001	Decimo Tercer Sueldo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510204 0507 001	Decimo Cuarto Sueldo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510507 0507 001	Honorarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510510 0507 001	Servicios Personales por Contrato	0,00	84000,00	84000,00	0,00	18669,19	18669,19	18669,19	65330,81	65330,81	0,00	22,23		
510601 0507 001	Aporte Patronal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510602 0507 001	Fondo de Reserva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL 510000	GASTOS EN PERSONAL	0,00	84000,00	84000,00	0,00	18669,19	18669,19	18669,19	65330,81	65330,81	0,00	22,23		
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO													
530101 0507 001	Agua Potable	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530104 0507 001	Energía Eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530105 0507 001	Telecomunicaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530106 0507 001	Servicio de Correo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530202 0507 001	Fletes y Maniobras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530204 0507 001	Edición Impresión Reproducción	0,00	1935,00	1935,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1935,00	1935,00	0,00	0,00		
	Publicaciones Suscripciones													
	Fotocopiado Traducción Empastado													
	Enmarcación Serigrafía Fotografía													
	Carnetización Filmación e Imágenes													
	Satelitales													
530217 0507 001	Difusión e Información	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530301 0507 001	Pasajes al Interior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530303 0507 001	Viajes y Subsistencias en el Interior	0,00	720,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,00	720,00	0,00	0,00		
530402 0507 001	Edificios Locales Residencias y	0,00	3801,74	3801,74	0,00	0,00	0,00	0,00	3801,74	3801,74	0,00	0,00		
	Cableado Estructurado													
530405 0507 001	Vehículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530803 0507 001	Combustibles y Lubricantes	0,00	368,91	368,91	0,00	0,00	0,00	0,00	368,91	368,91	0,00	0,00		
530804 0507 001	Materiales de Oficina	0,00	133,94	133,94	0,00	0,00	0,00	0,00	133,94	133,94	0,00	0,00		
530813 0507 001	Repuestos y Accesorios	0,00	2735,41	2735,41	0,00	0,00	0,00	0,00	2735,41	2735,41	0,00	0,00		
TOTAL 530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	0,00	9695,00	9695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9695,00	9695,00	0,00	0,00		
840000	BIENES DE LARGA DURACION													
840103 0507 001	Mobiliarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
840104 0507 001	Maquinarias y Equipos	0,00	82681,82	82681,82	0,00	0,00	0,00	0,00	82681,82	82681,82	0,00	0,00		
840107 0507 001	Equipos Sistemas y Paquetes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINÚA



PRODUCCIÓN													PAGINA:	2 DE 2
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													FECHA:	26/05/2014
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													HORA:	15:6.37
Expresado en Dólares													REPORTE:	R00804768.
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE														
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE														
EJERCICIO 2012														
DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC			
840109 0507 001	Libros y Colecciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTAL 840000	BIENES DE LARGA DURACION	0,00	82681,82	82681,82	0,00	0,00	0,00	82681,82	82681,82	0,00	41785,00			
TOTAL 20 00 000 001	ADMINISTRACION -RECURSOS	0,00	176376,82	176376,82	0,00	18669,19	18669,19	157707,63	157707,63	0,00	10,58			
	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS													
	HUMANOS, FARMACIA, LABORATORIO													
	RAYOS X, LAVANDERIA, TRANSPORTE,													
	ALIMENTACIÓN Y OTROS SERVICIOS													
TOTAL 20 00 000	SIN PROYECTO	0,00	176376,82	176376,82	0,00	18669,19	18669,19	157707,63	157707,63	0,00	10,58			
TOTAL 20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	0,00	176376,82	176376,82	0,00	18669,19	18669,19	157707,63	157707,63	0,00	10,58			

Tabla 2.
Cédula Presupuestaria 2013

PRODUCCIÓN												
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada											PAGINA:	1 DE 5
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)											FECHA:	26/05/2014
Expresado en Dólares											HORA:	15:3.38
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE											REPORTE:	R00804768.
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE												
EJERCICIO 2013												
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJE
01	ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LOS SEVICIOS DESALUD											
01 00 000	SIN PROYECTO											
01 00 000 001	ADMINISTRACIÓN, GESTIÓN, SERVICIOS Y APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD											
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO											
530101 0507 001	Agua Potable	0,00	30,16	30,16	0,00	0,00	0,00	0,00	30,16	30,16	0,00	0,00
530105 0507 001	Telecomunicaciones	0,00	347,56	347,56	0,00	347,56	347,56	347,56	0,00	0,00	0,00	100,00
530405 0507 001	Vehiculos	0,00	33,44	33,44	0,00	33,44	33,44	33,44	0,00	0,00	0,00	100,00
530505 0507 001	Vehiculos	0,00	179,20	179,20	0,00	172,00	172,00	172,00	7,20	7,20	0,00	95,98
530813 0507 001	Repuestos y Accesorios	0,00	110,00	110,00	0,00	110,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	100,00
TOTAL 530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	0,00	700,36	700,36	0,00	663,00	663,00	663,00	37,36	37,36	0,00	94,67
TOTAL 01 00 000 001	ADMINISTRACION, GESTION, SERVICIOS Y APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD	0,00	700,36	700,36	0,00	663,00	663,00	663,00	37,36	37,36	0,00	94,67
TOTAL 01 00 000	SIN PROYECTO	0,00	700,36	700,36	0,00	663,00	663,00	663,00	37,36	37,36	0,00	94,67
TOTAL 01	ADMINISTRACION GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0,00	700,36	700,36	0,00	663,00	663,00	663,00	37,36	37,36	0,00	94,67

CONTINÚA



PRODUCCIÓN													PAGINA:	2 DE 5
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													FECHA:	26/05/2014
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													HORA:	15:38
Expresado en Dólares													REPORTE:	R00804768
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE													DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE	
EJERCICIO 2013														
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC		
20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD													
20 00 000	SIN PROYECTO													
20 00 000 001	ADMINISTRACION -RECURSOS HUMANOS, FARMACIA, LABORATORIO, RAYOS X, LAVANDERIA, TRANSPORTE, ALIMENTACION Y OTROS SERVICIOS													
510000	GASTOS EN PERSONAL													
510203 0000 001	Decimotercer Sueldo	0,00	13983,50	13983,50	0,00	13069,67	13069,67	13069,67	913,83	913,83	0,00	93,46		
510203 0507 001	Decimotercer Sueldo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
510204 0000 001	Decimocuarto Sueldo	0,00	2994,50	2994,50	0,00	2835,50	2835,50	2835,50	159,00	159,00	0,00	94,69		
510204 0507 001	Decimocuarto Sueldo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
510510 0000 001	Servicios Personales por Contrato	0,00	188178,83	188178,83	0,00	186660,56	186660,56	186660,56	1518,27	1518,27	0,00	99,19		
510601 0000 001	Aporte Patronal	0,00	18168,77	18168,77	0,00	18005,01	18005,01	18005,01	163,76	163,76	0,00	99,19		
510601 0507 001	Aporte Patronal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
510602 0000 001	Fondo de Reserva	0,00	3842,26	3842,26	0,00	3362,59	3362,59	3362,59	479,67	479,67	0,00	87,52		
510602 0507 001	Fondo de Reserva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TOTAL 510000	GASTOS EN PERSONAL	0,00	227167,86	227167,86	0,00	223933,33	223933,33	223933,33	3234,53	3234,53	0,00	98,58		
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO													
530101 0507 001	Agua Potable	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
530104 0507 001	Energía Eléctrica	0,00	18,54	18,54	0,00	10,23	10,23	10,23	8,31	8,31	0,00	55,18		
530105 0507 001	Telecomunicaciones	0,00	3035,09	3035,09	0,00	3035,09	3035,09	3035,09	0,00	0,00	0,00	100,00		
530106 0507 001	Servicio de Correo	0,00	34,52	34,52	0,00	34,52	34,52	34,52	0,00	0,00	0,00	100,00		
530204 0507 001	Edición Impresión Reproducción	0,00	6258,80	6258,80	0,00	6184,65	6184,65	6184,65	74,15	74,15	0,00	98,82		
	Publicaciones Suscripciones													
	Fotocopiado Traducción Empastado													
	Enmarcación Serigrafía Fotografía													
	Carnetización Filmación e Imágenes													
	Satelitales													
530207 0507 001	Difusión Información y Publicidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
530208 0507 001	Servicio de Seguridad y Vigilancia	0,00	8555,92	8555,92	0,00	8555,92	8555,92	8555,92	0,00	0,00	0,00	100,00		
530209 0507 001	Servicio de Aseo Vestimenta de	0,00	2141,70	2141,70	0,00	2141,70	2141,70	2141,70	0,00	0,00	0,00	100,00		
	Trabajo Fumigación Desinfección y													
	Limpieza de las Instalaciones del													
	Sector Público													
530217 0507 001	Difusión e Información	0,00	247,20	247,20	0,00	247,20	247,20	247,20	0,00	0,00	0,00	100,00		
530218 0507 001	Publicidad y Propaganda en Medios	0,00	1388,42	1388,42	0,00	1388,42	1388,42	1388,42	0,00	0,00	0,00	100,00		
	de Comunicación Masiva													
530228 0507 001	Servicios de Provisión de	0,00	72,80	72,80	0,00	72,80	72,80	72,80	0,00	0,00	0,00	100,00		
	Dispositivos Electrónicos para													
	Registro de Firmas Digitales													
530230 0507 001	Digitalización de Información y	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Datos Públicos													
530303 0507 001	Viáticos y Subsistencias en el	0,00	5736,36	5736,36	40,00	5736,36	5736,36	5736,36	40,00	40,00	0,00	99,30		
	Interior													
530402 0507 001	Edificios Locales Residencias y	0,00	7841,34	7841,34	0,00	7841,34	7841,34	7841,34	0,00	0,00	0,00	100,00		
	Cableado Estructurado													
530405 0507 001	Vehículos	0,00	4109,64	4109,64	0,00	4109,64	4109,64	4109,64	0,00	0,00	0,00	100,00		
530505 0507 001	Vehículos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
530603 0507 001	Servicio de Capacitación	0,00	3488,80	3488,80	0,00	3488,80	3488,80	3488,80	0,00	0,00	0,00	100,00		
530702 0507 001	Arrendamiento y Licencias de Uso	0,00	165,00	165,00	0,00	165,00	165,00	165,00	0,00	0,00	0,00	100,00		
	de Paquetes Informáticos													

CONTINÚA



PRODUCCIÓN														
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													PAGINA:	3 DE 5
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													FECHA:	26/05/2014
Expresado en Dólares													HORA:	15:3.38
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE													REPORTE:	R00804768.
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE														
EJERCICIO 2013														
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC		
530802 0507 001	Vestuario Lencería y Prendas de Proteccion	0,00	1110,55	1110,55	0,00	1110,55	1110,55	1110,55	0,00	0,00	0,00	100,00		
530803 0507 001	Combustibles y Lubricantes	0,00	5648,91	5648,91	0,00	5493,17	5493,17	5493,17	155,74	155,74	0,00	97,24		
530804 0507 001	Materiales de Oficina	0,00	3863,11	3863,11	0,00	3863,11	3863,11	3863,11	0,00	0,00	0,00	100,00		
530805 0507 001	Materiales de Aseo	0,00	2998,78	2998,78	0,00	2998,78	2998,78	2998,78	0,00	0,00	0,00	100,00		
530806 0507 001	Herramientas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
530807 0507 001	Materiales de Impresion Fotografia Reproduccion y Publicaciones	0,00	2626,78	2626,78	0,00	2626,78	2626,78	2626,78	0,00	0,00	0,00	100,00		
530810 0507 001	Materiales para Laboratorio y Uso Medico	0,00	639,90	639,90	0,00	639,90	639,90	639,90	0,00	0,00	0,00	100,00		
530811 0507 001	Materiales e Insunms de Construccion Electricos Plomeria Carpinteria Sejalización Vial Navegacion y Contra Incendios	0,00	2133,00	2133,00	0,00	2132,98	2132,98	2132,98	0,02	0,02	0,00	100,00		
530813 0507 001	Repuestos y Accesorios	0,00	11297,97	11297,97	0,00	11297,97	11297,97	11297,97	0,00	0,00	0,00	100,00		
530820 0507 001	Menaje de Cocina de Hogar y Accesorios Descartables	0,00	425,00	425,00	0,00	425,00	425,00	425,00	0,00	0,00	0,00	100,00		
531403 0507 001	Mobiliarios	0,00	587,33	587,33	0,00	587,33	587,33	587,33	0,00	0,00	0,00	100,00		
531404 0507 001	Maquinarias y Equipos	0,00	998,85	998,85	0,00	790,28	790,28	790,28	208,57	208,57	0,00	79,12		
531407 0507 001	Equipos Sistemas y Paquetes Informaticos	0,00	661,47	661,47	0,00	661,47	661,47	661,47	0,00	0,00	0,00	100,00		
531409 0507 001	LíbroS y Colecciones	0,00	650,50	650,50	0,00	650,50	650,50	650,50	0,00	0,00	0,00	100,00		
TOTAL 530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	0,00	76736,28	76736,28	40,00	76289,49	76289,49	76289,49	486,79	486,79	0,00	99,37		
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES													
570102 0507 001	Tasas Generales Impuestos Contribuciones Permisos Licencias y Patentes	0,00	275,00	275,00	0,00	178,11	178,11	178,11	96,89	96,89	0,00	64,77		
570201 0507 001	Seguros	0,00	896,00	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	896,00	896,00	0,00	0,00		
570218 0507 001	INTERESES POR MORA	0,00	25,00	25,00	0,00	10,65	10,65	10,65	14,35	14,35	0,00	42,60		
TOTAL 570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	0,00	1196,00	1196,00	0,00	188,76	188,76	188,76	1007,24	1007,24	0,00	15,78		
840000	BIENES DE LARGA DURACION													
840103 0507 001	Mobiliarios (Bienes de Larga Duracion)	0,00	28730,78	28730,78	0,00	25498,68	25498,68	25498,68	3232,10	3232,10	0,00	88,75		
840104 0507 001	Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duracion)	0,00	85050,58	85050,58	0,00	53703,40	53703,40	53703,40	31347,18	31347,18	0,00	63,14		
840105 0507 001	Vehiculos (Bienes de Larga Duracion)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
840107 0507 001	Equipos Sistemas y Paquetes Informaticos	0,00	75897,73	75897,73	0,00	48748,20	48748,20	48748,20	27149,53	27149,53	0,00	64,23		
TOTAL 840000	BIENES DE LARGA DURACION	0,00	189679,09	189679,09	0,00	127950,28	127950,28	127950,28	61728,81	61728,81	0,00	67,46		
TOTAL 20 00 000 001	ADMINISTRACION -RECURSOS	0,00	495479,59	495479,59	40,00	429024,86	429024,86	429024,86	66494,73	66494,73	0,00	86,57		
	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FARMACIA, LABORATORIO RAYOS X, LAVANDERIA, TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y OTROS SERVICIOS													
TOTAL 20 00 000	SIN PROYECTO	0,00	495479,59	495479,59	40,00	429024,86	429024,86	429024,86	66494,73	66494,73	0,00	86,57		
TOTAL 20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	0,00	495479,59	495479,59	40,00	429024,86	429024,86	429024,86	66494,73	66494,73	0,00	86,57		

CONTINÚA



PRODUCCIÓN													
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													
Expresado en Dólares													
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE													
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE													
EJERCICIO 2013													
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJE	
24	PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA												
24 00 030	MI EMERGENCIA												
24 00 030 001	MI EMERGENCIA												
710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION												
710510 0000 001	Servicios Personales por Contrato	0,00	13182,07	13182,07	0,00	12080,00	12080,00	12080,00	1102,07	1102,07	0,00	91,64	
710601 0000 001	Aporte Patronal	0,00	1270,58	1270,58	0,00	1270,56	1270,56	1270,56	0,02	0,02	0,00	100,00	
710602 0000 001	Fondo de Reserva	0,00	328,54	328,54	0,00	328,52	328,52	328,52	0,02	0,02	0,00	99,99	
TOTAL 710000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION	0,00	14781,19	14781,19	0,00	13679,08	13679,08	13679,08	1102,11	1102,11	0,00	92,54	
TOTAL 24 00 030 001	MI EMERGENCIA	0,00	14781,19	14781,19	0,00	13679,08	13679,08	13679,08	1102,11	1102,11	0,00	92,54	
TOTAL 24 00 030	MI EMERGENCIA	0,00	14781,19	14781,19	0,00	13679,08	13679,08	13679,08	1102,11	1102,11	0,00	92,54	
TOTAL 24	PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	0,00	14781,19	14781,19	0,00	13679,08	13679,08	13679,08	1102,11	1102,11	0,00	92,54	

CONTINÚA



PRODUCCIÓN																
Ejecución de Gastos - Reportes Información Agregada													PAGINA:	5 DE 5		
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)													FECHA:	26/05/2014		
Expresado en Dólares													HORA:	15:3.38		
Programa - Proyecto - Actividad - Grupo Gasto - Item - GEO - FTE													REPORTE:	R00804768.		
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE																
EJERCICIO 2013																
	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	PRE COMPROMISO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJE				
50	PLAN ANUAL DE INVERSIONES															
50 00 005	EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD															
50 00 005 001	EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD															
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION															
730235 0507 001	Servicio de Alimentación	0,00	4829,54	4829,54	0,00	3926,58	3926,58	3926,58	902,96	902,96	0,00	81,30				
730303 0507 001	Viajicos y Subsistencias en el Interior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
730307 0507 001	Gastos para la Atencion de Delegados Extranjeros y Nacionales Deportistas Entrenadores y Cuerpo Tecnico que representen al Pais	0,00	399,28	399,28	0,00	399,28	399,28	399,28	0,00	0,00	0,00	100,00				
730505 0507 001	Vehiculos (Arrendamientos)	0,00	1716,00	1716,00	0,00	1508,00	1508,00	1508,00	208,00	208,00	0,00	87,88				
730703 0507 001	Arrendamiento de Equipos Informaticos	0,00	149,76	149,76	0,00	149,76	149,76	149,76	0,00	0,00	0,00	100,00				
730803 0507 001	Combustibles y Lubricantes	0,00	393,90	393,90	0,00	393,90	393,90	393,90	0,00	0,00	0,00	100,00				
TOTAL 7300000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	0,00	7488,48	7488,48	0,00	6377,52	6377,52	6377,52	1110,96	1110,96	0,00	85,16				
TOTAL 50 00 005 001	EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD	0,00	7488,48	7488,48	0,00	6377,52	6377,52	6377,52	1110,96	1110,96	0,00	85,16				
TOTAL 50 00 005	EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD	0,00	7488,48	7488,48	0,00	6377,52	6377,52	6377,52	1110,96	1110,96	0,00	85,16				
50 00 024	INMUNIZACIONESENFERMEDEADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA															
50 00 024 001	INMUNIZACIONESENFERMEDEADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA															
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION															
730301 0000 001	Pasajes al Interior	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00				
730303 0000 001	Viajicos y Subsistencias en el Interior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
730402 0000 001	Edificios Locales Residencias y Cableado Estructurado (Instalacion Mantenimiento y Reparaciones)	0,00	3500,00	3500,00	0,00	3398,60	3398,60	3398,60	101,40	101,40	0,00	97,10				
730802 0000 001	Vestuario; Lenceria; Prendas de Proteccion; Accesorios para Uniformes Militares y Policiales; y Carpas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
730803 0000 001	Combustibles y Lubricantes	0,00	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00	600,00	0,00	0,00				
730804 0000 001	Materiales de Oficina	0,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	200,00	0,00	0,00				
730811 0000 001	Insumos Bienes Materiales y Suministros para la Construccion Electricos Plomeria Carpinteria Señalización Vial Navegacion y Contra Incendios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
TOTAL 7300000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	0,00	4400,00	4400,00	0,00	3398,60	3398,60	3398,60	1001,40	1001,40	0,00	77,24				
840000	BIENES DE LARGA DURACION															
840104 0000 001	Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duracion)	0,00	1400,00	1400,00	0,00	1350,01	1350,01	1350,01	49,99	49,99	0,00	96,43				
TOTAL 8400000	BIENES DE LARGA DURACION	0,00	1400,00	1400,00	0,00	1350,01	1350,01	1350,01	49,99	49,99	0,00	96,43				
TOTAL 50 00 024 001	INMUNIZACIONESENFERMEDEADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	0,00	5800,00	5800,00	0,00	4748,61	4748,61	4748,61	1051,39	1051,39	0,00	81,87				
TOTAL 50 00 024	INMUNIZACIONESENFERMEDEADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA	0,00	5800,00	5800,00	0,00	4748,61	4748,61	4748,61	1051,39	1051,39	0,00	81,87				
TOTAL 50	PLAN ANUAL DE INVERSIONES	0,00	13288,48	13288,48	0,00	11126,13	11126,13	11126,13	2162,35	2162,35	0,00	83,73				

2.9. Definición de la planificación estratégica

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D05-SIGCHOS

Presentación

El Plan Estratégico Institucional de la DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D05-SIGCHOS constituye un instrumento de gestión para desarrollar actividades durante los años venideros. Ha sido construido como resultado de un proceso participativo que ha permitido incorporar en la gestión institucional el uso de enfoques y ejes estratégicos, a la luz de las Políticas de Salud. La formulación de tan importante documento orientador de la gestión institucional, se produce en un contexto en el cual el Estado Ecuatoriano, entre ellos el Ministerio de Salud viene dando a la Planificación, programación y evaluación, el impulso de una gestión pública tradicional a una gestión moderna orientada a medir sus progresos, gastos e inversiones a través de los resultados y los impactos favorables que produce en la población a la que se debe.

La DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D05-SIGCHOS, a través de la Oficina de Planificación pone a consideración el presente Plan Estratégico, para el periodo 2013-2017, lo cual constituye un instrumento de Gestión Institucional, estructurado para orientar el esfuerzo hacia la consecución de los objetivos y metas institucionales enmarcados dentro de los grandes objetivos que pretende el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el cual nos proponemos a mejorar la gestión y consecuentemente elevar el nivel de salud de la población usuaria y garantizando un mayor acceso de la población a los servicios de salud de igual forma nos permitirá desarrollar la evaluación y control de los resultados y el empleo racional de los recursos humanos, financieros, y materiales.

Al iniciar la gestión del ejercicio presupuestal de los servicios de salud durante los periodos 2013-2017, se asumirá y se liderará con una vocación y confianza de servicios a nuestra institución y creer en la existencia de trabajadores creativos, con vocación de servicio que complementada con los conocimientos y actualización constante serán capaces de producir en el ser

humano un mejor nivel de salud, y de igual forma se asumirá con el compromiso gerencial, con un enfoque sistémico centrado en el usuario que hace uso de los servicios de salud. Por lo que consideramos que la razón de ser de la Institución es la población usuaria, a quienes debemos brindar una atención de salud de calidad en las actividades preventivos, promocionales, recuperativo y de rehabilitación de la salud de nuestros clientes, con los menores riesgos y a costos razonables. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

ANTECEDENTES.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 001775, con fecha 3 de septiembre del 2012, suscrito por la señorita Carina Vance, Ministra de Salud Pública, se realiza la creación de la Dirección Distrital de Salud N° 05D05-Sigchos, acorde a los artículos siguientes.

Art. 1. Crear la Dirección Distrital de Salud N° 05D05 ubicada en el cantón Sigchos, provincia de Cotopaxi, para que se constituya como una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD).

Art. 2 Esta Dirección Distrital de Salud, tendrá responsabilidades en los ámbitos administrativos, con las facultades y atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Está ubicada en el cantón Sigchos, parroquia con el mismo nombre.

Telf.: 2- 714-501, 2-714-382

Distancias de las unidades Operativas a la Cabecera Cantonal:

El sistema vial principal del cantón, tiene como centro de convergencia la ciudad de Sigchos, desde esta parten vías de tercero y cuarto nivel hacia las cabeceras parroquiales, su capa de rodadura en su mayor parte es de tierra. Los principales ejes son:

- Sigchos-Chugchilán, con una longitud de 23 Km.
- Sigchos-Isinliví con una longitud de 18 Km.
- Sigchos-Las Pampas con una longitud aproximada de 56.6 Km. y
- Sigchos-Las Pampas-Palo Quemado con 74.2 km.

Actualmente se está asfaltando la carretera Sigchos – Yalo y se está construyendo la carretera Chugchilán Zumbahua que será asfaltada.

Desde las cabeceras parroquiales y/o comunidades parten las principales vías que comunican al Cantón con la micro región, (Latacunga, Santo Domingo de los Colorados, Pujilí, La Maná, Mejía, Quito). (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA E HISTÓRICA DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SIGCHOS.

Información Geográfica

La Dirección Distrital No. 05D05 está conformada por 6 Centros de Salud situados en el Cantón Sigchos cantón Sigchos: Sigchos, Chugchilán, Isinliví, Las Pampas, Palo Quemado y Sarahuasi.

Ubicación:

El cantón Sigchos está ubicado en la Provincia de Cotopaxi, con una latitud de 00° 42' 03" S y una Longitud 68° 54' 14" O, se levanta en la Cordillera Occidental de Los Andes.

Su superficie total es de 127.694 Has. Que se encuentran inscritas en la parte alta y media de la Hoya del río Toachi formada entre los sistemas montañosos de la Cordillera Occidental de los Andes y la Cordillera de Chugchilán, cubriendo tres zonas de vida: la de páramo, valle y su trópico. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN:

La población del cantón Sigchos se distribuye a lo largo del territorio en sentido norte –sur, se encuentra dividido políticamente en cinco parroquias; una urbana Sigchos y cuatro rurales: Isinliví, Chugchilán, Palo Quemado, y Las Pampas.

De acuerdo al Censo de Población y vivienda realizado por el INEC en el año 2010, los habitantes son 50.08% hombres y un 49.91% mujeres, lo cual representa un 5.53% de la población masculina y un 5.20% de la población femenina de la provincia. Las parroquias de Sigchos y Chugchilán son las que más peso poblacional tienen ya que entre las dos abarcan el 71.75% de la población total del cantón como se demuestra en el cuadro siguiente:

Tabla 3.
Características Socio Demográficas de la población

		CENSO 2001			CENSO 2010		
	PARROQUIAS	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
	CHUGCHILÁN	3.059	3.297	6.356	3.797	4.014	7.811
	ISINLIVÍ	1.591	1.719	3310	1.625	1.602	3.227
	LAS PAMPAS	1.053	1.001	2.054	1.024	919	1.943
SIGCHOS	PALO QUEMADO	562	498	1.060	567	463	1.030
	SIGCHOS	3.969	3.973	7.942	3.978	3.955	7.933
	Total Cantón	10234	10488	20.722	10.991	10.953	21.944
Cotopaxi	Total Provincia	169303	180237	349.540	198.625	210.580	409.205

Fuente: INEC. 2010

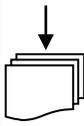
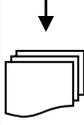
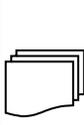
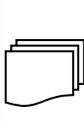
2.10. Funciones

NOMBRE DEL PROCESO: Pago del Impuesto a la Renta 1/3										
Nº	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							DF	Recepción de la documentación del Departamento Administrativo	5 min	
2							DF	Verificación de Documentación	15 min	
3							DF	Ingreso al Sistema	10 min	
4							DF	Se verifica el tipo de servicio	10 min	
5							DF	Se genera o no comprobante de retención	5 min	
6							DF	Ingreso de la factura al sistema SITAC	5 min	
								Subtotal	50 min	

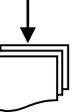
Figura 5. Pago del Impuesto a la Renta

CONTINÚA



NOMBRE DEL PROCESO: Pago del Impuesto a la Renta 2/3										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							DF	Se imprime el comprobante de retención	3 min	
8							DF	Se imprime el comprobante de ingreso de la factura al SITAC	3 min	
9							DF	El SRI confirma el ingreso de la factura	5 min	
10							DF	Se archiva el comprobante del SRI	5 min	
11							DF	El sistema ESIGEF Y SITAC cotejan la información	5 min	
12							DF	SITAC reconoce el ingreso de la información	5 min	
								Subtotal	26 min	

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Pago del Impuesto a la Renta 3/3										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
13							DF	El sistema SITAC genera los comprobantes de ingreso	5 min	
14							DF	Se realiza un anexo transaccional	15 min	
15							DF	El SRI coteja la información	10 min	
16							DF	Se guarda en el sistema el ingreso de la información	10 min	
17							DF	El SRI confirma el ingreso de la información	5 min	
								Subtotal	45 min	
								TOTAL	121min	

NOMBRE DEL PROCESO: Adquisición de Bienes y/o Servicio										Pág. 1/2
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							DA	Solicitud de los diferentes servicios	50 min	
2							DA	Revisar la disponibilidad de respuesta	45 min	
3							DA	Cotización de los bienes y servicios	60 min	
4							DA	Se realiza una petición de aprobación y se envía a la máxima autoridad	60 min	
5							DA	Ejecución de la contratación	40 min	
6							DA	Elaboración de la solicitud de pago	50 min	
								TOTAL	305min	

Figura 6. Adquisición de Bienes y/o Servicios del Distrito de Salud del Cantón Sigchos

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Adquisición de Bienes y/o Servicio Pág. 2/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							DA	Legalización de la solicitud de pago	30 min	
8							DA	Envío a dirección financiera para realizar el pago	30 min	
9							DA	Entrega de materiales a bodega	30 min	
10							DA	Se dispone registro de proveedores	30 min	
11							DA	Elaboración de resoluciones	40 min	
12							DA	Elaboración de pliegos para la contratación de bienes y servicios	50 min	
								Subtotal	210min	
								TOTAL	515min	

NOMBRE DEL PROCESO: Comunicación de Información 1/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							DA	Ingreso a Internet	1 min	
2							DA	Página de correo QUIPUX	1 min	
3							DA	Ingresar usuario y contraseña	1 min	
4							DA	Opción de nuevo correo	1 min	
5							DA	Escogimiento de los destinatarios	2 min	
6							DA	Asunto del correo	1 min	
								Subtotal	7 min	

Figura 7. Comunicación de Información

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Comunicación de Información 2/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							DA	Se adjunta archivos si es necesario	2 min	
8							DA	Selección de documento a adjuntar	2 min	
9							DA	Comprobar si se adjuntó o no el documento	1 min	
10							DA	Escribir el mensaje	10 min	
11							DA	Enviar correo	1 min	
12							DA	Se archiva en el sistema QUIPUX	1 min	
								TOTAL	24min	

NOMBRE DEL PROCESO: Contratación de Personal 1/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							TH	Surge la necesidad.	1 min	
2							DA	El departamento de Talento Humano comienza con el proceso de circulación de la información en los diferentes medios de la localidad.	2400 min	
3							DA	Recepción de las carpetas de los interesados.	2400 min	
5							DA	El comité de selección analiza las carpetas.	480 min	
6							DA	Las autoridades de Talento Humano Y Gestión Financiera analizan el perfil del puesto, experiencia, test de destrezas, test psicológico.	960 min	
								Subtotal	6241 min	

Figura 8. Contratación del Personal

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Contratación de Personal 2/2										
Nº	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							TH	Decisión del mejor puntuado o en caso de no existir más que un postulante se realiza la designación directa.	60 min	
								TOTAL	6301 min	

NOMBRE DEL PROCESO: Atención de Quejas 1/1										
Nº	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							TH	Recepción de la queja	1 min	
2							TH	Llenar solicitud de queja	3 min	
3							TH	Se verifica el problema por el cual se genera la queja	1 min	
4							TH	Se comunica al jefe encargado del área en cuestión	1 min	
5							TH	Comprobación de la causa por la cual el usuario se sintió insatisfecho	1 min	
6							TH	Se busca la mejor solución al inconveniente	2 min	
7								Se verifica que se haya solucionado el problema	1 min	
								TOTAL	10 min	

Figura 9. Atención de Quejas

NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño 1/4										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							TH	Surgimiento de la necesidad de Evaluar	1 min	
2							TH	Decisión de evaluar	3 min	
3							TH	Verifico perfil ocupacional	10 min	
4							TH	Examinar si se cumplen las metas propuestas	15 min	
5							TH	Verificar que metas se cumplieron	15 min	
6							TH	Se informa al jefe del departamento	5 min	
Subtotal									49 min	

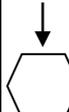
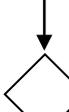
Figura 10. Evaluación de Desempeño

CONTINÚA 

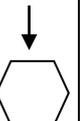
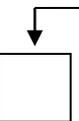
NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño 2/4										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							TH	Se decide realizar una evaluación (anual a todo el distrito y trimestral al departamento)	10 min	
8							TH	Se elabora la evaluación	45 min	
9							TH	Se envía la evaluación al personal	10 min	
10							TH	Se cerciora que todos hayan realizado la evaluación	30 min	
11							TH	Se recolecta las evaluaciones	15 min	
12							TH	Se almacena las evaluaciones	5 min	
								Subtotal	115min	

CONTINÚA



NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño 3/4										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
13							TH	Se registra los resultados obtenidos de la evaluación	20 min	
14							TH	Valoración de los resultados	25 min	
15							TH	Estimación de resultados (si son suficientes o insuficientes)	10 min	
16							TH	Si son suficientes se finaliza la evaluación	15 min	
17							TH	Si son deficientes se evalúa nuevamente	15 min	
18							TH	Se verifica el resultado	5 min	
								Subtotal	90 min	

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño 4/4										
Nº	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
13							TH	Registro de resultado deficiente	20 min	
14							TH	Se da por terminada la relación laboral	45 min	
								Subtotal	65min	
								TOTAL	319min	

NOMBRE DEL PROCESO: Capacitación 1/1										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							TH	Se percibe la necesidad de la capacitación	1 min	
2							TH	El departamento de talento Humano es informado de la necesidad.	60 min	
3							TH	Se comunica a la dirección.	60 min	
4							DD	Se asigna al personal dentro de la institución más idóneo para capacitar al personal.	80 min	
5							TH	Comunicado al personal asignado.	70 min	
6							TH	Se realiza la capacitación.	480 min	
								TOTAL	751 min	

Figura 11. Capacitación

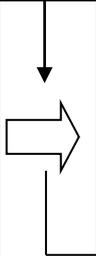
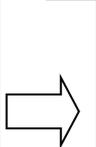
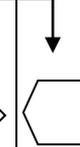
NOMBRE DEL PROCESO: Consulta a Pacientes 1/1										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							CE	Demanda de la consulta.	1 min	
2							CE	Se verifica el grado de urgencia de la consulta.	6 min	
3							CE	Se procede a conducir al paciente a la lista de espera.	3 min	
4							CE	Se revisa si tiene ficha bibliográfica caso contrario se crea una.	10 min	
5							CE	Se realiza la consulta con el medico de turno.	70 min	
6							CE	Se cargan los datos en el libro diario de consultas.	15 min	
TOTAL									105 min	

Figura 12. Consulta a Pacientes

NOMBRE DEL PROCESO: Atención de Emergencias 1/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							HE	Reciben la llamada al ECU 911	1 min	
2							HE	Recepción de la llamada al distrito.	1 min	
3							HE	Se realiza un breve análisis de la magnitud del accidente (para llevar el equipo adecuado).	1 min	
4							HE	Acudir al lugar del accidente o desastre.	30 min	
5							HE	Se brinda primeros auxilios en orden de gravedad (leve, grave)	15 min	
6							HE	Transporta al hospital básico del cantón.	30 min	
								Subtotal	78 min	

Figura 13. Atención de Emergencias

CONTINÚA 

NOMBRE DEL PROCESO: Atención de Emergencias 2/2										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
7							HE	Se estabiliza al paciente al herido y según la gravedad sé que queda o se lo transfiere a un hospital más completo.	90 min	
8							HE	Se llena el Formulario 008 (hola de emergencia).	2 min	
								TOTAL	170min	

NOMBRE DEL PROCESO: Prescripción de la receta 1/1										
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo	Observaciones
1							HE	Surgimiento de la necesidad.	1 min	
2							HE	Revisión del formulario 008 hoja de emergencia (no es necesario que existe)	5 min	
3							HE	Revisión del historial clínico (no es necesario que existe)	5 min	
4							HE	Archivo del formulario 008 hoja de emergencia (no es necesario que existe)	5 min	
5							HE	Se prescribe el medicamento y su uso en el recetario que contiene el CIE 10.	6 min	
6							HE	Se explica al paciente o bien a un familiar el uso de la medicación (máximo puede permanecer 12 horas en emergencias).	10 min	
								TOTAL	32 min	

Figura 14. Prescripción de la receta

2.11. Competencias

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Desarrollo estratégico de los recursos humanos	Es la capacidad para dirigir, analizar y evaluar el desempeño actual y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos en el marco de las estrategias de la organización, adoptando un rol de facilitador y guía	Alto	Realiza una proyección de posibles necesidades de recursos humanos considerando distintos escenarios a largo plazo. Tiene un papel activo en la definición de las políticas en función del análisis estratégico.
		Medio	Utiliza herramientas existentes o nuevas en la organización para el desarrollo de los colaboradores en función de las estrategias de la organización. Promueve acciones de desarrollo
		Bajo	Aplica las herramientas de desarrollo disponibles. Define acciones para el desarrollo de las competencias críticas. Esporádicamente hace un seguimiento de las mismas.
Orientación asesoramiento	Ofrecer guías / sugerencias a los demás para que tomen decisiones.	Alto	Asesora a las autoridades de la institución en materia de su competencia, generando políticas y estrategias que permitan tomar decisiones acertadas.
		Medio	Ofrece guías a equipos de trabajo para el desarrollo de planes, programas y otros.
		Bajo	Orienta a un compañero en la forma de realizar ciertas actividades de complejidad baja.
Pensamiento estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios del entorno, con el propósito de identificar acciones estratégicas. Incluye la capacidad para saber cuándo hay que mejorar planes, programas y proyectos.	Alto	Comprende rápidamente los cambios del entorno, las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades de su organización / unidad o proceso/ proyecto y establece directrices estratégicas para la aprobación de planes, programas y otros.
		Medio	Comprende los cambios del entorno y está en la capacidad de proponer planes y programas de mejoramiento continuo.
		Bajo	Puede adecuarse a los cambios y participa en el desarrollo de planes y programas de mejoramiento continuo.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Planificación y gestión	Es la capacidad de determinar eficazmente las metas y prioridades de sus planes o proyectos, estipulando la acción, los plazos y los recursos requeridos. Incluye la instrumentación de mecanismos de seguimiento y verificación de la información.	Alto	Anticipa los puntos críticos de una situación o problema, desarrollando estrategias a largo plazo, acciones de control, mecanismos de coordinación y verificando información para la aprobación de diferentes proyectos, programas y otros. Es capaz de administrar simultáneamente diversos proyectos complejos.
		Medio	Es capaz de administrar simultáneamente diversos proyectos de complejidad media, estableciendo estrategias de corto y mediano plazo, mecanismos de coordinación y control de la información.
		Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurarse de que se han ejecutado las acciones previstas.
Generación de ideas	Generar varias formas o alternativas para desarrollar planes, programas, proyectos y solucionar problemas.	Alto	Desarrolla planes, programas o proyectos alternativos para solucionar problemas estratégicos organizacionales.
		Medio	Desarrolla estrategias para la optimización de los recursos humanos, materiales y económicos.
		Bajo	Encontrar procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.
Monitoreo y control	Evaluar cuan bien está algo o alguien aprendiendo o haciendo algo.	Alto	Desarrolla mecanismos de monitoreo y control de la eficiencia, eficacia y productividad organizacional.
		Medio	Monitorea el progreso de los planes y proyectos de la unidad administrativa y asegura el cumplimiento de los mismos.
		Bajo	Analiza y corrige documentos.

CONTINÚA



Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Desarrollo estratégico de los recursos humanos	Es la capacidad para dirigir, analizar y evaluar el desempeño actual y potencial de los colaboradores y definir e implementar acciones de desarrollo para las personas y equipos en el marco de las estrategias de la organización, adoptando un rol de facilitador y guía	Alto	Realiza una proyección de posibles necesidades de recursos humanos considerando distintos escenarios a largo plazo. Tiene un papel activo en la definición de las políticas en función del análisis estratégico.
		Medio	Utiliza herramientas existentes o nuevas en la organización para el desarrollo de los colaboradores en función de las estrategias de la organización. Promueve acciones de desarrollo
		Bajo	Aplica las herramientas de desarrollo disponibles. Define acciones para el desarrollo de las competencias críticas. Esporádicamente hace un seguimiento de las mismas.
Orientación asesoramiento	Ofrecer guías / sugerencias a los demás para que tomen decisiones.	Alto	Asesora a las autoridades de la institución en materia de su competencia, generando políticas y estrategias que permitan tomar decisiones acertadas.
		Medio	Ofrece guías a equipos de trabajo para el desarrollo de planes, programas y otros.
		Bajo	Orienta a un compañero en la forma de realizar ciertas actividades de complejidad baja.
Pensamiento estratégico	Es la habilidad para comprender rápidamente los cambios del entorno, con el propósito de identificar acciones estratégicas. Incluye la capacidad para saber cuándo hay que mejorar planes, programas y proyectos.	Alto	Comprende rápidamente los cambios del entorno, las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades de su organización / unidad o proceso/proyecto y establece directrices estratégicas para la aprobación de planes, programas y otros.
		Medio	Comprende los cambios del entorno y está en la capacidad de proponer planes y programas de mejoramiento continuo.
		Bajo	Puede adecuarse a los cambios y participa en el desarrollo de planes y programas de mejoramiento continuo.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Pensamiento conceptual	Aplicar o crear nuevos conceptos para la solución de problemas complejos, así como para el desarrollo de proyectos, planes organizacionales y otros. Incluye la utilización de razonamiento creativo, inductivo o conceptual.	Alto	Desarrolla conceptos nuevos para solucionar conflictos o para el desarrollo de proyectos, planes organizacionales y otros. Hace que las situaciones o ideas complejas estén claras, sean simples y comprensibles. Integra ideas, datos clave y observaciones, presentándolos en forma clara y útil.
		Medio	Analiza situaciones presentes utilizando los conocimientos teóricos o adquiridos con la experiencia. Utiliza y adapta los conceptos o principios adquiridos para solucionar problemas en la ejecución de programas, proyectos y otros.
		Bajo	Utiliza conceptos básicos y las experiencias vividas en la solución de problemas inherentes al desarrollo de las actividades del puesto.
Habilidad analítica (análisis de prioridad, criterio lógico, sentido común)	Es la capacidad de reconocer la información significativa, buscar y coordinar los datos relevantes. Se puede incluir aquí la habilidad para analizar y presentar datos financieros y estadísticos y para establecer conexiones relevantes entre datos numéricos.	Alto	Realiza análisis lógicos para identificar los problemas fundamentales de la organización.
		Medio	Reconoce la información significativa, busca y coordina los datos relevantes para el desarrollo de programas y proyectos.
		Bajo	Presenta datos estadísticos y/o financieros.
Organización de la información	Encontrar formas de estructurar o clasificar distintos niveles de información.	Alto	Define niveles de información para la gestión de una unidad o proceso.
		Medio	Clasifica y captura información técnica para consolidarlos.
		Bajo	Clasifica documentos para su registro.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Manejo de recursos materiales	Obtener y cuidar el uso apropiado de equipos, locales, accesorios y materiales necesarios para realizar ciertas actividades.	Alto	Evalúa los contratos de provisión de recursos materiales para la institución.
		Medio	Determina las necesidades de recursos materiales de la institución y controla el uso de los mismos.
		Bajo	Provee y maneja recursos materiales para las distintas unidades o procesos organizacionales, así como para determinados eventos.
Pensamiento crítico	Utilizar la lógica y el análisis para identificar la fortaleza o debilidad de enfoques o proposiciones.	Alto	Analiza, determina y cuestiona la viabilidad de aplicación de leyes, reglamentos, normas, sistemas y otros, aplicando la lógica.
		Medio	Elabora reportes jurídicos, técnicos o administrativos aplicando el análisis y la lógica.
		Bajo	Discrimina y prioriza entre las actividades asignadas aplicando la lógica.
Pensamiento analítico	Analizar o descomponer información y detectar tendencias, patrones, relaciones, causas, efectos, etc.	Alto	Realiza análisis extremadamente complejos, organizando y secuenciando un problema o situación, estableciendo causas de hecho, o varias consecuencias de acción. Anticipa los obstáculos y planifica los siguientes pasos.
		Medio	Establece relaciones causales sencillas para descomponer los problemas o situaciones en partes. Identifica los pros y los contras de las decisiones. Analiza información sencilla.
		Bajo	Realiza una lista de asuntos a tratar asignando un orden o prioridad determinados. Establece prioridades en las actividades que realiza.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Identificación de problemas	Identificar la naturaleza de un problema.	Alto	Identifica los problemas que impiden el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el plan operativo institucional y redefine las estrategias.
		Medio	Identifica los problemas en la entrega de los productos o servicios que genera la unidad o proceso; determina posibles soluciones.
		Bajo	Compara información sencilla para identificar problemas.
Percepción de sistemas y entorno	Determinar cuándo han ocurrido cambios importantes en un sistema organizacional o cuándo ocurrirán.	Alto	Identifica la manera en cómo un cambio de leyes o de situaciones distintas afectará a la organización.
		Medio	Identifica situaciones que pueden alterar el desenvolvimiento normal de los colaboradores de una unidad o proceso organizacional. Implica la habilidad de observar y aprovechar los comportamientos de los colaboradores y compañeros.
		Bajo	Identifica cómo una discusión entre los miembros de un equipo de trabajo podría alterar el trabajo del día.
Organización de sistemas	Diseñar o rediseñar tareas, estructuras y flujos de trabajo.	Alto	Diseña o rediseña la estructura, los procesos organizacionales y las atribuciones y responsabilidades de los puestos de trabajo.
		Medio	Diseña o rediseña los procesos de elaboración de los productos o servicios que generan las unidades organizacionales.
		Bajo	Identifica el flujo de trabajo. Propone cambios para eliminar agilizar las actividades laborales.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Instrucción	Enseñar a otros cómo realizar alguna actividad.	Alto	Capacita a los colaboradores y compañeros de la institución
		Medio	Instruye sobre procedimientos técnicos, legales o administrativos a los compañeros de la unidad o proceso.
		Bajo	Instruye a un compañero sobre la forma de operar un programa de computación.
Operación y control	Operar y controlar el funcionamiento y manejo de equipos, sistemas, redes y otros.	Alto	Controla la operación de los sistemas informáticos implementados en la institución. Establece ajustes a las fallas que presenten los sistemas.
		Medio	Opera los sistemas informáticos, redes y otros e implementa los ajustes para solucionar fallas en la operación de los mismos.
		Bajo	Ajusta los controles de una máquina copidora para lograr fotocopias de menor tamaño.
Selección de equipos	Determinar el tipo de equipos, herramientas e instrumentos necesarios para realizar un trabajo.	Alto	Identifica el equipo necesario que debe adquirir una institución para cumplir con los planes, programas y proyectos.
		Medio	Escoge un nuevo programa informático para la automatización de ciertas actividades.
		Bajo	Selecciona los instrumentos necesarios para una reunión de trabajo.

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Inspección de productos o servicios	Inspeccionar y evaluar la calidad de los productos o servicios.	Alto	Establece procedimientos de control de calidad para los productos o servicios que genera la institución.
		Medio	Realiza el control de calidad de los informes técnicos, legales o administrativos para detectar errores. Incluye proponer ajustes.
		Bajo	Chequea el borrador de un documento para detectar errores mecanográficos.
Manejo de recursos financieros	Determinar cómo debe gastarse el dinero para realizar el trabajo y contabilizar los gastos.	Alto	Planifica y aprueba el presupuesto anual de una institución o de un proyecto a largo plazo. Incluye gestionar el financiamiento necesario.
		Medio	Prepara y maneja el presupuesto de un proyecto a corto plazo.
		Bajo	Utiliza dinero de caja chica para adquirir suministros de oficina y lleva un registro de los gastos.
Diseño de tecnología	Generar o adaptar equipos y tecnología para atender las necesidades del cliente interno y externo.	Alto	Crea nueva tecnología.
		Medio	Diseña los mecanismos de implementación de nuevas tecnologías que permiten mejorar la gestión de la organización.
		Bajo	Rediseña el portal web institucional, base de datos y otros para mejorar el acceso a la información.
Análisis de Operaciones	Analizar demandas y requerimientos de producto o servicio para crear un diseño	Alto	Identificar el sistema de control requerido por una nueva unidad organizacional.
		Medio	Sugerir cambios en un programa de computación para que su uso resulte más fácil al usuario.
		Bajo	Seleccionar un equipo para la oficina

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Destreza matemática	Utilizar las matemáticas para ejecutar actividades y solucionar problemas.	Alto	Desarrolla un modelo matemático para simular y resolver problemas.
		Medio	Utiliza las matemáticas para realizar cálculos de complejidad media. (Ejemplo liquidaciones, conciliaciones bancarias, etc.)
		Bajo	Contar dinero para entregar cambios.
Comprensión oral	Es la capacidad de escuchar y comprender información o ideas presentadas.	Alto	Comprende las ideas presentadas en forma oral en las reuniones de trabajo y desarrolla propuestas en base a los requerimientos.
		Medio	Escucha y comprende los requerimientos de los clientes internos y externos y elabora informes.
		Bajo	Escucha y comprende la información o disposiciones que se le provee y realiza las acciones pertinentes para el cumplimiento.
Expresión oral	Es la capacidad de comunicar información o ideas en forma hablada de manera clara y comprensible.	Alto	Expone programas, proyectos y otros ante las autoridades y personal de otras instituciones.
		Medio	Comunica información relevante. Organiza la información para que sea comprensible a los receptores.
		Bajo	Comunica en forma clara y oportuna información sencilla.
Expresión escrita	Es la capacidad de comunicar información o ideas por escrito de modo que otros entiendan.	Alto	Escribir documentos de complejidad alta, donde se establezcan parámetros que tengan impacto directo sobre el funcionamiento de una organización, proyectos u otros. Ejemplo (Informes de procesos legales, técnicos, administrativos)
		Medio	Escribir documentos de mediana complejidad, ejemplo (oficios, circulares)
		Bajo	Escribir documentos sencillos en forma clara y concisa. Ejemplo (memorándum)

CONTINÚA 

Destreza Habilidad	Definición	Nivel	Comportamientos observables
Juicio y toma de decisiones	Es la capacidad de valorar las ventajas y desventajas de una acción potencial.	Alto	Toma decisiones de complejidad alta sobre la base de la misión y objetivos de la institución, y de la satisfacción del problema del cliente. Idea soluciones a problemáticas futuras de la institución.
		Medio	Toma decisiones de complejidad media sobre la base de sus conocimientos, de los productos o servicios de la unidad o proceso organizacional, y de la experiencia previa.
		Bajo	Toma decisiones de complejidad baja, las situaciones que se presentan permiten comparar patrones de hechos ocurridos con anterioridad.
Detección de averías	Determinar qué causa un error de operación y decidir qué hacer al respecto.	Alto	Detecta fallas en sistemas o equipos de alta complejidad de operación como por ejemplo, depurar el código de control de un nuevo sistema operativo.
		Medio	Identifica el circuito causante de una falla eléctrica o de equipos o sistemas de operación compleja.
		Bajo	Busca la fuente que ocasiona errores en la operación de máquinas, automóviles y otros equipos de operación sencilla.
Reparación	Inspeccionar las fuentes que ocasionan daños en maquinaria, equipos y otros para repararlos.	Alto	Repara los daños de maquinarias, equipos y otros, realizando una inspección previa.
		Medio	Reemplaza las piezas deterioradas de maquinarias, equipos y otros; observando las especificaciones técnicas.
		Bajo	Ajusta las piezas sencillas de maquinarias, equipos y otros.

(Ministerio del Trabajo, Ministerio del Trabajo, 2015)

2.12. Objetivos

Objetivos Estratégicos:

Plan nacional del Buen Vivir, objetivo 3:

Mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivo Plan Intersectorial

Articular y coordinar la política del sector social y proponer políticas intersectoriales que respondan a necesidades prioritarias de sectores sociales.

Objetivo Agenda Zonal

Fortalecer la planificación como mecanismo de gestión en los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil.

Objetivo Estratégico

Garantizar el ejercicio de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud. (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)

2.13. Políticas

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Políticas institucionales Manual de Auditoría Gubernamental-ACUERDO
La Contraloría General del Estado cuenta con los Manuales de Auditoría, tanto de manera física, como de manera virtual, pero por motivo de que son muy extensos, hemos decidido optar por la segunda opción, en la cual podemos de manera muy fácil por medio del link que tenemos a continuación para visitarlos en su totalidad. (Dirección Distrital de Salud No. 05D50, 2013)

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 40.- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria: Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos. (...) Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario. (...)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

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

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

2.14. Valores

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Honestidad.- Actuamos de acuerdo como pensamos y sentimos.

Trabajo en equipo.- Participamos multidisciplinaria de todo el personal en la consecución de los objetivos institucionales. (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)

2.15. Estrategias

- Intervenir a familias a través de visitas domiciliarias en atención familiar y comunitaria.
- Conformar equipos básicos de salud (EBAS).
- Realizar cirugías de cataratas.
- Detectar pacientes con enfermedades catastróficas.
- Realizar acciones de salud a través de Unidades Móviles.
- Capacitación a funcionarios de salud en Gestión del Riesgo y atención de emergencias.
- Financiar el pago por prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita.
- Satisfacer las necesidades nutricionales (Mi papilla y Mi bebida) a los grupos cubiertos por el programa.
- Brindar atención de salud con calidad y calidez a las personas, por ciclos de vida con enfoque intercultural, TANTO A NIVEL AMBULATORIO COMO HOSPITALARIO
- Administrar los recursos humanos, físicos, tecnológicos y otros destinados a la prestación de salud intercultural
- Financiar la nómina de recursos humanos y otros recursos necesarios para la gestión de los servicios de salud
- Controlar, vigilar y dar tratamiento a pacientes con Tuberculosis en sus diferentes formas mediante la estrategia DOTS.
- Realizar acciones de prevención, control y tratamiento de los casos de VIH SIDA a través de la educación, concientización e implementación de normas y procedimientos para el tratamiento clínico y epidemiológico

- Controlar , vigilar y dar tratamiento de casos de Dengue Clásico y sus complicaciones mediante la fumigación, control vectorial y tratamiento de casos
- Controlar , vigilar y dar tratamiento los casos de Paludismo y sus complicaciones mediante la fumigación, control vectorial y tratamiento de casos
- Controlar, vigilar y dar tratamiento los casos de Chagas.
- Realizar campaña nacional de vacunación canina.
- Controlar, vigilar y tratar los casos de Oncocercosis.
- Detectar pacientes con problemas de salud mental
- Intervenir con actividades de salud ambiental a grupos de mayor riesgo.
- Brindar acciones de promoción de la salud, a través de actividades de educación
- Intervenir en acciones de control y tratamiento de Agua
- Difundir y capacitar sobre Normas y procedimientos para prevenir, controlar, vigilar y tratar casos de enfermedades crónicas no transmisibles
- Controlar, vigilar y vacunar de Fiebre amarilla a la población de zonas de riesgo. (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)

2.16. Procedimientos

Análisis FODA

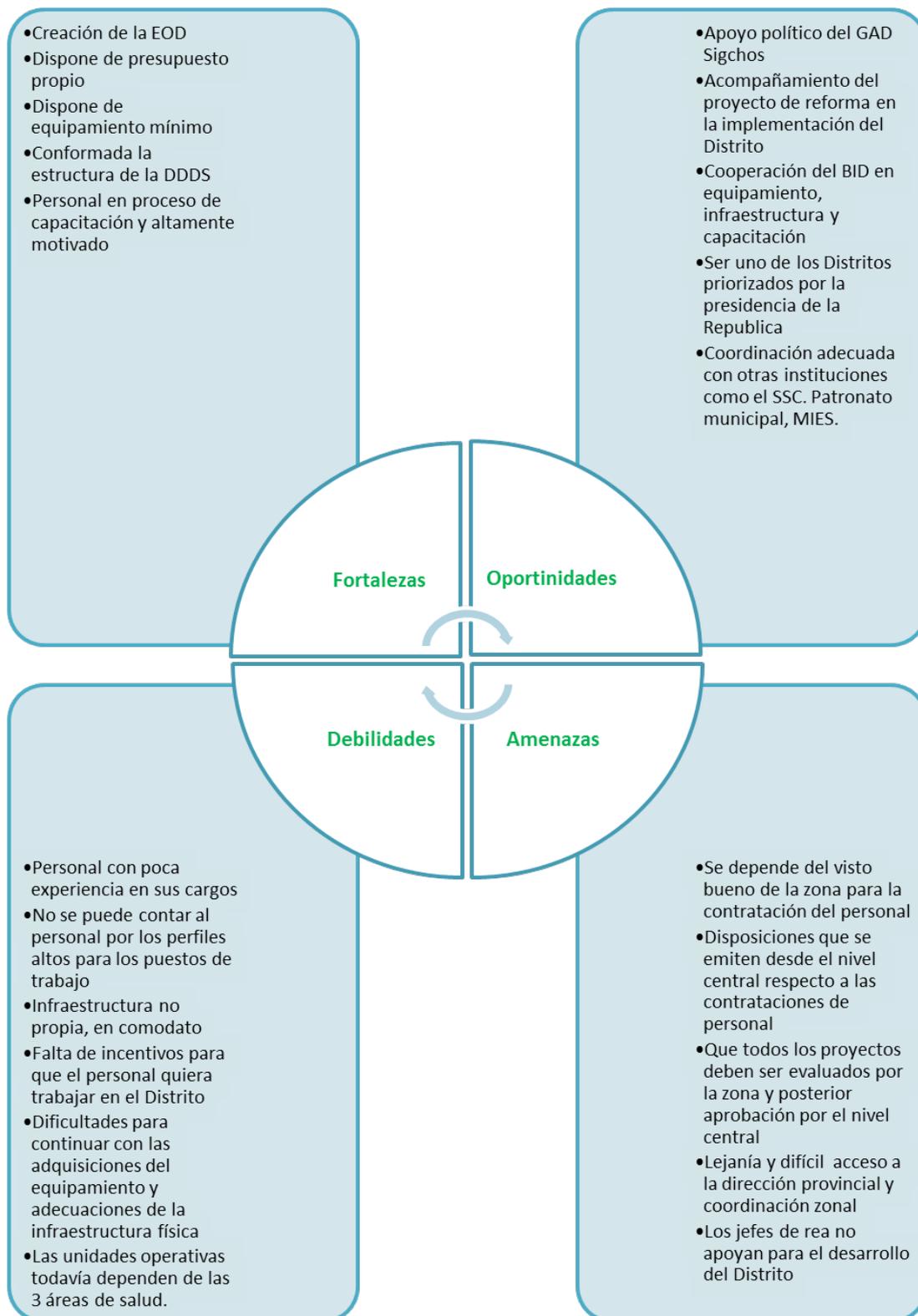


Figura 15. Análisis FODA

LEY GENERAL ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Compras por catálogo

Artículo 54.- Convenios Marco.- Para la inclusión en el catálogo electrónico de los bienes y servicios normalizados el INCP realizará procesos de licitación que permitan celebrar convenios marcos. Para cuyo efecto, el INCP, observará el siguiente procedimiento: a. Consolidará la demanda potencial de las instituciones contratantes; b. Elaborará los pliegos requeridos para realizar los procesos licitatorios; c. Publicará la convocatoria a licitación a través del portal de COMPRAS PUBLICAS; determinando el cronograma del proceso; d. Seleccionará a los proveedores, cuyos bienes o servicios normalizados serán publicados en el catálogo electrónico; e. Los procesos licitatorios podrán realizarse por ítems de bienes y servicios normalizados, individuales o agrupados, siguiendo para el efecto lo previsto en los Pliegos; y, f. Celebrará con los proveedores seleccionados los correspondientes convenios marco en los que se incluyan, entre otros aspectos, las condiciones económicas, técnicas y financieras que se hayan acordado. El proceso licitatorio previsto en este artículo observará las normas de procedimiento previstas en el Capítulo III de este reglamento.

Artículo 55.- Contratación por catálogo electrónico.- Las contrataciones por catálogo electrónico de bienes y servicios normalizados deberán constar en el Plan Anual de Contrataciones y para su inicio el área requirente elaborará los pliegos en los que se determinen los requerimientos y especificaciones técnicas de dichos bienes y servicios, los mismos que serán aprobados por la máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado y deberán contar con la correspondiente certificación presupuestaria. El área administrativa de la entidad contratante verificará en el catálogo electrónico si dichos bienes o servicios se encuentran incluidos, en cuyo caso informará a la máxima autoridad de la entidad contratante con la recomendación de adjudicación del contrato, para que ésta o su delegado disponga al área administrativa la contratación de los bienes o servicios requeridos. La orden de adquisición que se emita en virtud del proceso indicado en el inciso anterior se sujetará a las condiciones contractuales previstas en el Convenio Marco que el INCP haya

celebrado para los bienes o servicios adquiridos. Una vez recibidos los bienes o servicios contratados, se suscribirá el acta de entrega recepción correspondiente con la verificación de correspondencia con las especificaciones previstas en el catálogo. Subasta inversa De la subasta inversa electrónica

Artículo 56.- Procedencia.- La subasta inversa electrónica se realizará cuando las entidades contratantes requieran adquirir bienes y servicios normalizados que no consten en el catálogo electrónico, a través de subastas inversas en las cuales los proveedores de bienes y servicios equivalentes, pujan hacia la baja el precio ofertado por medios electrónicos a través del Portal de COMPRAS PUBLICAS.

Artículo 57.- Requerimiento de Subasta Inversa.- El área requirente solicitará a la máxima autoridad de la entidad contratante, o a quién ésta haya delegado, que autorice el inicio del proceso de contratación correspondiente. Para el efecto adjuntará el proyecto de pliegos en el que conste las especificaciones y requerimientos técnicos de los bienes a adquirirse o de los servicios a prestarse; y, el monto del presupuesto referencial de la contratación.

Artículo 58.- Inicio del Proceso.- La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado, analizará la solicitud y de considerarlo pertinente autorizará el inicio del proceso, aprobará los pliegos y dispondrá al área correspondiente que emita la certificación de disponibilidad presupuestaria.

Artículo 59.- Convocatoria.- La entidad contratante publicará el inicio del proceso y la convocatoria en el portal COMPRAS PUBLICAS. En la convocatoria se deberá establecer al menos lo siguiente:

Artículo 60.- Comisión técnica.- Para los procesos de subasta inversa, la máxima autoridad de la entidad contratante, de considerarlo pertinente, conformará una comisión encargada de apoyarle en las fases previstas en los artículos 61 y 62 de este Reglamento.

Artículo 61.- Aclaraciones.- La máxima autoridad de la Entidad Contratante o su delegado, dentro del término previsto para el efecto, por propia iniciativa o a pedido de los participantes podrá emitir aclaraciones o modificar los pliegos, a través del portal COMPRAS PUBLICAS, sin que estas modificaciones alteren el objeto del contrato.

Artículo 62.- Calificación de participantes.- En el día señalado para el efecto, la máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado procederá a calificar a los participantes que hubieren cumplido con las condiciones definidas en los pliegos. El resultado de dicha calificación deberá constar en un Acta de Calificación de Participantes; y, se publicará en el portal COMPRAS PUBLICAS.

Artículo 63.- Presentación de oferta económica.- Los oferentes calificados subirán su oferta económica inicial al portal COMPRAS PUBLICAS, conforme a las instrucciones previstas por el INCP para el efecto. El término entre la convocatoria y la presentación de la oferta económica no será menor a cinco (5) días.

Artículo 64.- Puja (Acto de la Subasta Inversa Electrónica).- En el día y hora señalados en la convocatoria, se realizará la puja dentro del proceso de subasta inversa electrónica a través del portal www.compraspublicas.gov.ec El período de puja será máximo de sesenta (60) minutos contados a partir de la hora establecida en la convocatoria. Todos los participantes podrán realizar, durante el período de puja, las ofertas sucesivas a la baja que consideren necesarias.

Artículo 65.- Adjudicación.- La máxima autoridad de la Entidad Contratante, o su delegado, una vez concluido el período de puja, adjudicará el contrato a la oferta de menor precio.

Artículo 66.- Acta.- De la subasta se dejará constancia en un Acta suscrita por la máxima autoridad de la entidad contratante, o su delegado y el adjudicatario.

Artículo 67.- Publicación de resultados.- La entidad contratante publicará en el portal COMPRAS PUBLICAS los resultados del proceso, incluida el Acta de adjudicación, informando el nombre del oferente adjudicado, el objeto y el monto respectivo. Subasta inversa presencial

Artículo 68.- Procedencia.- Si por causas técnicas debidamente justificadas y acreditadas por el Instituto Nacional de Contratación Pública no fuere posible realizar la adquisición de bienes y servicios normalizados a través de catálogo electrónico o de subasta inversa electrónica, se realizará un proceso de

adquisición a través de una oferta pública presencial y directa, sin utilizar el portal

COMPRAS PÚBLICAS.

Artículo 69.- Procedimiento.- En lo que sea aplicable, se observará lo dispuesto en el artículo 54 y siguientes de este Reglamento que regulan la Subasta Inversa Electrónica.

Artículo 70.- Presentación de la oferta económica inicial.- Los oferentes calificados presentarán su propuesta económica inicial por escrito en el lugar establecido en la convocatoria, en un sobre debidamente cerrado, y hasta las 15h00 del día fijado en la convocatoria. El término entre la convocatoria y la presentación de la oferta económica inicial no será menor a cinco días. Una hora más tarde de la fijada para la presentación de la propuesta económica inicial, se realizará de forma pública la subasta inversa presencial.

Artículo 71.- Acreditación.- En la puja podrán intervenir exclusivamente los oferentes previamente acreditados. No se admitirá la intervención en la puja de oferentes no acreditados. Si los oferentes fueren personas naturales deberán intervenir directamente o a través de un apoderado especial. En el primer caso el oferente presentará su cédula de ciudadanía, papeleta de votación y copias certificadas de los mismos; y, en el caso del apoderado especial presentará copia certificada del poder otorgado junto con su cédula de ciudadanía, papeleta de votación y copias certificadas de estos documentos personales.

Artículo 72.- Puja (Acto de la Subasta Inversa Electrónica).- El período durante el cual se efectúe la puja será de un máximo de sesenta (60) minutos contados a partir de la hora establecida en la convocatoria. Todos los oferentes acreditados pueden realizar durante el período de puja, las ofertas sucesivas a la baja que consideren necesarias, las mismas que se presentarán por escrito en las hojas entregadas por la entidad contratante para el efecto, las mismas que serán leídas en alta voz por la máxima autoridad de la Entidad, o su delegado, al momento de recibirlas. Licitación

Artículo 73.- Comisión Técnica.- La Comisión Técnica, responsable de llevar adelante el proceso licitatorio, estará integrada de la siguiente manera: a) La

máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado, quien la presidirá; b) El responsable de la dependencia que requiere la obra, el bien o servicio a ser licitado; c) Un profesional designado por la máxima autoridad institucional, según la obra, bien o servicio de que se trate. Intervendrán con voz pero sin voto, el Director Financiero y el Director Jurídico institucional, o quienes hagan sus veces. Actuará como Secretario de la Comisión un abogado de la entidad que será designado por la máxima autoridad de la entidad contratante.

Artículo 74.- Responsable de la elaboración de los pliegos.- La entidad contratante es la responsable de la elaboración de los pliegos licitatorios. Para su elaboración deberá observar en forma obligatoria los modelos elaborados por el INCP, aplicables, según la obra, bien o servicio de que se trate.

Artículo 75.- Aprobación de los Pliegos.- Los Pliegos de cada licitación serán aprobados por la máxima autoridad de la entidad contratante. Artículo 76.- Determinación de las condiciones de los Pliegos.- Los Pliegos establecerá las condiciones que permitan alcanzar la combinación más ventajosa entre todos los beneficios de la obra a ejecutar, el bien por adquirir o el servicio por contratar y todos sus costos asociados, presentes y futuros. Dichas condiciones no atenderán sólo al posible precio de la obra, bien o servicio, sino a todas las condiciones que impacten en los beneficios o costos que se espera recibir de la obra, bien o servicio, todo esto bajo los parámetros que establece el numeral 18 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. En la determinación de las condiciones de los Pliegos, la Entidad contratante deberá propender a la eficacia, eficiencia, calidad de la obra, bienes y servicios que se pretende contratar y ahorro en sus contrataciones. Los Pliegos no podrán afectar el trato igualitario que las entidades deben dar a todos los oferentes ni establecer diferencias arbitrarias entre éstos y cuidarán de incentivar la participación nacional y local, especialmente de micro, pequeñas, medianas empresas.

Artículo 77.- Formulario de Pliegos.- El INCP, siguiendo las pautas establecidas en la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública y el Reglamento, elaborará los modelos obligatorios de Pliegos, que estarán disponibles para las entidades contratantes en el Portal. Cada entidad

contratante deberá completar los modelos obligatorios que para el efecto establezca el INCP. La entidad contratante, bajo su responsabilidad, podrá modificar y ajustarlos a las necesidades particulares de cada proceso de contratación, siempre que se cumpla con la Ley y el presente Reglamento.

Artículo 78.- Contenido mínimo de los Pliegos.- Los Pliegos deberán contener, en lenguaje preciso y directo, al menos las siguientes materias: a. Los requisitos y condiciones que deben cumplir los oferentes para que sus ofertas sean aceptadas; b. Las especificaciones de las obras, bienes o servicios que se requieren contratar, las cuales deberán ser genéricas, sin hacer referencia a marcas específicas; c. Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de los pliegos, la entrega y la apertura de las ofertas, la evaluación de las ofertas, la adjudicación y la firma del Contrato respectivo y el plazo de duración de dicho contrato. No se aceptarán ofertas alternativas que no se hayan previsto en los pliegos;

Artículo 79.- Convocatoria.- La convocatoria a presentar ofertas deberá publicarse en el Portal www.compraspublicas.gov.ec y contendrá al menos la siguiente información: a) Descripción de la obra, bien o servicio a licitar; b) Nombre de la entidad contratante; c) Modalidades y fechas para las aclaraciones a los Pliegos; A la publicación de la convocatoria se adjuntará los pliegos en el formato magnético.

Artículo 80.- Plazos entre convocatoria y apertura de ofertas.- El plazo entre la convocatoria y cierre de recepción de ofertas los fijará la entidad contratante atendiendo al monto y complejidad de la contratación, en consideración al tiempo requerido para que los proveedores preparen sus ofertas. En ningún caso el término será menor a cinco días ni mayor a treinta días. Solo en casos excepcionales, considerada la magnitud de la obra, bien o servicio a contratar se especificarán términos mayores.

Artículo 81.- Aclaraciones.- Los Pliegos establecerán la posibilidad de efectuar aclaraciones, los proveedores podrán formular preguntas, dentro del período establecido en ellos, hasta dentro de la mitad del tiempo previsto para la presentación de ofertas. Las preguntas formuladas por los proveedores deberán efectuarse únicamente a través del Portal.

Artículo 82.- Respuestas.- La entidad contratante responderá las aclaraciones formuladas por los proveedores a través del Portal www.compraspublicas.gov.ec hasta dentro de 24 horas de formuladas. En las aclaraciones que realice las entidades contratantes no se podrá cambiar el precio referencial ni el objeto del contrato.

Artículo 83.- Publicidad y gratuidad de los documentos de la licitación.- Los Pliegos, sus modificaciones y aclaraciones, la Adjudicación y el Contrato deberán estar disponibles al público en el Portal.

Artículo 84.- Idoneidad técnica y financiera.- La idoneidad técnica y financiera será acreditada en cada caso, de acuerdo a los antecedentes disponibles en el Registro Único de Proveedores. Además, el oferente deberá presentar los documentos que acrediten la calidad de las obras, los bienes o servicios ofrecidos, su idoneidad y solvencia financiera, la garantía otorgada sobre los mismos a favor de la entidad contratante, la forma de ejecutar tal garantía, la calidad de distribuidor oficial del fabricante o proveedor de los materiales, bien o servicio si lo fuese; y, las certificaciones de los bienes y servicios que correspondan.

Artículo 85.- Recepción de las ofertas.- Las ofertas serán entregadas en el lugar, fecha y hora señalada en la convocatoria de manera física. De manera opcional, si es que el nivel de complejidad y magnitud de información a presentar fuere menor, las ofertas podrán ser ingresadas por los oferentes, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, a través del Portal. La entidad contratante, mediante el mismo medio electrónico, notificará la recepción de las ofertas. En todo caso esta situación deberá ser claramente establecida en los pliegos.

Artículo 86.- Contenido de las ofertas.- La entidad contratante sobre la base de los formatos establecidos por el INCP establecerá el formulario de oferta en el que recibirá la información que solicita a los oferentes. Las ofertas deberán cumplir todos los requerimientos exigidos en los Pliegos y se adjuntará todos y cada uno de los documentos solicitados.

Artículo 87.- Apertura de las ofertas.- El acto de apertura de sobres será público, por lo tanto podrá asistir cualquier persona. En el caso excepcional previsto en el segundo inciso del artículo 85 de este reglamento, el acto de la

apertura se efectuará a través del Portal, liberándose automáticamente las ofertas en el día y hora establecido en los Pliegos. El Portal deberá asegurar certeza en la hora y fecha de la apertura y permitir a los Oferentes conocer al menos las siguientes condiciones del resto de las ofertas: a) Individualización del oferente; b) Descripción básica de la obra, bien o servicio ofrecido; y, c) Precio unitario y total de la oferta.

Artículo 88.- Método de evaluación de las ofertas.- La entidad contratante evaluará los antecedentes que constituyen la oferta de los proveedores y rechazará aquellas que no cumplan con los requisitos mínimos establecidos en los Pliegos. La evaluación de las ofertas se efectuará aplicando los parámetros de calificación previstos en los pliegos según la contratación de que se trate y sobre la base de los establecidos por el INCP. La evaluación integral de una oferta comprende tanto la referida a la propuesta técnica como a la propuesta económica. Las propuestas técnicas y económicas se evalúan asignándoles puntajes de acuerdo a los parámetros de calificación que se establezcan en los pliegos del proceso. La asignación de puntajes deberá estar expresada en los pliegos.

Artículo 89.- Plazo para evaluación.- La evaluación la realizará la Comisión Técnica inmediatamente después del cierre de la apertura de ofertas. Si la complejidad de la contratación lo exige, la entidad contratante podrá establecer en los pliegos un plazo especial que no podrá ser mayor al término de diez días.

Artículo 90.- Aclaraciones a las ofertas técnicas.- Durante el período de evaluación, los Oferentes no podrán mantener contacto alguno con la Entidad contratante con excepción de la solicitud de aclaraciones y pruebas que pudiere requerir la entidad contratante.

Artículo 91.- Adjudicación de la oferta y notificación.- La entidad contratante aceptará la propuesta que tenga el mejor costo establecido en el numeral 18 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, considerando los parámetros de calificación, establecidos en los Pliegos.

Artículo 92.- Declaración de licitación desierta.- La licitación se declarará desierta, en los casos y condiciones previstas en el Artículo 33 de la Ley

Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, mediante resolución motivada de la máxima autoridad de la entidad contratante.

Artículo 93.- Cancelación de la licitación.- En caso de cancelación de la licitación por las causas previstas en la Ley se archivará el proceso. 20 Cotización y menor cuantía Cotización

Artículo 94.- Las contrataciones previstas en el artículo 50 de la Ley se realizarán mediante convocatoria pública a través del Portal, señalando día y hora en que fenece el período para recepción de las ofertas. Con la solicitud del área requirente, la máxima autoridad aprobará los pliegos y el cronograma del proceso, y dispondrá el inicio del procedimiento. En los pliegos, la entidad contratante establecerá un sistema de calificación que dé preferencia a los proveedores locales, bajo los parámetros establecidos en el Art. 52 de la Ley. Una vez publicada la convocatoria, el sistema cursará, en forma automática, invitaciones a los proveedores habilitados en el RUP.

Artículo 95.- Manifestación de interés.- Los proveedores interesados en participar en el proceso deberán manifestar su interés en el plazo establecido en la convocatoria, que en ningún caso podrá exceder de 10 días. De entre los proveedores locales que manifestaren interés, el sistema seleccionará de manera aleatoria y automática a cinco proveedores que reúnan las condiciones establecidas en el segundo inciso del Art. 52 de la Ley.

Artículo 96.- Aclaraciones.- Los proveedores interesados en participar en el proceso podrán solicitar aclaraciones o formular preguntas dentro de un plazo no mayor a cinco días de recibida la invitación. Las respuestas las dará la entidad contratante, hasta dentro de las 24 horas después de vencido el previsto para solicitar aclaraciones.

Artículo 97.- Evaluación.- Realizada la apertura de ofertas, en la fecha prevista en la convocatoria, la comisión designada por la máxima autoridad de la entidad contratante evaluará las ofertas presentadas. Con el informe de evaluación recomendará su adjudicación o cualquier otra eventualidad presentada durante el procedimiento. El informe de la comisión es referencial, no vinculante para la decisión de la máxima autoridad.

Artículo 98.- Adjudicación.- Con el informe de la comisión de evaluación o sin él, la máxima autoridad, mediante resolución motivada adjudicará la oferta o declarará desierto el proceso. Menor cuantía

Artículo 99.- Bienes y servicios.- Los procesos de menor cuantía para la contratación de obras y servicios previstos en el artículo 51 de la Ley se realizarán de manera directa, con un proveedor habilitado en el RUP. Quienes no estuvieren habilitados deberán hacerlo previamente a formalizar la contratación. La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado será responsable de la selección del proveedor. En cualquier caso para las contrataciones de bienes y servicios se preferirá a artesanos, micro y pequeños empresarios locales.

Artículo 100.- Obras.- En los procesos de contratación de obras de menor cuantía, los proveedores invitados manifestarán su interés en participar, en el plazo de 5 días, contados a partir de la fecha de la invitación. De entre los proveedores que manifiesten su interés, se adjudicará el contrato al proveedor escogido por selección automática aleatoria del sistema COMPRAS PUBLICAS. Contrataciones de ínfima cuantía

Artículo 102.- Contrataciones de ínfima cuantía.- Las contrataciones para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, cuya cuantía sea igual o menor a multiplicar el coeficiente 0,0000005 del Presupuesto Inicial del Estado se las realizará de forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante sin que sea necesario que éste conste inscrito en el RUP. Dichas contrataciones se formalizarán con la entrega de la correspondiente factura y serán autorizadas por el responsable del área administrativa de la entidad contratante, quien bajo su responsabilidad verificará que el proveedor no se encuentre incurso en ninguna inhabilidad o prohibición para celebrar contratos con el Estado.
Adquisición de bienes inmuebles

Artículo 103.- Transferencia de dominio entre entidades del sector público.- Para transferencia de dominio entre entidades del sector público que lleguen a un acuerdo para el efecto, se requerirá resolución motivada de las máximas autoridades. Se aplicará lo referente al régimen de traspaso de activos. De no

llegarse a un acuerdo, procederá la expropiación, en los términos que señalen las leyes pertinentes y con arreglo a las normas del presente Reglamento.

Artículo 104.- Declaratoria de utilidad pública.- Salvo disposición legal en contrario, la declaratoria de utilidad pública o de interés social, será resuelta por la máxima autoridad de la entidad contratante, con facultad legal para hacerlo, mediante acto motivado en el que constará en forma obligatoria la individualización del bien o bienes requeridos y los fines a los que se destinará. Se acompañará a la declaratoria el correspondiente certificado del registrador de la propiedad. La resolución será inscrita en el Registro de la Propiedad del cantón en el que se encuentre ubicado el bien y se notificará al propietario. La inscripción de la declaratoria traerá como consecuencia que el registrador de la propiedad se abstenga de inscribir cualquier acto traslativo de dominio o gravamen, salvo el que sea a favor de la entidad que declare la utilidad pública.

Artículo 105.- Avalúo.- La entidad contratante, una vez inscrita y notificada la declaratoria de utilidad pública, solicitará a la Dirección de Avalúos y Catastros del Municipio en el que se encuentre ubicado el inmueble, el avalúo del mismo, a efectos de determinar el valor a pagar y que servirá de base para buscar un acuerdo en los términos previstos en la ley. En las municipalidades que no se cuente con la Dirección de Avalúos y Catastros o a petición de esa entidad, el avalúo lo podrá efectuar la Dirección Nacional de Avalúos y Catastros, para el efecto se podrá suscribir un convenio de cooperación interinstitucional. Del arrendamiento de bienes inmuebles

Artículo 106.- Estado o sus instituciones como arrendatario.- Para el arrendamiento de bienes inmuebles, las entidades contratantes publicarán en el Portal, los pliegos en los que constarán las condiciones mínimas del inmueble requerido, con la referencia al sector y lugar de ubicación del mismo.

Artículo 107.- Adjudicación.- La entidad contratante adjudicará el contrato de arrendamiento a la mejor oferta, de entre los ofertantes inscritos, tomando en consideración el cumplimiento de las condiciones previstas en los pliegos y el valor del canon arrendaticio. Si el adjudicatario no estuviere inscrito en el RUP, deberá hacerlo antes de suscribir el contrato.

Artículo 108.- Canon de arrendamiento.- El valor del canon de arrendamiento será determinado en base a los valores de mercado vigentes en el lugar en el que se encuentre el inmueble.

Artículo 109.- Plazo.- El contrato de arrendamiento se celebrará por el plazo necesario, de acuerdo al uso y destinación que se le dará, vencido el cual podrá renovarse por igual periodo.

Artículo 110.- El Estado o sus instituciones como arrendador.- Para lo cual, publicará en el Portal, los pliegos en los que se establecerá las condiciones en las que se dará el arrendamiento, con la indicación de la ubicación y características del bien. En los pliegos se preverá la posibilidad de que el interesado realice un reconocimiento previo del bien ofrecido en arrendamiento.

Artículo 111.- Adjudicación.- Se realizará en forma electrónica, a través del Portal, dentro del plazo previsto en los pliegos, vencido el cual, la entidad contratante, a través del funcionario autorizado, adjudicará el arrendamiento al mejor postor.

Artículo 112.- Normas supletorias.- En todo lo no previsto en esta Sección, se aplicarán de manera supletoria, y en lo que sean aplicables, las normas de la Ley de Inquilinato y del Código Civil. (INCOP, 2014)

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Auditoría de control interno

El concepto de Control Interno se ha ido sedimentando conforme la propia conceptualización de la gestión empresarial. En base a esta evolución se podría concretar que es un sistema de control específico y de relevancia mundial en el ámbito de la gestión empresarial, a partir del informe COSO. Según este informe COSO el control Interno está compuesto por aquellos:

Mecanismos, sistemas, procedimientos y normas, que tratan de asegurar una eficiente gestión, que permita la consecución de los objetivos de la organización y el mantenimiento de su patrimonio, en un clima de participación e integración de todas las personas que emplea y que con ellas se relaciona, desde los stakeholders, hasta los organismos responsables del control externo empresarial

Este informe COSO fue el feliz resultado de más de cinco años de trabajo y esfuerzo recogiendo las opiniones de una amplia diversidad de expertos, legisladores, funcionarios públicos, directores financieros, auditores, etc. Cabe decir, que desde entonces, han un antes y después del control interno puesto que dicho marco, ha sido reconocido por ejecutivos miembros del consejo de administración, organismos reguladores, creadores de normas, organizaciones profesionales y otros como un marco apropiado y exhaustivo para el control interno.

Según el informe COSO, tres aspectos deben destacarse de la definición de control interno.

- El control interno es un proceso.
- Lo llevan a cabo las personas.
- Está pensado para la consecución de objetivos. (Eslava, 2011)

3.1.1. Objetivos

Cualquier entidad promulga una misión, estableciendo objetivos, y desea logros y estrategias para realizarlos. Los objetivos pueden ser una aspiración de la entidad como un todo, o ser un blanco de actividad específica dentro de la entidad aun cuando muchos objetivos son específicos a una entidad particular, algunos son ampliamente compartidos.

Existen tres categorías de objetivos:

- La primera categoría se dirige a los objetivos empresariales básicos de una entidad, incluyendo los objetivos de rendimiento, de rentabilidad, y la salvaguarda de los recursos.
- La segunda está relacionada con la elaboración y publicación de estados contables confiables, incluyendo estados intermedios y abreviados, así como la información financiera extraída de dichos estados, como por ejemplo las comunicaciones sobre resultados, que sean publicados.
- La tercera concierne al cumplimiento de aquellas leyes y normas a las que está sujeta la entidad. Estas distintas, pero en parte coincidentes categorías, tratan diferentes necesidades y permite un enfoque dirigido hacia la satisfacción de necesidades individuales.

Los sistemas de control funcionan en tres niveles distintos de eficacia. El control interno se puede considerar eficaz en cada una de las tres categorías, si los responsables de la dirección superior de la empresa, tienen una segunda razonable de que:

- Disponer información adecuada sobre hasta qué punto están logrando los objetivos operacionales de la entidad.
- Los estados contables de exposición se preparan de manera confiable.
- Se cumple las leyes y normas aplicables. (Eslava, 2011)

3.1.2. Principios

Los principios de control interno son indicadores fundamentales que sirven de base para el desarrollo de la estructura y procedimientos de control interno en cada área de funcionamiento institucional; estos se dividen en tres grandes grupos, por su aplicación:

a. Aplicables a la estructura orgánica

La estructura orgánica necesita ser definida con bases firmes, partiendo de una adecuada separación de funciones de carácter incompatible, así como la asignación de responsabilidades y autoridad a cada puesto o persona, para lo cual son aplicables los siguientes Principios de Control Interno.

a.1. Responsabilidad delimitada

Permite fijar con claridad las funciones por las cuales adquiere responsabilidad una unidad administrativa o una persona en particular; es decir, a nivel de unidad administrativa y dentro de esta, el campo de acción de cada empleado o servidor público; definiéndole además, el nivel de autoridad correspondiente, para que se desenvuelva y cumpla con su responsabilidad en el campo de su competencia.

a.2. Separación de funciones de carácter incompatible

Evita que un mismo empleado, ejecutivo o servidor público, ejecute todas las etapas de una operación dentro de un mismo proceso, por lo que se debe separar la autorización, el registro y la custodia dentro de las operaciones administrativas y financieras, según sea el caso, para evitar que se manipulen los datos y se generen riesgos y actos de corrupción. La separación de funciones sustenta incluso la organización física de la empresa, ya que las actividades afines se concentran y se asignan a una unidad administrativa, llámese Gerencia, Dirección, Departamento, Sección, etc. que en el futuro será la única responsable de ejecutar esas operaciones asignadas, controlar e informar de sus resultados.

a.3. Instrucciones por escrito

Las instrucciones por escrito dictadas por los distintos niveles jerárquicos de la organización que se reflejan en las políticas generales y específicas, así como en los procedimientos para ponerlos en funcionamiento, garantizan que sean entendidas y cumplidas esas instrucciones, por todo empleado, ejecutivo o servidor público, conforme fueron diseñados.

b. Aplicables a los procesos y sistemas

Todos los sistemas integrados o no, deben ser diseñados tomando en cuenta que el control es para salvaguardar los recursos que dispone la organización, destinados a la ejecución de sus operaciones; por tanto son aplicables los siguientes Principios de Control Interno:

b.1. Aplicación de pruebas continuas de exactitud

La aplicación de pruebas continuas de exactitud, independientemente de que estén incorporadas a los sistemas integrados o no, permite que los errores cometidos por otros funcionarios sean detectados oportunamente, y se tomen medidas para corregirlos y evitarlos.

Existen muchos ejemplos de pruebas de exactitud que el auditor debe estar en condiciones de evaluar, para verificar si las mismas son beneficiosas para el proceso o si contribuyen a complicar el mismo; un ejemplo de ellas es que el sistema arroje la suma de un lote de transacciones ingresadas, que los valores ingresados cuadren con un documento de autorización o solicitud de proceso, dependiendo, por supuesto, de cómo está estructurado el control.

b.2. Uso de numeración en los documentos

El uso de numeración consecutiva, para cada uno de los distintos formatos diseñados para el control y registro de las operaciones, sea o no generados por el propio sistema, permite el control necesario sobre la emisión y uso de los mismos; además, sirve de respaldo de la operación, así como para el seguimiento de los resultados de lo ejecutado.

La numeración de un documento es fundamental porque permite que se relacione con otros datos que pueden ayudar a descubrir malos manejos o pagos duplicados; por ejemplo: en un sistema integrado donde existen fondos rotativos, cuya forma de reposición exige que cada fondo detalle sus gastos y luego en la unidad financiera se consolidan los datos para pedir la reposición, existe la posibilidad de que se paguen las mismas facturas con el fondo rotativo pero también que se paguen en la forma normal, sin que el sistema como tal, detecte el número de factura para indicar que esa factura ya fue pagada.

c. Uso de dinero en efectivo

Muchas organizaciones aún manejan dinero en efectivo por el uso de fondos de caja chica, lo cual si no existe un buen control, puede convertirse en una fuente de desperdicio constante que a la larga, puede constituirse en una gran estafa.

La alta tecnología actual del mercado aplicable a los sistemas integrados, permite que los pagos se realicen sin el uso de dinero en efectivo ni chequeras, utilizando los servicios bancarios de redes computacionales que ayudan a ordenar el pago a través de transferencias bancarias, directamente a las cuentas de los beneficiarios, según las necesidades y facilidades del mercado, esto es para empleados y proveedores.

d. Uso de cuentas de control

La apertura de los sistemas integrados de contabilidad, debe ser lo suficientemente amplia para facilitar el control de los distintos momentos de las operaciones, así como de aquellos datos que, por sus características, no formen parte del sistema en sí; por ejemplo: control de existencias, control de consumo de gasolina, control de mantenimiento y otras operaciones.

Se deben diseñar los registros auxiliares que sean necesarios para controlar e informar al nivel de detalle que la operación requiera; por

esto, el contador público debe hacer un análisis de las necesidades de control para armar los procesos, de tal manera que le permita agrupar datos, integrar y consolidar la información según las necesidades de los ejecutivos y demás personas instituciones que necesitan de dicha información.

e. Depósitos inmediatos e intactos

Probablemente es el punto donde mayor esfuerzo se ha dedicado, por lo que se ha escrito mucho al respecto, y es de lo que más se preocupan los auditores internos que pierden su tiempo realizando arqueos del efectivo recibido, sea por la venta de productos, o por el cobro a sus clientes.

Según la tecnología utilizada actualmente, las recaudaciones pueden ser captadas por entes ajenos al ente beneficiario, quienes informan de la gestión realizada, así como de las transferencias que se han realizado a la cuenta principal de la organización.

f. Uso mínimo de cuentas bancarias

La aplicación del concepto de Cuenta Principal, Cuenta Única o cualquier otra denominación, minimiza el uso de cuentas bancarias ya que utilizando la tecnología disponible en el mercado, el pago se puede efectuar a través de transferencias bancarias, sin que se cuente con una chequera. Sin embargo, en los casos necesarios, su uso debe ser limitado a las cuentas exclusivamente necesarias, para facilitar el control del movimiento y disponibilidad de fondos asignados para las operaciones; el concepto de mínimo, no necesariamente se refiere a una o dos cuentas bancarias; por ejemplo: si se trata de un ente público, que maneja o administra proyectos, el mínimo de cuentas bancarias será tantas cuentas como proyectos existan. Por supuesto que lo recomendable es que sea un número razonable que ayude a que el control sobre el movimiento y disponibilidad de recursos, sea fácil y efectivo.

g. Uso de dispositivos de seguridad

En las organizaciones que disponen de equipos informáticos, mecánicos o electrónicos, formando parte de los sistemas de información, deben crearse las medidas de seguridad que garanticen un control adecuado del uso de esos equipos en el proceso de las operaciones, así como para que permitan la posibilidad de comprobación de las operaciones ejecutadas. Los dispositivos de seguridad dependerán de los sistemas, si son de última tecnología, los mismos paquetes traen incorporados dispositivos que ayudan a darle seguridad a los procesos; por ejemplo: una bitácora que registra las operaciones del día; además puede producir un informe que salga en la pantalla de un supervisor, para que este vea que una clave no autorizada está ingresando a un sector del sistema.

h. Uso de indicadores de gestión

Este debe formar parte de los sistemas, para que permitan medir el grado de control integral de las operaciones y su avance tanto físico como financiero, de tal manera que se puedan hacer análisis de la gestión en los distintos sectores y proyectar de mejor manera a la organización, ayudando a reorientar las acciones, en los casos específicos. Los auditores internos pueden ser una gran ayuda en el establecimiento de estos indicadores, ya que ellos son los que más conocen de las operaciones de todos los sectores, bien podrían aportar con la identificación de los sectores o temas donde se pueden diseñar indicadores para controlar y medir la gestión. (Cepeda, 2010)

3.1.3. Tipos**a. Aplicables a la administración de personal**

La administración del personal requiere de criterios básicos para fijar técnicamente sus responsabilidades, para lo cual se aplicaran los siguientes Principios de Control Interno:

a.1. Selección de personal hábil y capacitado

La aplicación de este principio permite que cada puesto de trabajo disponga del personal idóneo, seleccionado bajo criterios técnicos que se relacionen con su especialización, el perfil del puesto y su respectiva jerarquía, así como dentro del marco legal correspondiente.

Las unidades administrativas encargadas de esta actividad, deberán coordinar con las unidades solicitantes, para que el proceso de selección sea el más adecuado a los intereses de la organización, ya que de esto depende la eficiencia que tengan las operaciones.

b. Capacitación continúa

La aplicación de este principio permitirá que una organización o ente público, disponga de los recursos humanos capacitados para responder a las demandas del mercado, para lo cual la organización deberá programar la capacitación de su personal en los distintos campos y sistemas que funcionen en su interior, para fortalecer el conocimiento y garantizar eficiencia en los servicios que brinda.

c. Vacaciones y rotación de personal

Desde el punto de vista humano y social, las vacaciones generan la recuperación de las energías perdidas durante el trabajo, por lo que la aplicación de este principio, es importante para que los trabajadores de los distintos niveles de la organización convivan con armonía. Las vacaciones y rotación de personal, generan la especialización de otros y motiva el descanso anual de aquellos que hacen uso de este derecho.

d. Cauciones (pólizas de seguro)

La aplicación de este principio, generalmente está en directa relación al riesgo que representa el trabajador para la organización en el sector que ha sido colocado, especialmente en las áreas que tienen que ver con el manejo y custodia de bienes y valores, donde es prudente promover el uso de cauciones o pólizas de seguros contra siniestros, de tal manera que se eviten pérdidas innecesarias, y se asegure la recuperación del bien.

Actualmente existen muchas posibilidades, ya que las compañías de seguros ofrecen paquetes que hacen más baratas las posibilidades de asegurar los riesgos existentes; por otro lado, no olvidemos que las organizaciones, al momento, casi no manejan dinero en efectivo, lo cual reduce los riesgos de pérdida en este espacio. (Cepeda, 2010)

3.2. COSO II

CONTROL INTERNO COSO II – E.R.M. (Enterprise Risk Management) ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EMPRESARIAL

Definición COSO II – E.R.M.

Hace más de una década el Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission, conocido como COSO, publicó el Internal Control - Integrated Framework para facilitar a las empresas a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno. Desde entonces ésta metodología se incorporó en las políticas, reglas y regulaciones y ha sido utilizada por muchas compañías para mejorar sus actividades de control hacia el logro de sus objetivos.

Hacia fines de Septiembre de 2004, como respuesta a una serie de escándalos, e irregularidades que provocaron pérdidas importante a inversionistas, empleados y otros grupos de interés, nuevamente el Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission, publicó el Enterprise Risk Management - Integrated Framework y sus Aplicaciones técnicas asociadas, el cual amplía el concepto de control interno, proporcionando un foco más robusto y extenso sobre la identificación, evaluación y gestión integral de riesgo.

Este nuevo enfoque no intenta ni sustituye el marco de control interno, sino que lo incorpora como parte de él, permitiendo a las compañías mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo, por lo que se adoptó COSO II para la práctica de la administración de riesgos empresariales organizados bajo 8 y no 5 componentes de control (análisis del entorno interno, definición de objetivos,

identificación de eventos, valoración del riesgo, respuesta al riesgo, actividades de control, información - comunicación y monitoreo).

El modelo COSO II – E.R.M. es una herramienta idónea para asegurar un Control Interno que reduzca sustancialmente el fraude corporativo y asegure una buena gestión. Se lo puede definir como procesos efectuado por la junta de directores, la administración y otro personal de la entidad, aplicando en la definición de la estrategia y a través del emprendimiento, diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar la entidad, y para administrar los riesgos que se encuentran dentro de su apetito por el riesgo, para proveer seguridad razonable en relación con el logro del objetivo de la entidad. Esta definición refleja ciertos conceptos fundamentales:

1. Un proceso, es un medio para lograr un fin, no un fin en sí mismo.
2. Efectuado por gente no es solamente política, estudio y forma, sino que involucra gente en cada nivel de una organización.
3. Aplicado en la definición de la estrategia
4. Aplicado a través de la estrategia
5. Aplicado a través de la administración en cada nivel y unidad, incluye asumir un punto de vista de portafolio de los riesgos a nivel de la entidad.
6. Diseñado para identificar los eventos que potencialmente afectan la entidad y para administrar los riesgos dentro del apetito por los riesgos.
7. Provee seguridad razonable para la administración y para la junta de una entidad.
8. Orientado al logro de los objetivos en una o más categorías separadas pero al mismo tiempo se sobreponen unas con otras.

El E.R.M. del COSO II, es reconocido como el estándar para cumplir con la sección 404 de la Ley Sarbanes - Oxley, por tanto, se prepara un resumen del E.R.M. en la cual se puede aplicar un apoyo de asesoría fundamental a las administraciones de las diferentes organizaciones como un verdadero valor agregado de sus labores, como es el caso en las auditorías internas, representativas en el sector público y privado en su dirección por contadores públicos. La Sección 404 de la Ley SARBANES-OXLEY es el pedido de

redactar un informe de Control Interno al final de cada ejercicio fiscal. Dentro de este informe de Control Interno se establece la responsabilidad del equipo directivo de tener una estructura de Control Interno adecuada. Anteriormente esta exigencia no existía y ahora el equipo directivo es responsable ante posibles fraudes. Cada entidad fija su misión, estableciendo objetivos, que espera alcanzar y las estrategias para conseguirlos. Los objetivos pueden ser para la entidad, como un todo, o específicos para las actividades dentro de la entidad.

Informe COSO II

El denominado "INFORME COSO" sobre Control Interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida. Después de un tiempo, el Comité pronunció otro documento, nombrado "Enterprise Risk Management (E.R.M.) Integrated Framework", y que se lo conoce como COSO II o COSO ERM, que fue publicado el 29 de septiembre del 2004.

Si bien hasta ese momento muchas organizaciones y entidades habían desarrollado enfoques para encarar la gestión de riesgos, y existía una gran cantidad de literatura al respecto, no había una terminología común para el tema ni se habían elaborado principios ampliamente aceptados que pudieran ser utilizados por las empresas como una guía en el desarrollo de una estrategia efectiva para la administración de riesgos.

El COSO II vino a llenar ese vacío: al reconocer la necesidad de una guía definitiva para la gestión de riesgos, el Comité inició un proyecto en el año 2001, el cual fue liderado por Pricewaterhouse Coopers y contó con la asistencia de un consejo compuesto por miembros de las cinco entidades patrocinadoras del Comité.

El framework, que finalmente fue emitido en el año 2004, define los componentes esenciales de la administración de riesgos, analiza los principios y conceptos del ERM, sugiere un lenguaje común y provee guías para hacer eficientes a las tareas. Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la Tread way Commission, National Commission on Fraudulent Financial Reporting creó en Estados Unidos en 1985

bajo la sigla COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission), Comité de Organizaciones que Patrocinan. El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

- American Accounting Association (AAA)
- American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
- Financial Executive Institute (FEI)
- Institute of Internal Auditors (IIA)
- Institute of Management Accountants (IMA)

El Informe COSO II ha pretendido, y creemos que ampliamente ha conseguido por lo menos en los Estados Unidos, que es donde el informe ha tenido hasta ahora mayor difusión, cuando se proponga algún otro inconveniente de Control Interno, tanto a nivel práctico de las asociaciones como a nivel de Auditoría Interna o Externa, o a los niveles académicos y legislativos, los interlocutores para que tengan una referencia conceptual común, lo cual hasta ahora resultaba complejo, dada la multiplicidad de funciones y conceptos divergentes que ha existido sobre el Control Interno. Además, por la amplitud de los conceptos empleados y por la superación de las viejas definiciones restrictivas y mecanicistas, esta nueva definición integradora se ha convertido en una herramienta eficaz para satisfacer la necesidad de un buen gobierno corporativo de las empresas. (wordpress, 2014)

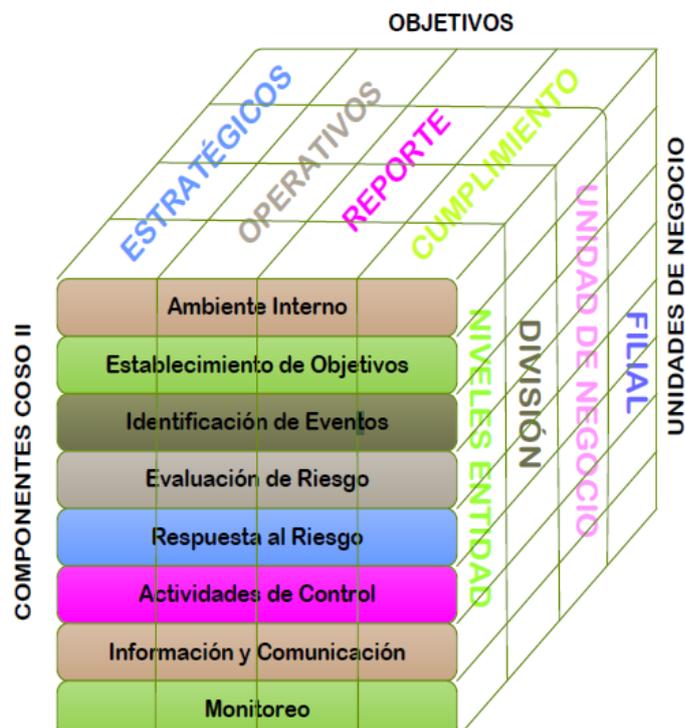


Figura 16. Componentes del Control Interno COSO II – E.R.M.

Fuente: (Wikipedia, 2013)

3.2.1. Ambiente Interno

Es el fundamento en relación de todos los otros componentes del E.R.M., creando disciplina y organizando adecuadamente la estructura empresarial, determinando las estrategias y los objetivos, como también estructurando las actividades del negocio e identificando, valorando y actuando sobre los riesgos. Además este componente, influye en el diseño y funcionamiento de las actividades de control de los sistemas de información y comunicación, y del monitoreo de las operaciones. (González, 2011)

Existen varios elementos importantes que influyen dentro del ambiente interno, los cuales deben seguirse, aplicarse y divulgarse como son los valores éticos de la entidad, la competencia y desarrollo del personal, el estilo de operación de la administración, la manera de asignar autoridad y responsabilidad, la filosofía de la administración del riesgo. En cuanto a la administración del riesgo empresarial E.R.M. identifica también el apetito que por el riesgo tiene la entidad y la cultura del riesgo, integrándolos con las

iniciativas que se plantean en el desarrollo de la aplicación de las prácticas dentro de la administración de riesgos empresariales. (González, 2011)

El núcleo de una entidad es su personal (sus atributos individuales, incluyendo la integridad, los valores éticos y la profesionalidad) y el entorno en el que trabaja, que es el que estimula e influencia las tareas del personal con respecto al control de sus actividades. En este escenario, el personal resulta ser la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atributos individuales, constituyendo el motor y la base sobre la que todo descansa. El ambiente de control tiene gran influencia en la forma en la que son desarrolladas las operaciones, se establecen los objetivos y estiman los riesgos, así como tienen relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo. Los elementos que conforman el ambiente de control son:

- a. Integridad y valores éticos:** Se refiere a que los objetivos de una entidad y la forma en que se consiguen están basados en las distintas prioridades, juicios de valor y estilos de gestión, que se traducen en normas de comportamiento, reflejan la integridad de la dirección y su compromiso con los valores éticos, que son producto de una cultura corporativa expresadas en las normas de ética y comportamiento existentes y en aplicación de las mismas.
- b. Autoridad y responsabilidad:** Comprende tanto la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión como para el establecimiento de las relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización, también se refiere a la medida en la que se autoriza e impulsa al personal sea en forma individual o como equipo de trabajo, para que utilice su iniciativa para tratar y solucionar problemas pero también para establecer límites a su autoridad.
- c. Estructura organizacional:** Proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de objetivos a nivel de institución: para el establecimiento de la estructura organizativa, se debe definir las áreas claves de autoridad y

responsabilidad y las vías adecuadas de comunicación, aunque para su determinación depende en parte, de su tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla.

- d. Políticas de personal:** Se refieren a las prácticas aplicadas en el campo de los recursos humanos que indican a los funcionarios y empleados los niveles de integridad, comportamiento ético y competencia que se espera de ellos; pero también se relacionan con las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección aspectos a considerarse en la evaluación del componente Ambiente Interno.
- e. En la integridad y valores éticos:** La existencia de un código de ética o políticas relacionadas con prácticas profesionales aceptables, la forma de cómo se dan las relaciones con funcionarios, proveedores, otras entidades etc.; y la presión para alcanzar los objetivos.
- f. En el compromiso de competencia profesional:** La existencia de un manual de clasificación de puestos que incluya la definición de las tareas; y el análisis de conocimientos y habilidades necesarias para la realización de un trabajo.
- g. En la filosofía de dirección y el estilo de gestión:** La naturaleza de los riesgos organizacionales aceptados; la frecuencia de los contactos entre la alta dirección y la dirección operativa; y, las actitudes y actuaciones de la dirección respecto a la presentación de la información financiera.
- h. En la estructura organizativa:** La idoneidad de la estructura organizativa de la entidad y su capacidad para proporcionar el flujo de la información necesario para gestionar sus actividades; la suficiencia de la definición de responsabilidades de los directivos clave y su conocimiento de las mismas.
- i. En la asignación de autoridad y responsabilidad:** La asignación de responsabilidad y delegación de autoridad para hacer frente a las metas y objetivos organizativos, funciones operativas, incluyendo la responsabilidad en cuanto a los sistemas de información y la autorización de cambios, la suficiencia de las normas y procedimientos relacionados

con el control incluyendo las descripciones de puestos de trabajo, y el número adecuado de personas sobre todo en relación con las funciones de procesos de datos y contabilidad, de acuerdo al tamaño de la entidad así como la naturaleza y complejidad, de sus actividades y sistemas.

- j. En las políticas y prácticas de talento humano:** La medida en que estén vigentes las políticas y procedimientos adecuados para contratación, formación, promoción, y remuneración de los empleados; la suficiencia de las acciones disciplinarias tomadas como respuesta a las desviaciones de políticas y procedimientos aprobados, la idoneidad de los criterios para la selección del personal y para la retención y promoción del personal a base de las evaluaciones de rendimiento y comportamiento. (González, 2011)

3.2.2. Establecimiento de objetivos

Dentro del contexto de la misión o visión, se establecen objetivos estratégicos, selecciona estrategias y establece objetivos relacionados, alineados y vinculados con la estrategia, así como los relacionados con las operaciones que aportan efectividad y eficiencia de las actividades operativas, ayudando a la efectividad en la presentación de reportes o informes internos y externos (financiera y no financiera), como la de cumplir con las leyes y regulaciones aplicables y de sus procedimientos internos determinados.

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Factores que contempla

- Objetivos estratégicos.
- Seleccionados y relacionados.
- Objetivos de cumplimiento.
- Tolerancia y aceptación al riesgo.

(Turco, 2014)

3.2.3. Identificación de acontecimientos

La Alta Gerencia reconoce normalmente que existen incertidumbres que no se puede conocer con certeza cuando, donde y como ocurrirá un evento, o si ocurrirá su resultado, existiendo factores internos y externos que afectan la ocurrencia de un evento.

La metodología de identificación de eventos pueden comprender una combinación de técnicas vinculadas con herramientas de apoyo, como la identificación de eventos pasados (cesación de pagos, cambios en los precios, pérdidas por accidentes) y futuros (cambios demográficos, mercados nuevos y acciones de los competidores). Las técnicas que se centran en las planeaciones consideran asuntos como cambios demográficos, mercados nuevos y acciones de los competidores. Potencialmente los eventos tienen un impacto negativo, positivo o de ambos, representando los primeros riesgos inmediatos, mediatos o de largo plazo, los cuales deben ser evaluados dentro del E.R.M.

Dentro de las metodologías más conocidas para identificación de eventos, las cuales se han aplicado de parte de varias firmas de auditores y dentro de las metodologías internas de la Institución son las matrices análisis PETS o GESI, análisis FODA o DOFA, análisis de las cinco fuerzas y matriz de conocimiento del negocio e identificación de riesgos.

Los eventos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciando entre riesgos y oportunidades. Estas últimas revierten hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fiar los objetivos.

Técnicas e identificación

- Existen técnicas focalizadas en el pasado y otras en el futuro.
- Existen técnicas de diverso grado de sofisticación.
- Análisis PEST (factores políticos o gubernamentales, económicos, tecnológicos y sociales).
- Análisis FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas).

Potencialmente los eventos tienen un impacto negativo, positivo o combinado, representando los primeros riesgos inmediatos, mediano o largo plazo, los cuales deben ser evaluados dentro del E.R.M. (Turco, 2014)

3.2.4. Evaluación de riesgos

Le permite a una entidad considerar como los eventos potenciales pueden afectar el logro de los objetivos. La Gerencia valora los eventos bajo las perspectivas de probabilidad (la posibilidad de que ocurra un evento) e impacto (su efecto debido a su ocurrencia), con base en datos pasados internos (pueden considerarse de carácter subjetivo) y externos (son más objetivos). La metodología normalmente comprende una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas

Según la SAS 78: La evaluación del riesgo, es la identificación de la entidad y el análisis de los riesgos importantes para lograr los objetivos, formando una base para la determinación de cómo los riesgos deben ser manejados.

Toda entidad independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza, o sector al que pertenecen, deben hacer frente a una serie de riesgos tanto de origen interno como externo que deben evaluarse; una condición previa a la evaluación de los riesgos es en el establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización que sean coherentes entre sí. La evaluación del riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar la consecución de los objetivos, a base del cual se determina la forma en que los riesgos deben ser subsanados, implica en manejo del riesgo relacionado con la información que genera y que puede incidir en el logro de los objetivos de Control Interno en la Institución.

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del Control Interno.
- Identificación de los riesgos internos y externos.
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimiento.
- Evaluación del medio ambiente interno y externo.

El componente de la evaluación del riesgo debe ser evaluado considerando los siguientes factores:

- a. En los objetivos globales:** Contestar si los objetivos de la entidad se expresan clara y completamente, con la forma como se prevé conseguirlos; la eficacia con que los objetivos de la entidad se comunican al personal y a la alta dirección; vinculación y coherencia de las estrategias con los objetivos globales.
- b. En los objetivos asignados en cada actividad:** La conexión de los objetivos por actividad con los objetivos globales y planes estratégicos de la entidad; coherencia entre los objetivos asignados a cada actividad con la relevancia y características específicas.
- c. En los riesgos:** Idoneidad de los mecanismos para identificar los riesgos externos y de origen interno; identificando los riesgos importantes que pueden impactar sobre cada objetivo relevante para las actividades.
- d. En gestión de cambio:** La existencia de mecanismos para prever, identificar y reaccionar ante los acontecimientos y actividades rutinarias que inciden para el logro de los objetivos globales y específicos.

(Turco, 2014)

3.2.5. Respuesta a los riesgos

Identifica y evalúa las posibles respuestas de los riesgos y considera su efecto en la probabilidad y el impacto. Evalúa las opciones en relación con apetito al riesgo en la entidad, el costo y su beneficio de la respuesta a los riesgos potenciales, y el grado que más reporta las posibilidades de riesgo. Las respuestas al riesgo caen dentro de la categoría de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo.

El consejo elige las posibles respuestas evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos desplegando una serie de labores para alinearlos con el riesgo aceptado y la tolerancia al riesgo de la entidad.

En cuanto a la visión del portafolio de riesgos en la respuesta a los mismos, E.R.M. establece:

- E.R.M. propone que el riesgo sea considerado desde una perspectiva de la entidad en su conjunto de riesgos.
- Permite desarrollar una visión de portafolio de riesgos tanto a nivel de unidades de negocio como a nivel de la entidad.
- Es necesario considerar como los riesgos individuales se interrelacionan.
- Permite determinar si el perfil de riesgo residual de la entidad está acorde con su apetito de riesgo global. (Turco, 2014)

3.2.6. Actividades de control

Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están ejecutando de manera apropiada las respuestas al riesgo, hacen parte del proceso mediante el cual una empresa intenta lograr sus objetivos Institucionales. Se clasifican en controles generales y de aplicación. Controles generales representan la infraestructura de la tecnología, seguridad y adquisición del hardware; y el desarrollo y mantenimiento del software; y los controles de aplicación aseguran complejidad, exactitud, autorización y validez de la base de datos.

Según la SAS 78: Las actividades de control las constituyen las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices de la gerencia son llevadas a cabo. Las actividades de control consisten en las políticas y los procedimientos tendientes a asegurar a que se cumplan las directrices de la dirección, a que se tomen las medidas necesarias para afrontar los riesgos que podrían afectar la consecución de los objetivos. Estas actividades se llevan a cabo en cualquier parte de la organización, en todos sus niveles y en todas sus funciones y comprenden una serie de actividades de diferente índole, como aprobaciones y autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, el análisis de los resultados de las operaciones, la salvaguarda de los activos y la segregación de funciones.

En la evaluación del componente actividades de control, se debe considerar el contexto de las directrices establecidas por la dirección para afrontar los riesgos relacionados con las actividades de cada actividad

importante, tomando en cuenta la relación de estas con el proceso de evaluación del riesgo y si son apropiadas para asegurar que las directrices de la dirección se cumplan. (Wikispaces, 2012)

3.2.7. Información y comunicación

Identifica, captura y comunica información de fuentes internas y externas, en una forma y en una franja de tiempo que le permita al personal llevar a cabo sus responsabilidades. La comunicación efectiva también ocurre en un sentido amplio, hacia abajo o a través y hacia arriba en la Institución. En todos los niveles, se requiere información para identificar, valorar y responder a los riesgos, así como para operar y lograr los objetivos.

Información: Se identifica, recoge, procesa, y presenta por medio de los sistemas de información, datos generados dentro y fuera de la Institución. La información es relevante se identifica, captura y comunica en forma y plazo adecuado para permitir al personal afrontar sus responsabilidades. Una comunicación efectiva debe producirse en un sentido amplio, influyendo hacia abajo, a través, y hacia arriba de la entidad.

Comunicación: La comunicación se lleva a cabo en un sentido más amplio en relación con las expectativas y responsabilidades de individuos y grupos. La comunicación debe ser eficaz en todos los niveles de la organización y con personas ajenas a la Institución. Según es SAS 78: La información y comunicación representan la identificación, captura e intercambio de la información en una forma y tiempo que permita a la gente llevar a cabo sus responsabilidades.

Todas las entidades han de obtener información relevante, de tipo operacional, financiera, cumplimiento que posibiliten la dirección y el control de la entidad, y de otro tipo, relacionada con las actividades y acontecimientos internos y externos; esta información a recoger debe de ser de tal naturaleza que la dirección haya estimado relevante para la gestión de la entidad y debe llegar a la población que la requieran en la forma y el plazo que consientan la realización de sus responsabilidades de control y de sus otras funciones.

En el sector público el sistema integrado de información financiera debe pretender el uso de una base de datos central y única, soportada por la tecnología informática y telecomunicaciones, accesibles para todos los usuarios de las áreas de presupuesto, tesorería endeudamiento y contabilidad.

En la comunicación: La comunicación eficaz al personal sobre sus funciones y actividades de control, establecimiento de líneas para denuncias, la sensibilidad de la dirección entre las propuestas del personal para mejorar la productividad, la calidad, etc., la adecuada comunicación horizontal entre unidades administrativas; el nivel de apertura y eficacia en las líneas de comunicación con el público y terceros relacionados, el nivel de comunicación con terceros de las normas éticas de la entidad; y el seguimiento de la dirección sobre las informaciones recibidas de los usuarios, de los organismos de control y de otros.

a. Comunicación Interna: Cada miembro de la organización debe entender la importancia del sistema de control interno y saber cuáles son sus derechos, obligaciones y responsabilidades dentro de este sistema tomar para tomar las medidas correctivas adecuadas, también debe conocer cómo sus acciones se relacionan con el trabajo de los demás, y cómo afecta cualquier desvío de sus actividades en el resto. Esto aumenta las posibilidades de obtener el máximo rendimiento de cada RR.HH.

También es importante que los canales de comunicación estén abiertos hacia los niveles superiores, que el personal cuente con mecanismos para enviar y registrar información y que la alta gerencia esté dispuesta a escuchar para que así los empleados puedan enviar sus inquietudes, preocupaciones y, si correspondiere, denuncias teniendo como premisa la mejoría del ambiente de control. De no ser así es muy probable la consecución de problemas y violaciones a los controles establecidos, ya sea por desconocimiento o por mala intención.

b. Comunicación Externa: Es la que se realiza con las personas ajenas a la organización. Es muy importante debido a que se puede obtener información de las preferencias y exigencias de los clientes de fuentes muy confiables. Un ejemplo remarcable de este tipo de comunicación son

los estudios de mercado tanto para iniciar un negocio como para mejorar la calidad de uno en marcha. Las comunicaciones recibidas de terceros a veces brindan información importante sobre el funcionamiento del sistema de control interno. Un ejemplo sencillo serían los reclamos por envíos defectuosos que revelan problemas de tipo operativos o denuncias de proveedores.

- c. En la información:** La obtención de información interna y externa y el suministro a la dirección de los informes relacionados a los objetivos establecidos; el suministro de información a las personas adecuadas con el suficiente detalle y oportunidad, el desarrollo o revisión de los sistemas de información basado en un plan estratégico para lograr los objetivos generales y por actividad y el apoyo de la dirección al desarrollo de los sistemas de información entregando los recursos humanos y financieros necesarios. (Wikispaces, 2012)

3.2.8. Supervisión

Es un proceso que valora tanto la presencia como el funcionamiento de sus componentes y la calidad de su desempeño en el tiempo. Se puede realizar mediante actividades de ongoing o a través de evaluaciones separadas, los dos aseguran que la administración de riesgos continúan aplicándose en todos los niveles y a través de una evaluación continua y periódica que hace la gerencia de la eficacia del diseño y operación de la estructura del Control Interno, para lograr una adecuada identificación del riesgo, de acuerdo a lo planificado, modificando los procedimientos cuando se requiera. Para un buen monitoreo el COSO II estableció las siguientes reglas de monitoreo:

- 1.** Obtención de evidencia de que existe una cultura a la identificación del riesgo.
- 2.** Si las comunicaciones externas corroboran las internas.
- 3.** Si se hacen comparaciones periódicas.
- 4.** Si se revisan y se hacen cumplir las recomendaciones de los auditores.

5. Si las capacitaciones proporcionan realidad de lograr una cultura del riesgo.
6. Si el personal cumple las normas y procedimientos y es cuestionado.
7. Si son confiables y efectivas las actividades de la auditoría interna y externa

La SAS 78: la define como un proceso que asegura la calidad del Control Interno sobre el tiempo. Estas actividades representan al proceso que avalúa la calidad del Control Interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Se orientan a la identificación de controles débiles, insuficientes o innecesarios y, promueve su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas:

1. Durante la realización de actividades diarias en los distintos niveles de la entidad.
2. De manera separada por personal que no es responsable directo de la ejecución de las actividades incluidas las de control.
3. Mediante la combinación de ambas modalidades.

Es necesario realizar la supervisión de los sistemas de control interno evaluando la calidad de su rendimiento, mediante el seguimiento de las actividades de supervisión continuada, de evaluaciones periódicas o una combinación de las dos. Los sistemas de control interno y su aplicación permanentemente evolucionan, pero lo que la dirección tendrá que determinar si el sistema de control interno es en todo momento adecuado y su capacidad de asimilar los nuevos riesgos, el proceso de supervisión asegura que el Control Interno continúa funcionando adecuadamente.

La universalidad de la administración de riesgos corporativos es monitoreada y se efectúan las modificaciones necesarias. Este monitoreo es ejecutado mediante actividades permanentes de la dirección, evaluaciones, independientes o ambas actuaciones a la vez. La administración de riesgos corporativos no constituye estrictamente un proceso en serie, donde cada componente afecta solo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo en el cual casi cualquier componente puede o influye en otro.

Existe una gran variedad de actividades que permiten efectuar un seguimiento de la eficacia del control interno, como comparaciones, conciliaciones, actividades corrientes de gestión y supervisión así como otras actividades rutinarias. Debe existir un proceso que compruebe que el sistema de control interno se mantiene en funcionamiento a través del tiempo.

La evaluación del componente supervisión y monitoreo requiere que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- a. En la supervisión continuada:** Si el personal cuando desarrolla sus actividades se entera del funcionamiento adecuado, el Control Interno, la medida en que las comunicaciones de terceros corroboran la información interna o alertan sobre los problemas; comparaciones periódicas entre la información contable con los activos físicos, la receptibilidad de las recomendaciones de auditores internos y externos.
- b. En la evaluación puntual:** El alcance y la frecuencia de las evaluaciones puntuales del sistema de control interno, idoneidad del proceso de evaluación, la metodología para evaluar el sistema es lógica y adecuada, y adecuado volumen y calidad de la documentación.
- c. La comunicación de las deficiencias:** existencia de un mecanismo para recoger y comunicar cualquier deficiencia detectada en el Control Interno, idoneidad de los procedimientos de comunicación, e idoneidad de las acciones de seguimiento. (Wikispaces, 2012)

3.3. Sistemas de apoyo

Se define a los sistemas de apoyo a las decisiones como un conjunto de programas y herramientas que permiten obtener oportunamente la información requerida durante el proceso de la toma de decisiones, en un ambiente de incertidumbre.



Figura 17. Tipos de Sistemas de Información

Fuente: (Wikipedia, 2013)

3.3.1. Administración financiera

Se encarga de ciertos aspectos específicos de una organización que varían de acuerdo con la naturaleza de cada una de estas funciones, las funciones más básicas que desarrolla la Administración Financiera son: La Inversión, El Financiamiento y las decisiones sobre los dividendos de una organización.

La Administración financiera es el área de la Administración que cuida de los recursos financieros de la empresa. La Administración Financiera se centra en dos aspectos importantes de los recursos financieros como lo son la rentabilidad y la liquidez. Esto significa que la Administración Financiera busca hacer que los recursos financieros sean lucrativos y líquidos al mismo tiempo.

3.3.2. Administración de recursos humanos

Para comprender la importancia de los Recursos Humanos así como el proceso de Reclutamiento y Selección dentro de la organización es necesario conocer algunos conceptos relacionados con la misma.

Dada la importancia que la Administración de Recursos Humanos tiene para la organización existen diversos conceptos que tratan de explicar en qué consiste, a continuación se enuncian algunas definiciones:

Víctor M. Rodríguez: Es un conjunto de principios, procedimientos que procuran la mejor elección, educación y organización de los servidores de una organización su satisfacción en el trabajo y el mejor rendimiento en favor de unos y otros. (Ramírez, 2012)

3.3.3. Administración de bienes

El concepto teórico se refiere a cualquier cosa, tangible o intangible, que sea útil para el hombre y le satisfaga alguna necesidad individual o colectiva o que contribuya al bienestar de los individuos. No obstante por razones prácticas se restringe el uso del concepto a los objetos corporales y tangibles. De esta forma, se puede hablar de bienes como algo distinto de los proyectos, a pesar de que estos últimos también satisfacen y contribuyen al bienestar. (Velásquez, Manuel Etev, 2003)

3.3.4. Sistemas de información

Un sistema de información (SI) es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo. Dichos elementos formarán parte de alguna de las siguientes categorías:

- Personas;
- Actividades o técnicas de trabajo;
- Datos;
- Recursos materiales en general (recursos informáticos y de comunicación, generalmente, aunque no necesariamente).

Todos estos elementos interactúan para procesar los datos (incluidos los procesos manuales y automáticos) y dan lugar a información más elaborada, que se distribuye de la manera más adecuada posible en una determinada organización, en función de sus objetivos. (Wikipedia, 2013)

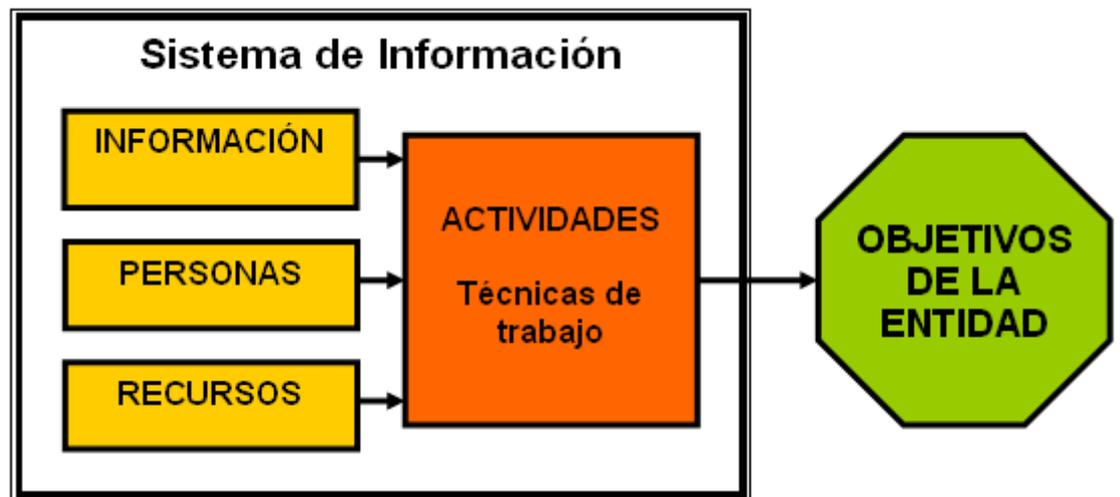


Figura 18. Sistema De Información

Fuente: (Wikipedia, 2013)

3.4. Sistema misional

Los sistemas misionales se conocen también como operativos, técnicos o agregados de valor. Es un conjunto integrado de procesos técnicos que permiten el cumplimiento de la misión de la empresa a través de la ejecución de procesos de producción que transforman insumos y generan productos; y, la comercialización de bienes y servicios que se entregan a los clientes. (Universidad Tecnica Particular de Loja, 2013)

3.4.1. Producción y generación de bienes y servicios

La producción, es la aplicación de los procesos de transformación de insumos en bienes terminados, de conformidad con los planes existentes. Este subsistema se aplica más en empresas industriales y de servicios. Los elementos que la integran, se denominan productos, bienes, servicios y/o resultados, cuya definición es la siguiente:

Productos, bienes, servicios, resultados

Son los elementos tangibles o intangibles obtenidos del proceso de transformación de insumos. Varían según las empresas e incluyen: Unidades físicas, Servicios, Utilidades, Satisfacción de los usuarios, Integración de metas, cumplimiento de objetivos, etc. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2013)

3.4.2. Comercialización de bienes y prestación de servicios

La Comercialización es el intercambio de bienes y servicios entre la empresa y sus clientes. La empresa entrega los bienes y recibe de los clientes recursos que constituyen los ingresos sea en efectivo o transitoriamente, derechos de cobro. La comercialización de bienes y servicios pasa por actividades empresariales como la tramitación de pedidos, concesión de créditos, despacho, gestiones de cobro, políticas de garantías, cálculo del costo de producción o de ventas, desde el origen de un hecho económico hasta su transformación en el efectivo recibido por la empresa. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2013)

3.5. Control interno en el sector público

Toda entidad u organismo del sector público, cuando el caso lo amerite, estructura una unidad encargada de la administración de bienes. La Máxima autoridad a través de la unidad de administración de bienes, instrumentara los procesos a seguir en la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad, así como el control de los bienes, muebles e inmuebles, propiedad de cada entidad u organismo del sector público y de implantar un adecuado sistema de control interno para su correcta administración.

El grado de control que se le designe a cada uno de los bienes públicos corresponde como principio de equidad fundamental. De la misma manera la autoridad se delegada y la responsabilidad se comparte, al delegar autoridad es necesario establecer los mecanismos suficientes para verificar que se están cumpliendo con la responsabilidad conferida, y que la autoridad delegada está siendo debidamente ejercida. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2011)

3.5.1. Manuales de la Contraloría General del Estado

- Reglamento de aplicación a la ley de servicio civil y carrera administrativa
- Reglamento a la ley de contratación pública
- Reglamento de adquisición de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios del ministerio de salud pública
- Reglamento para adquisición de insumos médicos, ministerio de salud
- Reglamento general de bienes del sector público
- Reglamento para la enajenación de activos improductivos
- Reglamento a la ley de medicamentos genéricos de uso humano.
- Reglamento de registro sanitario de medicamentos en general
- Reglamento a la ley orgánica de defensa del consumidor
- Reglamento a la ley orgánica del sistema nacional de salud
- Reglamento general a la ley sobre discapacidades
- Reglamento a la ley de federación médica ecuatoriana. (Gobierno Nacional de la República del Ecuador, 2008)

3.6. Responsables del control

El Control Interno es responsabilidad de cada una de las personas que laboran en el Distrito, como servidoras públicas, es fundamentalmente una responsabilidad desarrollada en forma autónoma, se ajusta a las necesidades y requerimientos del Distrito de Salud. La directora la unidad de salud de Sigchos es responsable de cada uno de sus miembros que están bajo su cargo, y sus funcionarios delegados por lo cual es necesario establecer un sistema de Control Interno que les permita tener una seguridad razonable de que sus actuaciones administrativas y financieras se ajustan en todo a las normas (legales y estatutarias) aplicables a la Institución.

3.7. Riesgos

El riesgo es la posibilidad de que un evento ocurra o no, y afecte adversamente la consecución de los objetivos de la institución, en los procesos, en el personal y en los sistemas internos generando pérdidas, por ello las empresas con ánimo o sin ánimo de lucro deben propender a crear valor a sus protectores, dueños o accionistas, así como la de enfrentar y superar las incertidumbres, desafiándolas con preparación suficiente, para poder proveer una estructura conceptual, así la gerencia trate de manera efectiva la incertidumbre que representan los riesgos y oportunidades, y así enriquecer su capacidad para generar valor. (Evaluación de Riesgo y Control Interno, 2002)

A. Riesgo Inherente

Este tipo de riesgo tiene que ver exclusivamente con la actividad económica o negocio de la empresa, independientemente de los sistemas de control interno que allí se estén aplicando.

Es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otras cuentas o clases asumiendo que no hubo controles internos relacionados. Consiste en la posibilidad de que en el proceso contable (registro de las operaciones y preparación de los Estados Financieros) ocurran errores sustanciales antes de considerar la efectividad de los sistemas de control.

El riesgo de tal error es mayor para algunas afirmaciones y saldos de cuenta o tipos de transacciones relacionadas, por ejemplo: los cálculos complejos tienen mayor probabilidad de ser mal determinados que los cálculos simples, las cuentas que contienen montos derivados de estimaciones contables poseen riesgos mayores que las cuentas que contienen información derivada de procesos rutinarios o no rutinarios.

Los factores externos también influyen en el riesgo inherente, por ejemplo: el desarrollo tecnológico podría hacer que un producto en particular, se transforme en obsoleto, que implica, que las existencias sean susceptibles de ser sobrevaluadas, cambios en las necesidades y

expectativas de la población, modificaciones en la legislación y normas. (Evaluación de Riesgo y Control Interno, 2002)

B. Riesgo de Control

Aquí influye de manera muy importante los sistemas de Control Interno que estén implementados en la empresa y que en circunstancias lleguen a ser insuficientes o inadecuados para la aplicación y detección oportuna de irregularidades. Es el riesgo que una representación errónea que pudiera ocurrir en el saldo de una cuenta o clase de transacciones y que pudiera ser de importancia relativa individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otros saldos o clases, no sea prevenido o detectado y corregido con oportunidad por los sistemas de contabilidad y de control interno. Se refiere a la incapacidad de los controles internos de prevenir o detectar los errores o irregularidades sustanciales en la entidad.

Para que un sistema de control sea efectivo debe de ocuparse de los riesgos inherentes percibidos, incorporar una segregación de funciones apropiadas de funciones incompatibles y poseer un alto grado de cumplimiento. Los sistemas de control bien diseñados reducen el riesgo de sufrir una pérdida significativa a causa de errores o irregularidades, en los diferentes niveles de la organización. Los sistemas de control tienen menos posibilidades de evitar las irregularidades cometidas por la Gerencia Superior, quien está en posición de sobrepasarlos o ignorarlos.

En consecuencia el auditor debe interesarse particularmente en el ambiente de control, los controles gerenciales y en el papel de la Auditoría. Interna, ya que estos pueden proporcionar una seguridad razonable de que la administración no está involucrada en ellos. El auditor deberá documentar en los papeles de trabajo lo siguiente:

1. La comprensión de los sistemas de contabilidad y de control interno.
2. La evaluación del riesgo de control. Cuando el riesgo de control es evaluado como menos que alto, el auditor debería documentar también la base para esa conclusión.

Pueden usarse diferentes técnicas para documentar la información relativa a los sistemas de contabilidad y de control interno. La selección de una técnica particular es cuestión de juicio por parte del auditor. Son técnicas comunes las descripciones narrativas, los cuestionarios, las listas de verificaciones y los diagramas de flujo. La forma y extensión de esta documentación es influida por el tamaño y la complejidad de la entidad y la naturaleza de los sistemas de contabilidad y de control interno de la entidad. Generalmente, mientras más complejos sean los sistemas y procedimientos, más extensa necesitará ser la documentación del auditor. (Evaluación de Riesgo y Control Interno, 2002)

C. Riesgo de Detección

Este tipo de riesgo está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría por lo que se trata de la no detección de la existencia de error en el proceso realizado. Es el riesgo que los procedimientos sustantivos de un auditor no detecten una representación errónea que existe en el saldo de una cuenta o clase de transacciones que podrían ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en estos saldos o clases. Estriba en la posibilidad de que hayan ocurrido errores e irregularidades importantes en el proceso administrativo-contable y que no fueron detectados por el control interno y tampoco por las pruebas y procedimientos diseñados y realizados por el auditor.

El riesgo de detección es el riesgo que el auditor no detecte un error material en una afirmación de los Estados Financieros. El riesgo de detección es una función de efectividad de un procedimiento de auditoría y de su aplicación por parte del auditor.

Esto se origina en parte por las incertidumbres que existen cuando el auditor no examina el cien por cien del saldo de una cuenta o tipo de transacción, y en parte, de otras incertidumbres que existen aún si el auditor llegase a examinar el cien por ciento del saldo de la cuenta o tipo de transacción. Otras incertidumbres se originan porque un auditor podría

seleccionar un procedimiento de auditoría inapropiado, aplicar mal un procedimiento de auditoría o mal interpretar los resultados de la auditoría.

La incertidumbre puede ser reducida a un nivel insignificante a través de una adecuada planificación y supervisión y con una conducción de la práctica de auditoría de conformidad con estándares de control de calidad apropiados. Adicional de los riesgos antes mencionados y clasificados existe el riesgo residual que se define como: El riesgo que existe posterior a la aplicación de las distintas medidas para la salvaguarda de los bienes o la información de un proceso o área determinada. (Evaluación de Riesgo y Control Interno, 2002)

CAPÍTULO IV

APLICACIÓN PRÁCTICA: CICLOS, COMPONENTES Y PRUEBAS DE CONTROL

4.1. Planificación Preliminar de la Auditoría

	Distrito de Salud De Sigchos Propuesta Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 1/20
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		Fecha: 17/02/2014
4.1.1. Propuesta		
Latacunga 12 de Junio del 2014		
De: Dra. Silvia Altamirano		
JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA		
Para: Dra. López Pintado Sonia Graciela		
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD DE SIGCHOS		
ASUNTO: Propuesta de Auditoría.		
<p>A través de la presente es grato presentar ante ustedes el cronograma de trabajo para la ejecución de la auditoría de control interno a aplicarse en el Centro De salud del cantón Sigchos., mismo que se encuentra descrito a continuación.</p>		
NATURALEZA		
<p>Se realizara una auditoría de control interno al centro de salud del cantón Sigchos, provincia de Cotopaxi aplicando el método coso II, para la valoración y control de riesgos.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Propuesta Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 2/20 Fecha: 17/02/2014
<p>ALCANCE</p> <p>Se auditará al centro de salud del cantón Sigchos, de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas NAGAS, durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2012. La información es responsabilidad de la Administración, mientras que, la responsabilidad del equipo será expresar una opinión sobre la Gestión Empresarial.</p> <p>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</p> <p>La ejecución de la auditoría pretende alcanzar el siguiente objetivo:</p> <p>Evaluar el control interno y verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos de la empresa con el fin de asegurar mayor eficiencia en las operaciones y una adecuada protección de su patrimonio.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</p> <p>Nuestro examen se efectuará de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas y en consecuencia, incluirá todas las pruebas que juzguemos oportunas en vista de las circunstancias. Dichas pruebas son de carácter selectivo suficiente para obtener seguridad razonable en cuanto a la información que contiene los registros contables principales y otros datos fuente para obtener evidencia suficiente y válida para formar y justificar nuestra opinión.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Propuesta Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 3/20 Fecha: 17/02/2014
<p>PERÍODO Y PLAZOS</p> <p>La Auditoría comprenderá la revisión integral por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012; y el plazo para su ejecución es de 90 días contados desde el primer día hábil a la firma del contrato.</p> <p>Datos institucionales</p> <p>Información General del Distrito Sigchos Ruc: 0560035680001 Razón Social: Dirección Distrital de Salud No. 05D50 Representante Legal: López Pintado Sonia Graciela C.I. Representante Legal: 0500742671 Contador: Ing. Hipatia Ayala</p> <p>DIRECCIÓN Provincia: Cotopaxi Cantón: Sigchos Parroquia: Sigchos Barrio: 14 de Noviembre Calle: Rodrigo Iturralde s/n y Eloy Alfaro</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Entrevista Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 4/20 Fecha: 17/02/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>4.1.2. Entrevista</p> <p>ENTREVISTADO: Directora del Distrito de Salud</p> <p>LUGAR: CENTRO DE SALUD CANTÓN SIGCHOS</p> <p>NOMBRE: Dra. López Pintado Sonia Graciela</p> <p>FECHA: 12 de Junio del 2014</p> <p>Objetivo: Tener una visión general de cómo se maneja el centro de salud.</p> <p style="text-align: center;">RESPUESTAS A LA ENTREVISTA</p> <p>¿Qué falencias presenta la institución con relación al manejo de los servicios que presta?</p> <p>La institución realizado correctivos en sus diferentes áreas de servicio, pero a pesar de estos correctivos existen falencias siendo las más significativas en los procesos traslado de pacientes por la distancia en referencia al resto de centros de salud completos.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Entrevista Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 5/20 Fecha: 17/02/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<p>¿Según su criterio cuales considera que son las fortalezas de la empresa y debilidades?</p>		
<p>Como toda institución tienen sus aspectos positivos y negativos, EL centro de salud del cantón Sigchos no es la excepción la fortalezas de la organización se establecen en el buen ambiente laboral y el poseer talento humano comprometido con el equipo de trabajo, la diversificación de los servicios, en cuanto a las debilidades que enfrenta la compañía es la falta de una gestión adecuada y personalizada para el manejo del talento humano, la insuficiencia de capital de trabajo para respaldar sus obligaciones con la ciudadanía, la no existencia de un programa de mantenimiento, la falta de una retroalimentación del personal de compras, inadecuado manejo de las bodegas de la empresa, no existen programas de capacitación y de investigación, no se ha socializado a toda la institución las políticas empresariales, el sistema de comunicación es ineficiente y la seguridad de los sistemas no existe.</p>		
<p>¿Se han efectuado auditorías, de que tipo y se han seguido las recomendaciones emitidas por las mismas?</p>		
<p>No se han realizado hasta el momento ningún tipo de auditoría por lo que es necesario y muy importante este trabajo.</p>		
<p>¿Considera Ud. que se ha cumplido con la misión y visión institucional?</p>		
<p>Como Directora del centro de salud se ha trabajado por cumplir a cabalidad con la misión. Para esto se ha trabajado a lo largo del tiempo en la cual la institución ha venido mejorando sus servicios, en cuanto a la visión se está trabajando para el cumplimiento de esta a través de la nuevas acondicionamiento que se encuentra realizando la institución en sus diferentes áreas de trabajo.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

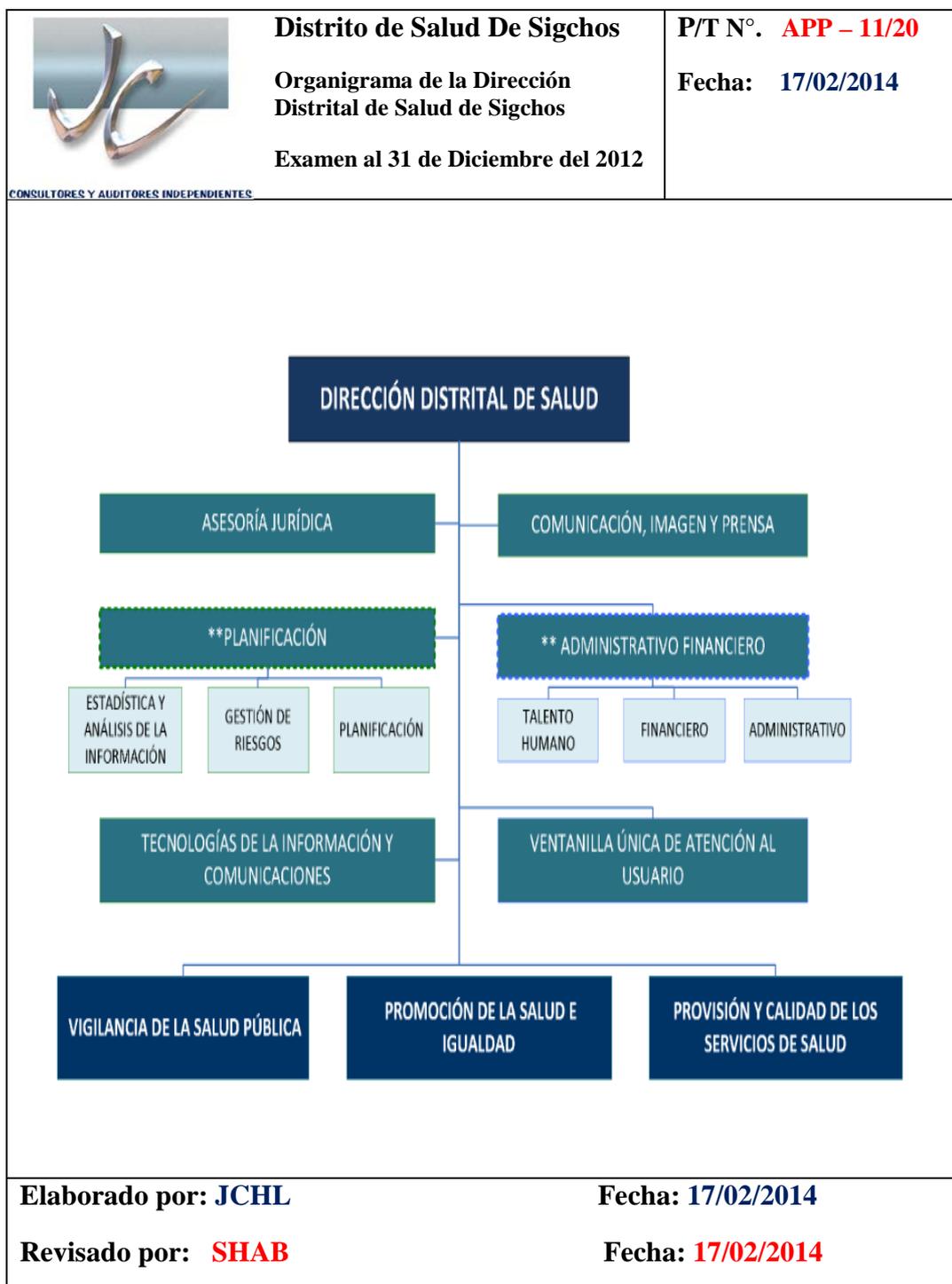
	Distrito de Salud De Sigchos Entrevista Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 6/20 Fecha: 17/02/2014
<p>¿Cree Ud. necesaria implementar un área de Auditoría Interna dentro de la empresa? ¿Por qué?</p> <p>Sí, porque esto permite mantener un mejor control en los procedimientos operacionales, así como también constituye un factor aliado del área administrativa, que ayuda a velar por una adecuada administración, uso y control de los recursos humanos, materiales y financieros de la institución de acuerdo con las normas, procedimientos establecidos que contribuyen al cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

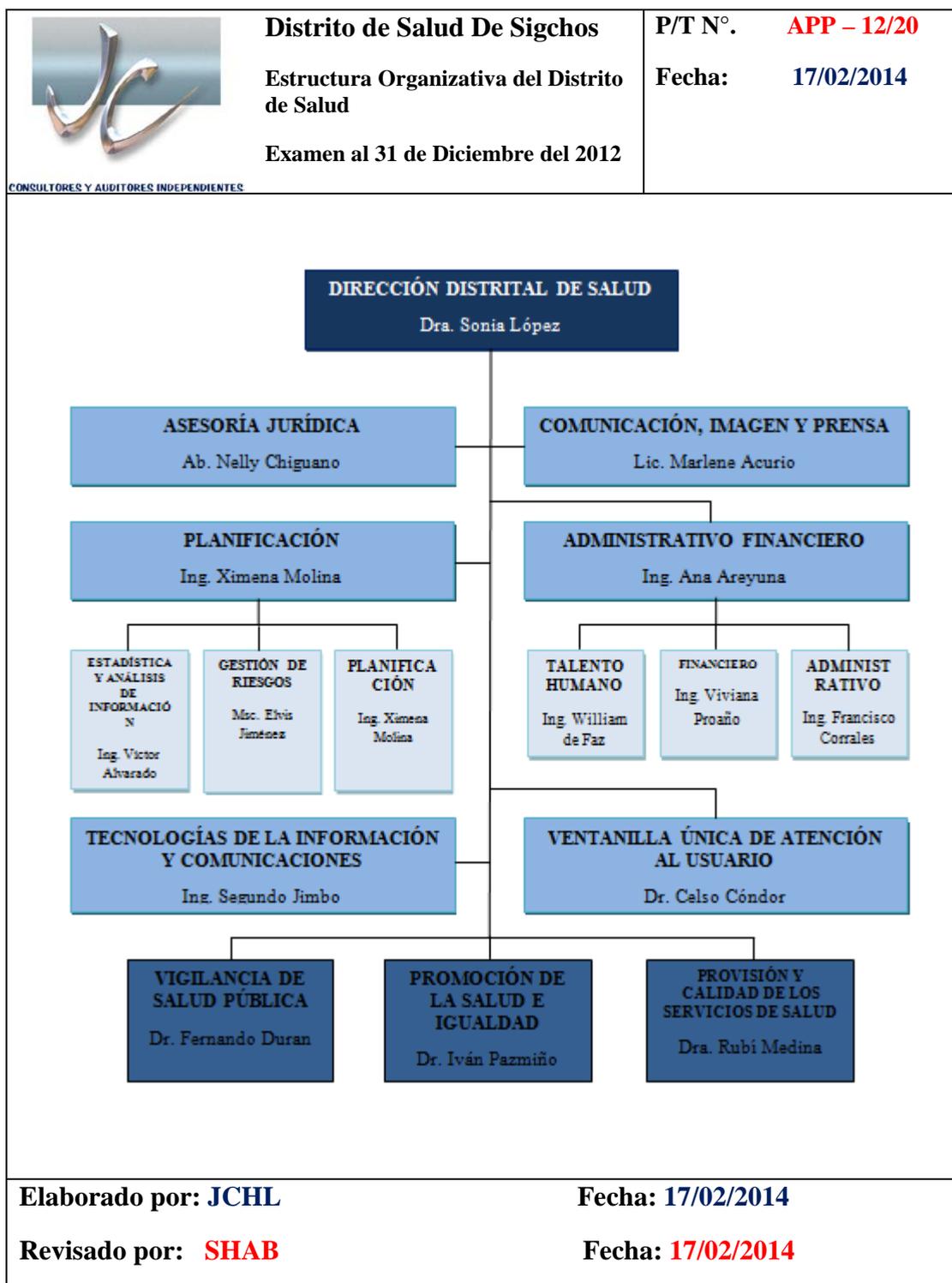
	Distrito de Salud De Sigchos Orden de Trabajo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 7/20 Fecha: 17/02/2014
<p>4.1.3. Orden de Trabajo</p> <p style="text-align: right;">Sigchos, febrero 17 de 2014</p> <p>Dra. Silvia Altamirano</p> <p>JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA</p> <p>Presente.-</p> <p>Mediante la presente le comunicamos a usted su designación como Jefe de Equipo de Auditoría, para realizar una Auditoría de Control Interno a los departamentos Administrativo, Financiero, de Talento Humano, Consulta Externa y Emergencia y Hospitalización del Distrito de Salud De Sigchos, siendo el período a auditar del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2012.</p> <p>OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA</p> <p>El objetivo principal del trabajo será realizar un evaluación y emitir una opinión sobre la implementación y uso del Sistema de Control Interno que se ejerce actualmente en el Distrito de Salud De Sigchos, tomando como muestra para su revisión los departamentos enunciados con anterioridad, para verificar fundamentalmente el conocimiento de los trabajadores sobre este, su comprometimiento con el logro de los objetivos, el cumplimiento del plan estratégico de la entidad, los objetivos trazados, métodos y procedimientos implantados, como fluye la información dentro y fuera de la institución y el cumplimiento de la normativa legal establecida. Determinándose si la información que ofrece el centro es correcta y segura, propicia la salvaguarda de sus activos y si existe eficiencia y eficacia en las operaciones.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Orden de Trabajo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 8/20 Fecha: 17/02/2014
<p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA</p> <p>La ejecución de la auditoría abarcará el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2012.</p> <p>La naturaleza, extensión y oportunidad de la aplicación de las pruebas de control y cumplimiento están previstas en el programa de trabajo para la verificación y evaluación del control interno que se ejerce en la entidad.</p> <p>PERSONAL QUE INTEGRA EL EQUIPO</p> <p>Para la realización de la auditoría el personal asignado es el siguiente:</p> <p>Supervisora: Dra. Silvia Altamirano</p> <p>Auditor Junior: Sr. Juan Carlos Huilcamaigua Lema</p> <p>TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN</p> <p>La fecha planificada para el inicio del examen es el 17 de febrero del 2014. La fecha de entrega del informe de auditoría se ha planificado para el 18 de abril del año 2014.</p> <p>Atentamente,</p> <p>Dra. Silvia Altamirano</p> <p>Supervisora</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Carta de Presentación Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 9/20 Fecha: 17/02/2014
<p>4.1.4. Carta de Presentación</p> <p style="text-align: right;">Sigchos, febrero 17 de 2014</p> <p>Dra. López Pintado Sonia Graciela</p> <p>Directora del Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Cordial saludo:</p> <p>A solicitud del Director General del Centro de Salud, sometemos a su especial y atenta consideración la siguiente propuesta:</p> <p>Nuestra firma de auditores y contadores titulados (JC – Consultores y Auditores Independientes S.A.), ofrece examinar la efectividad del Sistema de Control Interno en la instalación al cierre del mes de diciembre del año 2012, con el fin de expresar nuestra opinión y evaluación profesional sobre si se cumple con la normativa legal y vigente establecida y si el mismo ha sido diseñado para lograr objetivos de control.</p> <p>La opinión a emitir se basará en la revisión y evaluación que se realizará a los departamentos Administrativo, Financiero, de Talento Humano, Consulta Externa y Emergencia y Hospitalización, así como el examen de sus libros y registros y las correspondientes pruebas selectivas aplicables, sirviendo de respaldo para la presentación del correspondiente Informe de Auditoría. El alcance de estas pruebas dependerá en gran medida de la evaluación que hagamos de su Sistema de Control Interno.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Carta de Presentación Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 10/20 Fecha: 17/02/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>El trabajo tendrá como objetivo principal según lo manifestado anteriormente, emitir una opinión profesional sobre el estado del control interno, a través del Informe de Auditoría sobre la base del Informe de COSO II para la valoración y control de los riesgos, partiendo de los hallazgos detectados durante el proceso de la auditoría.</p> <p>El examen se realizará de acuerdo con las normas profesionales de auditoría vigentes en la República del Ecuador. La aplicación de estas normas permitirá llevar a cabo adecuadamente en el proceso de la auditoría las distintas fases existentes en la misma, obteniéndose una aseveración razonable del funcionamiento del Sistema de Control Interno en la instalación.</p> <p>Para el cumplimiento de los objetivos y los términos de referencia establecidos en nuestra programación, solicitamos la oportuna colaboración del personal de su organización, mediante el diligente suministro de la información que soliciten los auditores y demás requerimientos relacionados con el trabajo.</p> <p>Así mismo, le agradezco impartir las instrucciones pertinentes a quien corresponda, para efectos de que los miembros del equipo de auditoría tengan acceso a las instalaciones de la entidad, se le asigne el espacio físico necesario para el desarrollo de sus labores, y se les brinde las facilidades necesarias para la realización de la auditoría.</p> <p>La responsabilidad por mantener registros contables adecuados, un sistema efectivo de control interno, y la correcta preparación de los Estados Financieros es netamente del Centro de Salud y los empleados que allí laboran.</p> <p>El proceso auditor o trabajo de campo se deberá extender por un término no mayor a los 45 días hábiles, llevándose a cabo desde el 16 de febrero del año 2014 hasta el 16 de abril de igual fecha.</p> <p>Cordialmente,</p> <p>Dra. Silvia Altamirano</p> <p>Jefe de Grupo</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014





	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Misión y Visión</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. APP – 13/20</p> <p>Fecha: 17/02/2014</p>
<p>MISIÓN</p> <p>“La Dirección Distrital de Salud No. 05D05-Sigchos ejerce la planificación, coordinación, gestión y control de Salud Pública de las parroquias Sigchos, Chugchilán, Isinliví, Las Pampas y Palo Quemado, a través de la gobernanza y vigilancia sanitaria, garantizando el derecho de la salud de los habitantes a través de la provisión de servicios de atención individual, familiar y colectiva, encaminada a la prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud e igualdad.” (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)</p> <p>VISIÓN</p> <p>“Para el año 2017 la Dirección Distrital de Salud 05D05-Sigchos, ejercerá Gobernanza a nivel local, priorizando la promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades por Ciclos de Vida, en coordinación con la Red Complementaria de Salud. Garantizando el acceso universal y equitativo con participación coordinada de entidades públicas, privadas y de la comunidad, aplicando el nuevo Modelo de Atención integral de Salud, como un referente para el resto de Distritos.” (Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 17/02/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 17/02/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Objetivos del Distrito de Salud Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 14/20 Fecha: 17/02/2014
OBJETIVOS DEL CENTRO DE SALUD		
<p>Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.</p> <p>Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.</p> <p>Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.</p> <p>Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.</p> <p>Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.</p> <p>Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.</p> <p>Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.</p>		
(Planificación Estratégica De La Dirección Distrital De Salud 05D05-Sigchos, 2013)		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Valores del Distrito de Salud Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 15/20 Fecha: 17/02/2014
<p>Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.</p> <p>Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.</p> <p>Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.</p> <p>Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.</p> <p>Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.</p> <p>Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.</p> <p>Honestidad.- Actuamos de acuerdo como pensamos y sentimos.</p> <p>Trabajo en equipo.- Participamos multidisciplinaria de todo el personal en la consecución de los objetivos institucionales.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Informe de Planificación Preliminar Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 16/20 Fecha: 17/02/2014
<p>1.- DIAGNÓSTICO</p> <p>La auditoría de control interno realizada al Distrito de Salud De Sigchos, permitió comprobar las actividades operativas que se ejecutan en la organización, si el Sistema de Control Interno ha sido diseñado para asegurar en forma razonable la fiabilidad de la información contable y si este funciona adecuadamente, pudiendo realizarse además una valoración de los riesgos existentes en las áreas seleccionadas, delimitando aquellos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la organización, verificar los controles para consolidar las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de las operaciones, lo que generó una actualización de los procedimientos en los diferentes procesos. A partir de los resultados alcanzados actualizar en Mapa de Riesgos de la entidad, para promover los procesos internos y que estos se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de acciones correctivas y la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.</p> <p>2.- OBJETIVO</p> <p>Evaluar de manera independiente y objetiva el funcionamiento del Sistema de Control Interno en la entidad, en los departamentos seleccionados por el equipo de auditoría para su revisión y análisis.</p> <p>3.- ALCANCE</p> <p>El desarrollo y alcance del presente trabajo comprenderá las operaciones efectuadas en la entidad en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, se procederá de acuerdo con las normas profesionales de auditoría vigentes en el país para la práctica de la profesión.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Informe de Planificación Preliminar Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 17/20 Fecha: 17/02/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
4.- PLAN Y PROGRAMA		
Planificación		
<p>Se compone por las siguientes pautas:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de las normas, procedimientos y programas de auditoría que deberán ser aplicados. • Delimitación del alcance de las pruebas realizadas. • Repartición del fondo de tiempo para la realización de las actividades previstas. • Distribución de las actividades a realizar para cada uno de los integrantes que conforman el equipo de auditoría. 		
Evaluación del sistema de control interno		
<p>El equipo de trabajo constituido para la realización de la auditoría procedió a evaluar el Sistema de Control Interno a partir de las pruebas y programas aplicados, para contribuir al desarrollo efectivo del mismo, lo que permite en términos específicos determinar si el control interno provea una seguridad razonable de la eficacia y eficiencia de las operaciones, la confianza que brindan de los reportes financieros y el cumplimiento de las leyes y regulaciones, evaluándose los controles que se ejercen en cada uno de los cinco componentes que lo integran. Estos componentes incluyen control ambiental, evaluación de riesgo, control de actividades, información y comunicación, y monitoreo. El control ambiental refleja el tono establecido en la parte superior de la organización.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Informe de Planificación Preliminar Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. APP – 18/20 Fecha: 17/02/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<p>Los empleados del centro deben implementar y salvaguardar el Sistema de Control interno siguiendo las políticas y procedimientos establecidos, estos necesitan respetar el sistema y reportar cualquier preocupación que pudieran tener al comité de control de la entidad para su inmediata y pronta solución, encaminando el trabajo del centro fundamentalmente al accionar de prevención y control.</p>		
<p>Programa de Trabajo</p>		
<p>Los programas de trabajos se definieron con el objetivo esencial de examinar y evaluar los sistemas de control que se acometen en el centro, verificándose en las áreas tomadas como muestra para su revisión, lo que permitió determinar el cumplimiento de la normativa, políticas y procedimientos instituidos.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014

 Distrito de Salud De Sigchos Programa de Auditoría de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. APP – 19/20 Fecha: 17/02/2014		
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES				
PROCEDIMIENTOS	REF. PT.	REALIZADO POR	FECHA DE TÉRMINO	HORAS TOTALES
Aplicar cuestionarios a los trabajadores de los departamentos seleccionados.	ACIN-13/204	JCHL	19/07/14	2
	ACIN -35/204	JCHL	08/07/14	2
	ACIN -57/204	JCHL	11/07/14	2
	ACIN -79/204	JCHL	10/07/14	2
	ACIN-101/204	JCHL	11/07/14	2
Realizar una evaluación del componente de ambiente de control de los 5 departamentos.	ACIN-22/204	JCHL	21/07/14	5
	ACIN -44/204	JCHL	30/07/14	5
	ACIN -66/204	JCHL	11/08/14	5
	ACIN -88/204	JCHL	19/08/14	5
	ACIN -110/204	JCHL	28/08/14	5
Realizar una evaluación del componente de establecimiento de objetivos de los cinco departamentos y comprobar sus indicadores y su forma de verificación.	ACIN -23/204	JCHL	21/07/14	2
	ACIN -45/204	JCHL	30/07/14	2
	ACIN -67/204	JCHL	11/08/14	2
	ACIN -89/204	JCHL	19/08/14	2
	ACIN-111/204	JCHL	28/08/14	2
Realizar una evaluación del componente de identificación de riesgos de los cinco departamentos y realizar las matrices correspondientes.	ACIN -24/204	JCHL	21/07/14	6
	ACIN -46/204	JCHL	30/07/14	6
	ACIN -68/204	JCHL	11/08/14	6
	ACIN -90/204	JCHL	19/08/14	6
	ACIN -112/204	JCHL	28/08/14	6
Realizar una evaluación del componente de evaluación de riesgos de los cinco departamentos.	ACIN -25/204	JCHL	21/07/14	6
	ACIN -47/204	JCHL	30/07/14	6
	ACIN -69/204	JCHL	11/08/14	6
	ACIN -91/204	JCHL	19/08/14	6
	ACIN -112/204	JCHL	28/08/14	6
Realizar una evaluación del componente de respuestas a los riesgos de los cinco departamentos y comprobar los recursos necesarios para erradicarlos.	ACIN -26/204	JCHL	21/07/14	6
	ACIN -48/204	JCHL	30/07/14	6
	ACIN -70/204	JCHL	11/08/14	6
	ACIN -92/204	JCHL	19/08/14	6
	ACIN -113/204	JCHL	28/08/14	6
Elaborado por: JCHL		Fecha: 17/02/2014		
Revisado por: SHAB		Fecha: 17/02/2014		

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°. ACIN – 20/20	
	Programa de Auditoría de Control Interno		Fecha: 17/02/2014	
Examen al 31 de Diciembre del 2012				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>				
Realizar una evaluación del componente de actividades de control de los cinco departamentos.	ACIN -27/204 ACIN -49/204 ACIN -71/204 ACIN -93/204 ACIN -114/204	JCHL JCHL JCHL JCHL JCHL	21/07/14 30/07/14 11/08/14 19/08/14 28/08/14	8 8 8 8 8
Realizar una evaluación del componente de información y comunicación de los cinco departamentos	ACIN -28/204 ACIN -50/204 ACIN -72/204 ACIN -94/204 ACIN -115/204	JCHL JCHL JCHL JCHL JCHL	21/07/14 30/07/14 11/08/14 19/08/14 28/08/14	6 6 6 6 6
Realizar una evaluación del componente de supervisión y Monitoreo de los cinco departamentos y confeccionar el respectivo cuadro.	ACIN -29/204 ACIN -51/204 ACIN -73/204 ACIN -95/204 ACIN -116/204	JCHL JCHL JCHL JCHL JCHL	21/07/14 30/07/14 11/08/14 19/08/14 28/08/14	7 7 7 7 7
Realizar la Matriz de Hallazgos de los cinco departamentos.	ACIN 30/204 ACIN -52/204 ACIN-74/204 ACIN -96/204 ACIN -117/204	JCHL JCHL JCHL JCHL JCHL	21/07/14 30/07/14 11/08/14 19/08/14 28/08/14	5 5 5 5 5
OBSERVACIONES:				
Elaborado por: JCHL			Fecha: 17/02/2014	
Revisado por: SHAB			Fecha: 17/02/2014	

4.2. Financiero: funciones, objetivos del control interno, riesgos

A. Funciones

	Distrito de Salud De Sigchos Financiero - Funciones Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 1/204 Fecha: 30/07/2014
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Certificación de disponibilidad presupuestaria en el nivel distrital; b. Proforma presupuestaria del nivel distrital; c. Informe de ejecución presupuestaria de ingresos y gastos del nivel distrital; d. Informe de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria del nivel distrital; e. Informe de clausura y liquidación del presupuesto del nivel distrital; f. Informe de reformas presupuestarias del nivel distrital; g. Reforma o modificaciones presupuestarias del nivel distrital; h. Reprogramación presupuestaria cuatrimestral del nivel distrital; i. Programación indicativa anual del nivel distrital; j. Informe de control previo al compromiso del nivel distrital; k. Comprobante único de registro del compromiso presupuestario del nivel distrital. <p>Contabilidad/ Tesorería</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fondo global de anticipos y de viáticos del nivel distrital; b. Fondos de Caja Chica del nivel distrital; c. Informe de arqueo de Caja Chica del nivel distrital; d. Informes de reportes y estados financieros del nivel distrital; e. Informes de control previo y recurrente del nivel distrital; 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Financiero - Funciones Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 2/204 Fecha: 30/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<ul style="list-style-type: none"> f. Inventarios de arqueo de recaudaciones por venta de especies valoradas del nivel distrital; g. Informe de constatación física de bienes de larga duración valorados del nivel distrital; h. Informe de constatación física de suministros y materiales valorados del nivel distrital; i. Comprobante único de registro contable por consumo interno de suministros y materiales del nivel distrital; j. Comprobante único del registro de gasto devengado del nivel distrital; k. Comprobante único de registro contable por la depreciación de los bienes de larga duración del nivel distrital; l. Informe de situación contable del nivel distrital; m. Comprobante único de registro contable de liquidación de viáticos, subsistencias y movilización del nivel distrital; n. Comprobante único de registro contable del ajuste por garantías del nivel distrital; o. Comprobante único de registro contable de reposición del fondo de caja chica del nivel distrital; p. Inventario de arqueo de recaudaciones por venta de especies valoradas del nivel distrital; q. Comprobante de pagos del nivel distrital; r. Informe de recaudación del nivel distrital; s. Informes de custodio de garantías y valores del nivel distrital; t. Solicitud de pago de obligaciones del nivel distrital; u. Declaración de Impuestos del nivel distrital; 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Financiero - Funciones Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 3/204 Fecha: 30/07/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>v. Informe de devolución del IVA del nivel distrital;</p> <p>w. Informe de ingresos por auto gestión del nivel distrital;</p> <p>x. Anexos transaccionales al SRI del nivel distrital;</p> <p>Gestión de Pago de Nómina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de anticipos de remuneraciones del nivel distrital; • Reportes generados a través del manejo y control del Sistema de Historia Laboral del IESS del nivel distrital; • Aporte patronal e individual al IESS del nivel distrital; • Pago e informe de la Décima Cuarta Remuneración del nivel distrital; • Pago e informe de la Décima Tercera Remuneración del nivel distrital; • Pago e informe de horas suplementarias y/o extraordinarias del nivel distrital; • Liquidación de fondos de reserva del nivel distrital; • Liquidación a servidores cesantes del nivel distrital; 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

B. Objetivos del Control Interno

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 4/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>
<p>Objetivos estratégicos Sección Financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar el control financiero sobre todas las acciones que se producen en el centro. • Perfeccionar el registro oportuno de toda la información que se genera en el centro. • Elaborar planes de optimización de los sistemas y procesos para los años 2014-2016. • Perfeccionar el uso del plan operativo cada año y aumentar una mayor información entre los trabajadores del centro. <p>Objetivos relacionados Sección Financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contabilizar todas las acciones que se generen en el centro en tiempo y forma. • Establecer procedimientos efectivos que minimicen y canalicen mejor la información entre las áreas y finanzas. • Confeccionar la información a entregar a los organismos del país. • Archivar la documentación financiera por los años establecidos por el país. <p>Objetivos de cumplimiento Sección Financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los manuales procedimientos aprobados para el centro. • Velar por el cumplimiento de las leyes en todos los niveles y áreas del centro. • Evaluar el comportamiento de la ejecución de los presupuesto y de su elaboración y aprobación. • Aprobar el uso de los nuevos instrumentos financieros y velar por su eficiencia y eficacia. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>

C. Riesgos

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°: ACIN – 5/204																						
	Riesgos		Fecha: 30/07/2014																						
Examen al 31 de Diciembre del 2012																									
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																									
<p>A partir de la valoración previa del Sistema de Control Interno del área financiera a examinar, se identifican y evalúan los riesgos inherentes y de control de acuerdo con su prioridad en alto, moderado y bajo, considerando la relación costo-beneficio para determinar los temas, actividades, muestra, alcance, entre otros, a incluir en el Plan de trabajo general de la auditoría, designando la cantidad de auditores y tiempo a emplear en la ejecución de la acción de control.</p> <p>CT = calificación total PT= Ponderación total</p> <p style="text-align: center;">Nivel de Confianza</p> $NC = \frac{CT}{PC} * 100$ <p style="text-align: center;">Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ <p>La siguiente tabla muestra cómo puede variar el nivel aceptable de riesgo de detección, basado en evaluaciones de los riesgos inherentes y de control.</p> <p style="text-align: center;">Tabla 4.</p> <p style="text-align: center;">Evaluación del Riesgo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="3">La evaluación del auditor del riesgo es:</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;">Alta</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Media</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Baja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">La evaluación del auditor del riesgo inherente</td> <td style="background-color: #d9e1f2;">Alta</td> <td>Lo más baja</td> <td>Más baja</td> <td>Media</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">Media</td> <td>Más baja</td> <td>Media</td> <td>Más alta</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">Baja</td> <td>Más alta</td> <td>Más alta</td> <td>Lo más baja</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Normas Internacionales de Auditoría 400</p>							La evaluación del auditor del riesgo es:			Alta	Media	Baja	La evaluación del auditor del riesgo inherente	Alta	Lo más baja	Más baja	Media	Media	Más baja	Media	Más alta	Baja	Más alta	Más alta	Lo más baja
		La evaluación del auditor del riesgo es:																							
		Alta	Media	Baja																					
La evaluación del auditor del riesgo inherente	Alta	Lo más baja	Más baja	Media																					
	Media	Más baja	Media	Más alta																					
	Baja	Más alta	Más alta	Lo más baja																					
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014																							
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014																							

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos – Indicadores Financieros Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 6/204 Fecha: 30/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Indicadores de gestión		
<p>Cada entidad del sector público deberá preparar sus indicadores de gestión de acuerdo a su misión y visión conforme las herramientas de planificación desarrolladas como parte del proceso administrativo.</p>		
<p>La elaboración de los indicadores de gestión se sustentará en la información que guarde relación con el cumplimiento de los objetivos y las metas. Los indicadores de desempeño permitirán medir el grado de cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los servidores públicos, en niveles de eficiencia, efectividad, economía e impacto en la comunidad, de acuerdo con la misión y visión y los objetivos y estrategias institucionales.</p>		
Eficiencia	$= \frac{\text{Eficacia x Gasto asignado al Ministerio de Finanzas x 100}}{\text{Gasto utilizado}}$	
Efectividad	$= \frac{\text{Metas ejecutadas x 100}}{\text{Metas programadas}}$	
Eficacia	$= \frac{\text{Efectividad x tiempo planeado x 100}}{\text{Tiempo ejecutado}}$	
Oportunidad	$= \frac{\text{Tiempo utilizado por programa o actividad x 100}}{\text{Tiempo ejecutado}}$	
Eficacia del desarrollo de normativas	$= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP x 100}}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	
% de personas fallecidas	$= \frac{\text{Personas fallecidas en el quirófano x 100}}{\text{Personas atendidas}}$	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos – Indicadores Financieros Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 7/204 Fecha: 30/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES		
% neonatal fallecidos	$= \frac{\text{No. Neonatal fallecidos} \times 100}{\text{No. Neonatal nacidos}}$	
% de pacientes transferidos	$= \frac{\text{No. de pacientes tranferidos} \times 100}{\text{No. de pacientes ingresados}}$	
% de pacientes atendidos	$= \frac{\text{pacientes hospitalizados} \times 100}{\text{Pacientes en espera para hospitalización}}$	
% de camas ocupadas	$= \frac{\text{camas ocupadas por pacientes} \times 100}{\text{pacientes en lista de espera para hospitalización}}$	
Quejas de usuarios	$= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	
% de personas con discapacidad	$= \frac{\text{Total de servidores con discapacidad} \times 100}{\text{Total de personas de cada departamento}}$	
% de personal médico	$= \frac{\text{Total de personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personas de cada departamento}}$	
% de RMU pagada al personal de Servicios médicos	$= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	
% de RMU pagada a los médicos	$= \frac{\text{Total RMU pagada a médicos} \times 100}{\text{Total RMU pagada al personal de medicina}}$	
Producto del Componente	$= \frac{\text{No. de productos aprobados}}{\text{Total de productos programados}}$	
Cantidad de servidores	$= \frac{\text{No. de servidores cesantes año t} \times 100}{\text{Total de servidores reclutados año t}}$	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos – Indicadores Financieros Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 8/204 Fecha: 30/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES		
% Servidores ascendidos de cargo	$= \frac{\text{No. de servidores ascendidos} \times 100}{\text{total de servidores a nombramiento}}$	
Capacitación	$= \frac{\text{Gastos en capacitación}}{\text{No. total de personal planta}}$	
Gasto en capacitación por servidor	$= \frac{\text{Gasto en capacitación}}{\text{Total de personal capacitado}}$	
Cursos ejecutados	$= \frac{\text{Capacitación realizada} \times 100}{\text{Capacitación planificada}}$	
Servidores capacitados con nombramiento	$= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	
% de pacientes atendidos	$= \frac{\text{pacientes hospitalizados} \times 100}{\text{Pacientes en espera para hospitalización}}$	
Procesos sin nombramiento	$= \frac{\text{No. procesos ocupados sin nombramiento} \times 100}{\text{Total de procesos del Estatuto Orgánico}}$	
Componentes sin nombramiento	$= \frac{\text{No. comp. ocupados sin nombramiento} \times 100}{\text{Total de Procesos del Estatuto Orgánico}}$	
Estudio del clima laboral	$= \frac{\text{Estudio del clima laboral ejecutados} \times 100}{\text{Estudio del clima laboral planificados}}$	
Estudio de la cultura organizacional	$= \frac{\text{Estudio de la cultura org. ejecutados} \times 100}{\text{estudio de la cultura org. planificados}}$	
Informes técnicos de evaluación	$= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	
<p>La entidad utiliza los indicadores de gestión aplicables a las unidades de salud dependiendo de la necesidad de cada unidad médica, de igual forma el equipo auditor estableció varios indicadores que permiten medir los resultados de su gestión con eficiencia en el cumplimiento de metas.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

D. Cuestionario

	Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 9/204 Fecha: 30/07/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
CENTRO DE SALUD AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013 Cuestionario de Control Interno Departamento Financiero							
D 1							
FUNCIONARIO: Mirian Viviana Proaño CARGO: Analista Distrital de Presupuesto y Administración de Caja							
FECHA: 08/07/2014		HORA INICIO: 13:30					
Nº	PREGUNTA	SI	NO	N/A	PND	CALIF	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	21	3	3	270	225	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	2	1	1	40	30	
1	¿En la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas?		X		10	10	
2	¿Existe actitud de rechazo por parte de los funcionarios frente al control interno de la institución?			X	10	0	
3	¿Se ha observado la práctica del Código de Ética entre los funcionarios del departamento?	X			10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X			10	10	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	0	40	35	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área contable?	X			10	9	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	X			10	9	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	X			10	8	
8	¿Dentro del departamento se realizan acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X			10	9	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012					P/T N°: ACIN – 10/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES								
	1.3. Consejo de Administración y Comités	0	1	2	30	10		
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité que involucre la participación de los miembros del área para decisiones financieras?		X		10	10		
10	¿Los miembros del Comité son profesionales que toman decisiones con integridad y comportamiento ético?			X	10	0		
11	¿Los miembros son funcionarios que poseen la experiencia para el cumplimiento de los objetivos?			X	10	0		
	1.4. Estructura Organizativa	3	1	0	40	31		
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?	X			10	8		
13	¿Existe un manual de procesos, registro, pagos, cobros, etc. realizados en el área?		X		10	5		
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X			10	9		
15	¿La institución cuenta con personal adecuado, para llevar acabo la misión, visión y objetivos?	X			10	9		
-	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	4	0	0	40	40		
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área contable?	X			10	10		
17	¿Considera que el personal que labora en el área es el idóneo para desempeñar sus actividades?	X			10	10		
18	¿El número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones?	X			10	10		
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área contable?	X			10	10		
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	0	40	39		
20	¿Para la contratación del personal se analiza el conocimiento y la experiencia del postulante?	X			10	10		
21	¿Existen políticas administrativas de uso exclusivo para esta área?	X			10	10		
22	¿Se Fomenta el desarrollo del personal, promoviendo su participación en eventos de capacitación y adiestramiento, orientados a elevar su formación intelectual?	X			10	9		
23	¿Se muestra interés de los funcionarios ante las ofertas que hace la Entidad de programas integrales de desarrollo humano, a fin de incrementar su desempeño laboral?	X			10	10		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014						
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014						

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 11/204 Fecha: 30/07/2014																																																																																																																	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES																																																																																																																						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1.7. Responsabilidad y Transparencia</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>40</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad en el manejo de información financiera?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>¿Se realizan reportes económicos frecuentes de los avances y el progreso en el trabajo planificado?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>¿La información financiera que se presenta a organismos de control, se encuentra debidamente respaldada con documentos reales, la misma que reposa en el archivo de la entidad?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Establecimiento de Objetivos</td> <td>16</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>210</td> <td>168</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.1. Objetivo Estratégico</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>70</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>¿La institución cuenta con un plan estratégico?</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>10</td> <td>5</td> <td>ESTA EN ELABORACIÓN EL PLAN ESTRATÉGICO</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>10</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>¿Se fija con periodicidad los recursos financieros y tiempo para la presentación de informes o reportes?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>								1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	40		24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad en el manejo de información financiera?	X			10	10		25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10		26	¿Se realizan reportes económicos frecuentes de los avances y el progreso en el trabajo planificado?	X			10	10		27	¿La información financiera que se presenta a organismos de control, se encuentra debidamente respaldada con documentos reales, la misma que reposa en el archivo de la entidad?	X			10	10			2. Establecimiento de Objetivos	16	4	1	210	168			2.1. Objetivo Estratégico	5	2	0	70	60		28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?		X		10	5	ESTA EN ELABORACIÓN EL PLAN ESTRATÉGICO	29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?		X		10	5		30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10		31	¿Se fija con periodicidad los recursos financieros y tiempo para la presentación de informes o reportes?	X			10	10		32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	10		33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	10		34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	10	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	40																																																																																																																
24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad en el manejo de información financiera?	X			10	10																																																																																																																
25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10																																																																																																																
26	¿Se realizan reportes económicos frecuentes de los avances y el progreso en el trabajo planificado?	X			10	10																																																																																																																
27	¿La información financiera que se presenta a organismos de control, se encuentra debidamente respaldada con documentos reales, la misma que reposa en el archivo de la entidad?	X			10	10																																																																																																																
	2. Establecimiento de Objetivos	16	4	1	210	168																																																																																																																
	2.1. Objetivo Estratégico	5	2	0	70	60																																																																																																																
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?		X		10	5	ESTA EN ELABORACIÓN EL PLAN ESTRATÉGICO																																																																																																															
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?		X		10	5																																																																																																																
30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10																																																																																																																
31	¿Se fija con periodicidad los recursos financieros y tiempo para la presentación de informes o reportes?	X			10	10																																																																																																																
32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	10																																																																																																																
33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	10																																																																																																																
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	10																																																																																																																
Elaborado por: JCHL				Fecha: 30/07/2014																																																																																																																		
Revisado por: SHAB				Fecha: 30/07/2014																																																																																																																		

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 12/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
2.2. Objetivos Específicos		4	1	0	50	44
35	¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?		X		10	6 SE TIENE CLARO LOS OBJETIVOS Y SE ESTÁN BASANDO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO
36	¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos?	X			10	10
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos?	X			10	9 SE EVALÚAN DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA (PAPP)
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecida por la ley del sector público?	X			10	10
39	¿Se mantiene actualizado el sistema contable y de control interno?	X			10	9
2.3. Consecución de Objetivos		4	0	0	40	34
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X			10	10
41	¿Se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?	X			10	8
42	¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X			10	9
43	¿Con la implementación del sistema contable actual, se ha conseguido presentar los informes contables en el tiempo solicitado?	X			10	7
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 13/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	3	1	1	50	30	
44	¿La gerencia supervisa y evalúa la razonabilidad del riesgo que puede aceptar el área?	X			10	10	
45	¿Existe algún tipo de sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?	X			10	5	
46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X			10	8	
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?		X		10	7	
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el Distrito de Salud se encuentran controlados debidamente?			X	10	0	
	3. Identificación de Eventos	7	1	3	110	103	
	3.1. Factores internos y externos	4	1	0	50	45	
49	¿Se cuenta con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del departamento?	X			10	10	
50	¿Los factores internos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	9	
51	¿Los factores externos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	10	
52	¿Los planes, programas, proyectos y presupuestos en el departamento se elaboran de acuerdo a los requerimientos del Centro de Salud?	X			10	10	
53	¿Se han determinado y categorizado los riesgos?		X		10	6	
	3.2. Identificación de eventos	3	0	0	30	44	
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información contable confiable y oportuna?	X			10	10	
55	¿Se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas?	X			10	5	
56	¿Se verifica la existencia de las partidas presupuestarias y que las mismas tengan fondos suficientes antes de autorizar la ejecución de un gasto?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012					P/T N°. ACIN – 14/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES								
	3.3. Categoría de Eventos	0	0	3	30	14		
57	¿Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos son eficientes y efectivas?			X	10	5		
58	¿Se establecen políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos?			X	10	4		
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados?			X	10	5		
	4. Evaluación de Riesgos	5	2	2	90	58		
	4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo	3	0	0	30	29		
60	¿Proporciona el Control Interno mecanismos para asegurar la calidad, oportunidad, uso y comprensión de la información base para la toma de decisiones?	X			10	9		
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar?	X			10	10		
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo?	X			10	10		
	4.2. Evaluación de Riesgos	2	1	0	30	25		
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X		10	5		
64	¿Se aplican indicadores que permitan analizar el desempeño de los funcionarios y consecución de objetivos del departamento?	X			10	10		
65	¿Se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado?	X			10	10		
	4.3. Riesgos Originados por los cambios	0	1	2	30	4		
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios (contables o tributarios) que puedan generarse en el área?		X		10	4		
67	¿Después de realizada última medición de riesgos originados por los cambios se tomó en cuenta los resultados en el departamento?			X	10	0		
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades?			X	10	0		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014						
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014						

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 15/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	5. Respuesta a los Riesgos	2	5	1	80	58
	5.1. Categoría de Respuestas	0	4	0	40	19
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X		10	5
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X		10	5
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X		10	5
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?		X		10	4
-	5.2. Decisión de Respuestas	2	1	1	40	39
73	¿Cree usted que las decisiones que se toman en el área tienen respaldo en evidencia confiable?	X			10	9
74	¿El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados tienen un responsable por departamento?	X			10	10
75	¿Se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento?	X			10	10
76	¿Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento?	X			10	10
	6. Actividades de Control	16	0	0	160	160
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	6	0	0	60	60
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se alineen con el cumplimiento de normas que permitan una adecuada segregación de funciones?	X			10	10
78	¿Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto?	X			10	10
79	¿Se ha diseñado el Flujo grama de procesos atendiendo a las actividades de control?	X			10	10
80	¿Existen políticas contables?	X			10	10
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados?	X			10	10
82	¿Existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 16/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	6.2. Principales Actividades de Control	6	0	0	60	60
83	¿Se mantienen registros y documentos de los bienes, en los que conste su historia, su destinación, su uso y custodia?	X			10	10
84	¿La institución realiza las compras y prestación de servicios a través del Sistema Nacional de Contratación Pública?	X			10	10
85	¿Se trata de dar cumplimiento en lo posible a las partidas estipuladas dentro del presupuesto?	X			10	10
86	¿Se aplican indicadores de rendimiento para medir el desempeño de las actividades?	X			10	10
87	¿Existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados?	X			10	10
88	¿Se verifica la legalidad, documentación sustentadora y debida autorización antes de ejecutar los desembolsos?	X			10	10
	6.3. Controles sobre los sistemas de Información	4	0	0	40	40
89	¿Existen seguridades especiales en TIC's (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?	X			10	10
90	¿Cree usted que el uso de la información ayudará a identificar los riesgos?	X			10	10
91	¿El sistema contable es apropiado para las actividades que realiza la institución?	X			10	10
92	¿El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas?	X			10	10
	7. Información y Comunicación	14	3	1	180	150
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	0	30	29
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X			10	9
94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento de finanzas con el personal que la integra?	X			10	10
95	¿En la entidad existe circulación de la información solo de manera formal?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°. ACIN – 17/204				
	Cuestionario de Control Interno		Fecha: 30/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012							
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>							
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	3	1	0	40	33	
96	¿Se han diseñado sistema de integración con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?	X			10	10	
97	¿Se utiliza la información integrada de todas las áreas para conocer los recursos que deben destinarse a cada una de ellas?		X		10	5	
98	¿Se identifica, captura y utiliza información pertinente en todos los niveles de la empresa con el fin de lograr los objetivos de reporte de la información financiera?	X			10	8	
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X			10	10	
	7.3. Confiabilidad de la información	2	1	0	30	25	
100	¿Todas las áreas envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?		X		10	5	
101	¿Los informes financieros se encuentran debidamente respaldados?	X			10	10	
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna?	X			10	10	
	7.4. Comunicación Interna	2	1	0	30	25	
103	¿Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos?	X			10	10	
104	¿La comunicación que hay en el departamento permite y ayuda a la comprensión y ejecución de objetivos, procesos y responsabilidades?	X			10	10	
105	¿Las claves de acceso de los funcionarios intentos y los comandos no autorizados son periódicamente reportadas y revisadas?		X		10	5	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 18/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	7.5. Comunicación Externa	4	0	1	50	38
106	¿Conoce el personal y la dirección del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras?	X			10	10
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información financiera?	X			10	9
108	¿Se cumple con los requerimientos de las entidades de control?	X			10	9
109	¿Existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X			10	10
110	¿Se actualiza periódicamente la página web del centro de salud?			X	10	0
	8. Supervisión y Monitoreo	5	3	0	80	62
	8.1. Supervisión Permanente	4	0	0	40	37
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información contenida en libros contables con respecto a lo existente físicamente?	X			10	9
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras?	X			10	9
113	¿Se realizan comparaciones periódicas sobre lo presupuestado y lo ejecutado y se evalúan las causas de los desvíos?	X			10	10
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas y se comunica a la Dirección de la institución pública?	X			10	9
	8.2. Evaluación Interna	1	1	0	20	15
115	¿Se verifica el comportamiento del presupuesto, se revisan las cuentas y los hechos económicos que afectan los estados financieros, principalmente los de mayor incidencia?	X			10	10
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?		X		10	5
	8.3. Evaluación Externa	0	2	0	20	10
117	¿La institución fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros?		X		10	5
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?		X		10	5
	TOTAL	88	20	10		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Ponderación Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 19/204 Fecha: 30/07/2014		
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>				
	4.2.1. Matriz de ponderación				
No	PREGUNTA	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">MP</div>			
	PLANEACIÓN	PDN	CALIF	CÁLCULO	CALIFICACIÓN
1	AMBIENTE DE CONTROL	270	225	$(225/270) * 100$	83,34
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	210	168	$(168/210) * 100$	80
3	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	110	103	$(103/110) * 100$	93,64
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	90	58	$(58/90) * 100$	64,45
5	RESPUESTA AL RIESGO	80	58	$(58/80) * 100$	72,50
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	160	160	$(160/160) * 100$	100
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	180	150	$(150/180) * 100$	83,33
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	80	62	$(62/80) * 100$	77,5
TOTAL		1180	984	$(984/1180) * 100$	83,39
Determinación de riesgo y confianza					
$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{984}{1180} * 100\% \quad CP = 83.39\%$					
<p>En la aplicación del cuestionario al departamento financiero se obtuvo un nivel de confianza del 83,39% y un nivel de riesgo de control de 16,61%, siendo aceptable el control interno existente en la sección.</p>					
Elaborado por: JCHL			Fecha: 30/07/2014		
Revisado por: SHAB			Fecha: 30/07/2014		

4.2.2. Evaluación

A. Ambiente de control

		Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 20/204 Fecha: 30/07/2014														
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES																		
ACTIVIDAD DE CONTROL	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo			Interpretación													
	$NC = \frac{\text{Total de Respuestas Afirmativas (si)}}{\text{No. de Preguntas Realizadas}} * 100\%$ Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>				MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Baja																
51% - 75%	Moderada	Moderada																
76% - 100%	Alta	Alta																
1.-Integridad y valores éticos	$NC = \frac{2}{4} * 100\% = 50$ $NR = 100 - 50 = 50$	Nivel de confianza: 50% Nivel de riesgos: 50%			En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel moderado de confianza de 50% y un nivel de riesgo de 50%. Evidenciándose que en la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas.													
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014																

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 21/204 Fecha: 30/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
2.-Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	<p>Nivel de confianza: 100%</p> <p>Nivel de riesgos: 0.00%</p>	<p>En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0.00% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección financiera cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos, así como se emprenden acciones disciplinarias ante lo mal hecho.</p>
3.-Consejo de Administración y Comités	$NC = \frac{0}{3} * 100\% = 0$ $NR = 100 - 0 = 100$	<p>Nivel de confianza: 0%</p> <p>Nivel de riesgos: 100%</p>	<p>En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza bajo de 0% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 100%. Evidenciándose que no existe un consejo de dirección para la toma de decisiones, que cuenten con los conocimientos y experiencia adecuada.</p>
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SH AB		Fecha: 30/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 22/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES			
4.- Estructura Organizativa	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Existiendo en el área financiera una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
5.- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0%	En la aplicación del cuestionario de Control al área financiera, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Revisándose que se cuenta con el personal idóneo para lograr los objetivos trazados.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 23/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES			
6.- Gestión del Capital Humano	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, gestión del capital humano, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo una adecuada contratación del personal y se fomenta el desarrollo de los trabajadores de la área
7.- Responsabilidad y Transparencia	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos sin ningún señalamiento.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	

B. Establecimiento de objetivos

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 24/204 Fecha: 30/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos Estratégicos Sección Financiera		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	VERIFICADOR
Perfeccionar la administración de la medicación y realización de tratamientos y procedimientos según prescripción médica	$\% \text{ de RMU pagada al personal de Servicios médicos}$ $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	99%
Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.	$\text{Servidores capacitados} / \text{Servidores capacitados}$ $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	96%
Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario	$\text{eficacia del desarrollo de normativas}$ $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	99%
Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente	$\text{Quejas de usuarios}$ $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0%
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 25/204 Fecha: 30/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos Relacionados Sección Financiera		
OBJETIVO RELACIONADO	INDICADOR	VERIFICADOR
Contabilizar todas las acciones que se generen en el centro en tiempo y forma	Entrega de los registros en tiempo que le permita a la dirección del centro la toma de decisiones de forma eficiente.	Entrega de los registros contables en el tiempo solicitado y establecido por la dirección.
Establecer procedimientos efectivos que minimicen y canalicen mejor la información entre las áreas y finanzas	Perfeccionamiento del uso de los canales de información en la entrega de la documentación necesaria para el registro en el área de finanzas.	Creación de nuevos procedimientos para el perfeccionar el uso de la información.
Confeccionar la información a entregar a los organismos del país	Elaboración de los modelos establecidos por las instancias en el país.	Archivo de la documentación elaborada y entregada.
Archivar la documentación financiera por los años establecidos por el país	Información archivada y resguardada por los años vigentes en la legislación del país.	Revisión periódica de la información archivada.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 26/204 Fecha: 30/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos de Cumplimiento Sección Financiera		
OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR	VERIFICADOR
<p>Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno</p>	<p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Adquisición en tiempo y forma de suministros y equipos médicos que permitan una adecuada atención a los usuarios del centro.</p>
<p>Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería.</p>	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Inobservancia de errores o indisciplinas en el personal.</p>
<p>Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución</p>	<p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	<p>Evaluación e los conocimientos alcanzados y de cómo lo ponen en práctica.</p>
<p>Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos.</p>	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>Registros de medidas y sanciones aplicadas.</p>
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 27/204 Fecha: 30/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{16}{21} * 100\% = 76.19\%$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 76,19 = 23,81$																	
Tabla 5. Matriz de nivel de riesgo y confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Bajo
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Alto															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Bajo															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en el segundo componente establecimiento de objetivos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 76,19% y un nivel de riesgo bajo del 23,81%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos e informando a las instancias requeridas, aunque no existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.</p>																	
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014															

C. Identificación de eventos

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 28/204 Fecha: 30/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de identificación de riesgos internos de la Sección Administrativa.		
RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS	
Registros contables actualizados y veraces.	En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas.	
Suficiente información para la contabilización oportuna.	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.	
Apoyo de la dirección a la actividad que realiza el área.	No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 29/204 Fecha: 30/07/2014			
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES					
MATRIZ DE INTERRELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CUMPLIMIENTO CON LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.					
RIESGOS INTERNOS	OBJETIVOS				
	CUMPLIMIENTO				
	Cumplir con los manuales de procedimientos aprobados para el centro	Velar por el cumplimiento de las leyes en todos los niveles y áreas del centro	Evaluar el comportamiento de la ejecución de los presupuesto y de su elaboración y aprobación	Aprobar el uso de los nuevos instrumentos financieros y velar por su eficiencia y eficacia	
	En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas	x	x		
	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	x	x		
No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	x	x	x	X	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014			
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014			

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 30/204 Fecha: 30/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{7}{11} * 100\% = 63,63$																	
<p>Nivel de Riesgo</p>																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 63,63 = 36,37$																	
<p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
<p>Interpretación:</p>																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en el tercer componente identificación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 63,63% y un nivel de riesgo bajo del 36,37%, determinando que en la sección no afectan la operación los riesgos internos y externos, existiendo los mecanismos adecuados para la identificación de los mismos.</p>																	
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>															
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>															

D. Evaluación del Riesgo

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Evaluación de Riesgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 31/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>	
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>			
<p>Técnica de la Colorimetría</p>			
<p>Consiste en el uso de colores para reflejar de mejor manera los resultados de mediciones realizadas fundamentalmente agrupándolos por niveles o rangos.</p>			
<p>Una vez presentados los riesgos se procede a evaluar cada uno de ellos considerando su impacto y probabilidad de ocurrencia. Entendiéndose por impacto las consecuencias o efectos que pueden ocasionar la materialización del riesgo, mientras que la probabilidad se entiende como la medida para estimar la posibilidad de que ocurra un riesgo. La metodología de evaluación contemplo 3 niveles de calificación.</p>			
<p style="text-align: center;">Tabla 6.</p>			
<p style="text-align: center;">Evaluación del riesgo inherente y de control</p>			
<p>NIVEL</p>	<p>CALIFICACIÓN</p>	<p>IMPACTO</p>	<p>PROBABILIDAD</p>
<p>Alto</p>	<p>3</p>	<p>Afecta de forma material al proyecto y sus resultados</p>	<p>Existen factores de riesgo (Antecedentes o resultados de evaluaciones) que sumados indican una aceleración de la frecuencia de ocurrencia</p>
<p>Medio</p>	<p>2</p>	<p>Aunque se considera importante el efecto es menor la materialidad que “Alto”</p>	<p>El riesgo podría presentarse con una frecuencia menor que “Alta”</p>
<p>Bajo</p>	<p>1</p>	<p>No se considera importante el efecto, no hay suficientes razones para pensar que el riesgo es una amenaza para los resultados o efectos</p>	<p>Los antecedentes permiten concluir que la frecuencia de ocurrencia es baja o no son una base suficiente para sensibilizar un criterio hacia una probabilidad madia o alta</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>	
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>	

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Evaluación de Riesgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 32/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>														
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>																
<p>Tabla 7.</p> <p>Porcentajes de la escala de tres escenarios de calificación de riesgo</p> <table border="1" data-bbox="300 779 1406 893"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">RIESGO ALTO</td> <td style="background-color: yellow;">RIESGO MODERADO</td> <td style="background-color: lightgreen;">RIESGO BAJO</td> </tr> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">15% - 50%</td> <td style="background-color: yellow;">51% - 75%</td> <td style="background-color: lightgreen;">76% - 95%</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="660 1037 1043 1288"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;">CONTROL</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">EFFECTIVIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Este método usa distintos colores para mostrar el resultado obtenido de la medición de riesgos de forma rápida y resumida. Cada color tiene un significado distinto, los cuales han sido asignados de acuerdo a la importancia de impacto del riesgo.</p> <p>(Navarrete, 2009)</p>			RIESGO ALTO	RIESGO MODERADO	RIESGO BAJO	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%	CONTROL	EFFECTIVIDAD	Bajo	1	Medio	3	Alto	5
RIESGO ALTO	RIESGO MODERADO	RIESGO BAJO														
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%														
CONTROL	EFFECTIVIDAD															
Bajo	1															
Medio	3															
Alto	5															
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>														
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>														



Distrito de Salud De Sigchos

Evaluación de Riesgos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°. ACIN – 33/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO

FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUCIONA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE	NIVEL DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas	Factor Interno	Desentendimiento de los nuevos trabajadores con el cumplimiento de los reglamentos internos	5	3	1	Operativo	Creación de un procedimiento de inducción a los nuevos trabajadores.	5	5	1
No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Factor Interno	Sanciones o multas a la dirección en revisiones realizadas por el ministerio de salud	3	5	5	Operativo	Elaborar una misión y visión para el área que se corresponda con las metas del centro	5	5	1

Elaborado por: JCHL

Fecha: 30/07/2014

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 34/204 Fecha: 30/07/2014							
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	Factor Interno	Hechos de corrupción o delito por parte del personal encargado de las erogaciones en el centro.	5	1	1	Operativo	Desagregar adecuadamente las funciones en el área de finanzas.	5	5	1
Cuadro de calificación de riesgos:										
IMPACTO	Alto	4	5	5						
	Medio	3	3	5						
	Bajo	1	2	4						
		Baja	Media	Alta						
	Frecuencia o Probabilidad de Ocurrencia									
Cuadro de calificación de riesgos:										
	CONTROL	EFFECTIVIDAD								
	Ninguno	1								
	Bajo	2								
	Medio	3								
	Alto	4								
	Destacado	5								
Elaborado por: JCHL					Fecha: 30/07/2014					
Revisado por: SHAB					Fecha: 30/07/2014					

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 35/204 Fecha: 30/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{5}{9} * 100\% = 55,55$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 55,55 = 44,45$																	
Matriz de nivel de riesgo y confianza																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en el cuarto componente evaluación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza moderado de 55,55% y un nivel de riesgo bajo del 44,45%, determinando que en la sección cuenta con la metodología acertada para la evaluación y categorización de los riesgos, aplicándose indicadores que permita tener un control de los mismos.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014															

E. Respuesta al Riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 36/204				
	Respuesta a los Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	Fecha: 30/07/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
Matriz de Respuesta al Riesgo						
<p style="text-align: center;">MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO</p>						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas	Creación de un procedimiento de inducción a los nuevos trabajadores.	Aplicación del procedimiento de inducción a las nuevas incorporaciones.	Resultados obtenidos luego de la aplicación del procedimiento	Director Talento Humano	1600.00 350.00 68.00 6.00	Cada vez que se realice una incorporación
No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Elaborar una misión y visión para el área que se corresponda con las metas del centro	Aplicación y evaluación de la obtención de la misión y visión elaboradas.	Aprobación de la dirección de la misión y visión elaboradas.	Dirección Financiero Computadora Impresora Útiles de oficina	1600.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	Desagregar adecuadamente las funciones en el área de finanzas.	Incorporación de un nuevo asistente contable al área	Desagregación de las funciones con el nuevo trabajador de la sección.	Asistente de talento humano Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Inmediato
Elaborado por: JCHL				Fecha: 30/07/2014		
Revisado por: SHAB				Fecha: 30/07/2014		

F. Actividades de control

	Distrito de Salud De Sigchos Actividades de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 37/204 Fecha: 30/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{16}{16} * 100\% = 100$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 100 = 0,00$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="513 882 1206 1178"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en el sexto componente actividades de control, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0,00%, determinando que en la sección se asesora de forma correspondientes y se coordina atendiendo a las necesidades detectadas, realizando los controles periódicos necesarios para mantener un adecuado ambiente, sin embargo no existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014															

G. Información y Comunicación

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Información Y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 38/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud de Sigchos, menciono solo los hallazgos del Departamento Financiero, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas. • No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento. • No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°: ACIN – 39/204
	Supervisión y Monitoreo		Fecha: 30/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Ambiente de Control	Integridad y Valores Éticos	En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas.	Elaborar y aplicar un procedimiento para la inducción de los nuevos trabajadores al centro.
	Gestión de capital humano	Carecen de políticas administrativas que sean de unos exclusivo de esta área	Se debe crear políticas preferencias para esta área
Establecimiento de Objetivo	Objetivo Estratégico	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Elaborar y evaluar una misión y visión que este en consonancia con las metas del centro.
	Riesgo aceptado y niveles de tolerancia	No poseen un sistema informático para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con el cumplimiento de los objetivos del Distrito.	Es necesario implementar un sistema informático que permita medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con el cumplimiento de los objetivos.
Identificación de eventos	Factores internos y externos	El departamento no cuenta con análisis FODA No se categoriza los riesgos	Elaborar e implementar un análisis FODA para el departamento. Elaborar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
	Evaluación de Riesgos	El Distrito no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos en esta área.	Implementar en el Distrito una metodología para evaluar los riesgos.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	

 <p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Supervisión y Monitoreo</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p> <p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>			P/T N°: ACIN – 40/204 Fecha: 30/07/2014																													
	<p>Cuadro de Supervisión y Monitoreo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Componente COSO II – E.R.M.</th> <th>Situación Actual</th> <th>Situación Requerida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación de riesgos</td> <td>Riesgos originados por los cambios</td> <td>No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.</td> <td>Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Respuesta a los Riesgos</td> <td>Categoría de respuestas</td> <td>El área no cuenta con un proceso para categorizar los riesgos.</td> <td>Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.</td> </tr> <tr> <td>Decisión de respuestas</td> <td>No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.</td> <td>Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Actividades de Control</td> <td>Integración con las decisiones sobre Riesgos</td> <td>No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros</td> <td>Contratar un asistente contable que permita una mejor desagregación de funciones.</td> </tr> <tr> <td>Información y Comunicación</td> <td>Comunicación externa</td> <td>No se actualiza la información financiera del Distrito</td> <td>Actualizar la información de forma periódica</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Supervisión y monitoreo</td> <td>Evaluación externa</td> <td>La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de auditoría externa sobre la razonabilidad de sus estados</td> <td>Efectuar un examen por parte de una auditoría externa a este departamento</td> </tr> <tr> <td>Supervisión permanente</td> <td>No existe una revisión periódica de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.</td> <td>Implementar una revisión periódica a la evaluación del desempeño.</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida	Evaluación de riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos	Respuesta a los Riesgos	Categoría de respuestas	El área no cuenta con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.	Actividades de Control	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	Contratar un asistente contable que permita una mejor desagregación de funciones.	Información y Comunicación	Comunicación externa	No se actualiza la información financiera del Distrito	Actualizar la información de forma periódica	Supervisión y monitoreo	Evaluación externa	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de auditoría externa sobre la razonabilidad de sus estados	Efectuar un examen por parte de una auditoría externa a este departamento	Supervisión permanente	No existe una revisión periódica de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida																													
Evaluación de riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos																													
Respuesta a los Riesgos	Categoría de respuestas	El área no cuenta con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.																													
	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.																													
Actividades de Control	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	Contratar un asistente contable que permita una mejor desagregación de funciones.																													
	Información y Comunicación	Comunicación externa	No se actualiza la información financiera del Distrito	Actualizar la información de forma periódica																												
Supervisión y monitoreo	Evaluación externa	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de auditoría externa sobre la razonabilidad de sus estados	Efectuar un examen por parte de una auditoría externa a este departamento																													
	Supervisión permanente	No existe una revisión periódica de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	Implementar una revisión periódica a la evaluación del desempeño.																													
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014																														

4.2.3. Pruebas a los controles

A. Matriz de Hallazgos

		Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 41/204 Fecha: 30/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
Matriz de Hallazgos						
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> Integridad y valores éticos Filosofía y Estilo de la Alta Dirección Consejo de Administración y Comités Estructura Organizativa Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida Gestión del Capital Humano 	1. En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Desinterés por un adecuado funcionamiento de la operación con las nuevas incorporaciones.	1. Incumplimiento de los nuevos trabajadores en el desempeño de lo establecido en el Distrito de Salud.	1. Aplicación y elaboración de un procedimiento para las nuevas incorporaciones al Distrito de Salud.
	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos Estratégico Objetivos Específicos Consecución de Objetivos Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia 	1. No existe dentro del área una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento.	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Incumplimiento de los objetivos de la institución.	1. Demora en el cumplimiento de las actividades.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014				

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Matriz de Hallazgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 42/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
<p>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Internos y Externos. • Identificación de Eventos • Categoría de Eventos 	<p>1. No se han determinado y categorizado los riesgos</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Podemos aceptar el riesgo.</p>	<p>1. Incumplimiento de los objetivos institucionales 2. Los riesgos son frecuentes</p>	<p>1. Elaborar e implementar FODA 2. Realizar matriz de riesgo para categorizar el riesgo</p>
<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de probabilidad de riesgo. • Evaluación de riesgos • Riesgos originados por los cambios 	<p>1. No se cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos. 2.No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Los riesgos implícitos irán creciendo 2. Afectará a otros departamentos</p>	<p>1. Los riesgos implícitos serán en la misión del departamento 2. Capacitar al personal</p>	<p>1. Implementar metodología para evaluar los riesgos 2. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales</p>
<p>RESPUESTA AL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría de Respuestas. • Decisión de Respuestas. 	<p>1.El departamento no tiene un proceso la categorización de riesgos 2.No cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Los riesgos pueden ser detectados a tiempo 2. Nadie minimiza el riesgo</p>	<p>1. Se puede menospreciar los riesgos 2. Los riesgos no pueden ser tratados</p>	<p>1. Implementar procesos para categorizar los riesgos 2. Elaborar matrices para visualizar los riesgos</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración con las decisiones sobre riesgos. • Principales actividades de control 	<p>1. No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros.</p>	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Falta de acciones de control que evidencien el incumplimiento en la desagregación de funciones.</p>	<p>1. Corrupción o acciones de delitos entre los trabajadores del área.</p>	<p>1. Contratar un asistente contable que permita desagregar adecuadamente las funciones del área.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				

	Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 43/204 Fecha: 30/07/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la información en todos los niveles. • Sistemas Estratégicos e Integrados • Confiabilidad de la Información • Comunicación Interna • Comunicación Externa 	1. Las claves de acceso de los funcionarios y los comandos no son periódicamente reportadas y revisadas.	Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera	1. Por ser institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como lo ordena la ley	1. Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía	1. Designar un encargado para realizar este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión permanente. • Evaluación interna • Evaluación externa 	1. No existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad.	Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera	1. Falta de control, colectivo e individual.	2. El riesgo que existe en el departamento seguirá creciendo, debido a que no ha sido auditado tanto de manera interna como por institución externa.	1. Presentar documentalmente una petición a la alta dirección para para q se solicite una auditoría externa.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

4.3. Administrativo: funciones, objetivos del control interno, riesgos

A. Funciones

 <p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p> <p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		<p>P/T N°. ACIN – 44/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Adquisiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesos precontractuales y de contratación (incluso de seguros) contemplados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación. • Informes de la atención de requerimientos de las diferentes unidades del hospital. • Comprobante de órdenes de pago por las adquisiciones realizadas. • Informes de compras generales. • Informes de compras de medicamentos e insumos. • Informe de ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones de acuerdo a la ley Orgánica de Contratación Pública y su reglamento. • Asesoría en la elaboración de términos de referencia para realizar los procesos de contratación. • Análisis de costos y cotizaciones de bienes, servicios u obras. • Solicitudes de certificaciones presupuestarias de los subprocesos pertenecientes a la Coordinación Administrativa Financiera. • Verificación en la recepción de productos y servicios en coordinación con bodega y el área requirente. • Plan anual de compras públicas, adquisiciones y contrataciones del hospital. • Informe de ejecución del plan anual de compras públicas de la institución. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 45/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Activos Fijos y Bodega</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe consolidado de custodia y uso de bienes del hospital; • Reportes de ingresos, egresos y consumos de suministros, materiales y bienes de larga duración del Hospital; • Inventario actualizado de los bienes muebles e inmuebles del hospital; • Sistema de inventario de activos fijos y bodega del hospital; • Plan anual de adquisición de bienes de larga duración para el Hospital, en coordinación con la Dirección Asistencial, unidades asistenciales y los comités respectivos. • Actas de entrega-recepción de bienes. • Reportes de gestión de Prótesis e Implantes. • Informe de donaciones ejecutadas. • Informe de administración de bodegas. • Inventario de suministros y materiales. • Informe de ingresos y egresos de suministros y materiales. • Informe de ingresos de medicamentos, insumos y otros que se coordinación con la unidad de Farmacia. • Informe de ingresos y egresos de vacunas y medicamentos que requieren cadena de frío en coordinación con la unidad de Logística y Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Funciones Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 46/204 Fecha: 21/07/2014
<p>Mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles, inmuebles, equipos de electro medicina y vehículos a cargo del hospital; • Proyecto de infraestructura y bienes de larga duración del hospital, de acuerdo con las directrices del MSP; • Informes sobre la repartición y adecuaciones que se realicen en los espacios verdes, oficinas y bodegas del hospital; • Informe de ejecución del mantenimiento de bienes muebles e inmuebles del hospital; • Gestión energética y medio-ambiental • Sistema de control de transportes; • Informe mensual de la adquisición de pasajes aéreos, reembolsos y pasajes premio; • Salvoconductos y documentos que soporten la legalidad y cumplimiento del servicio de transporte prestado; • Matriculas, revisión de vehículos y seguros de los vehículos del hospital; • Solicitud de pago por utilización de combustible, lubricantes y compra de piezas o accesorios de vehículos; • Informe consolidado de pagos de servicios básicos. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014

B. Objetivos del Control Interno

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 47/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>Objetivos estratégicos Sección Administrativa</p> <p>Se establece los siguientes objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud. • Incrementar la vigilancia, la regulación y el control. • Incrementar las capacidades y competencias del talento humano. • Incrementar el uso eficiente del presupuesto. • Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas. <p>Objetivos relacionados Sección Administrativa</p> <p>Se establece los siguientes objetivos relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de los ambientes y equipos humanos que permitan la atención integral de los servicios de salud. • Mejoramiento oportuno y eficaz del mantenimiento preventivo correctivo de mobiliario y equipo. • Abastecer al Hospital de todos los insumos médicos necesarios para la atención a sus pacientes y contar con un amplio stock de insumos médicos de la más alta calidad. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 48/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el cumplimiento de los objetivos administrativos a nivel institucional, nivel jerárquico de la entidad, la estructura organizativa, y la participación individual de los integrantes de los departamentos. • Garantizar el ejercicio de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud. 		
<p>Objetivos de cumplimiento Sección Administrativa</p>		
<p>Se establece los siguientes objetivos de cumplimiento:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el cumplimiento de las normas, políticas, procedimientos y manuales vigentes que contribuya a mejorar la efectividad en el funcionamiento Administrativo del Centro de Salud. • Establecer programas de capacitación y desarrollo de competencias para el personal de salud mediante la implementación de actividades de capacitación en forma continua de acuerdo a la demanda y necesidades del Centro de salud. • Realizar concientización sobre las mejoras en la calidad de los servicios de salud, desarrollando una cultura de atención al cliente. • Vigilar y mantener un buen resguardo y control de los documentos de los pacientes del centro de salud. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

C. Riesgos

	Distrito de Salud De Sigchos Administrativo - Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 49/204 Fecha: 21/07/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>A partir de la valoración previa del Sistema de Control Interno del área administrativa a examinar, se identifican y evalúan los riesgos inherentes y de control de acuerdo con su prioridad en alto, moderado y bajo, considerando la relación costo-beneficio para determinar los temas, actividades, muestra, alcance, entre otros, a incluir en el Plan de trabajo general de la auditoría, designando la cantidad de auditores y tiempo a emplear en la ejecución de la acción de control.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014

D. Cuestionario

	Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 50/204 Fecha: 21/07/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
DISTRITO DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013 Cuestionario de Control Interno Departamento Administrativo						D 2	
FUNCIONARIO: ANA AREYUNA CARGO: ANALISTA DISTRITAL ADMINISTRATIVO FECHA: 10/07/2014 HORA INICIO: 16:00 pm HORA FINALIZACIÓN: 16:30 pm							
Nº	PREGUNTA	SI	NO	N/A	PND	CALIF	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	21	3	3	270	228	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	3	0	1	40	30	
1	¿En la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, gestión del desempeño, estrategias administrativas?	X			10	10	
2	¿Existe actitud de rechazo por parte de los funcionarios frente al control interno de la institución?			X	10	0	
3	¿Se ha observado la práctica del Código de Ética entre los funcionarios del departamento?	X			10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X			10	10	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	0	40	40	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área administrativa?	X			10	10	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	X			10	10	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	X			10	10	
8	¿Dentro del departamento se realizan acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 51/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	1.3. Consejo de Administración y Comités	0	1	2	30	5	
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité con fines administrativos?		X		10	5	
10	¿Los miembros del Comité son profesionales que toman decisiones con integridad, comportamiento ético y bajo un análisis profesional?			X	10	0	
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?			X	10	0	
	1.4. Estructura Organizativa	3	1	0	40	37	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?	X			10	10	
13	¿Existe un manual para identificar los procesos dentro del departamento?		X		10	7	
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X			10	10	
15	¿La institución cuenta con personal adecuado, para llevar a cabo la misión, visión y objetivos?	X			10	10	
-	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	0	40	36	-
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo?		X		10	6	
17	¿Considera que el personal que labora en el área es el idóneo para desempeñar sus actividades?	X			10	10	
18	¿El número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones?	X			10	10	
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área administrativa?	X			10	10	
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	0	40	40	
20	¿Para la contratación del personal se analiza el conocimiento y la experiencia del postulante?	X			10	10	
21	¿Existen políticas administrativas de uso exclusivo para esta área?	X			10	10	
22	¿Se Fomenta el desarrollo del personal, promoviendo su participación en eventos de capacitación y adiestramiento, orientados a elevar su formación intelectual?	X			10	10	
23	¿Se muestra interés de los funcionarios ante las ofertas que hace la entidad de programas integrales de desarrollo humano, a fin de incrementar su desempeño laboral?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos			P/T N°. ACIN – 52/204	
		Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	40
24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad por parte de directivos y colaboradores?	X			10	10
25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10
26	¿Se realizan reportes frecuentes de control de asistencia y el desempeño en el trabajo planificado?	X			10	10
27	¿Los informes que se presentan a la Dirección, son razonables, medibles y se encuentran debidamente respaldados con documentos reales?	X			10	10
	2. Establecimiento de Objetivos	18	2	1	210	180
	2.1. Objetivo Estratégico	6	1	0	70	58
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?		X		10	4
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?	X			10	10
30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10
31	¿Los tiempos o los responsables son escogidos de manera oportuna?	X			10	7
32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	8
33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	9
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	10
	2.2. Objetivos Específicos	5	0	0	50	47
35	¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?	X			10	10
36	¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos?	X			10	10
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos?	X			10	10
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecida por la ley del sector público?	X			10	10
39	¿Se mantiene actualizado el Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina (SPRYN) y de control interno?	X			10	7
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 53/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	2.3. Consecución de Objetivos	4	0	0	40	40
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X			10	10
41	¿Se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?	X			10	10
42	¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X			10	10
43	¿Con la implementación del Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina (SPRYN) actual, se ha conseguido presentar los informes administrativos en el tiempo solicitado?	X			10	10
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	3	1	1	50	35
44	¿La gerencia supervisa y evalúa la razonabilidad del riesgo que puede aceptar el área?	X			10	10
45	¿Existe algún tipo de sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?	X			10	10
46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X			10	10
47	¿No existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?		X		10	5
48	¿Han sido tratados los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud?			X	10	0
	3. Identificación de Eventos	7	1	3	110	100
	3.1. Factores internos y externos	4	1	0	50	43
49	¿Se cuenta con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del departamento?	X			10	10
50	¿Los factores internos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	7
51	¿Los factores externos no han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	10
52	¿Los planes, programas, proyectos y presupuestos en el departamento se elaboran de acuerdo a los requerimientos del Centro de Salud?	X			10	10
53	¿Se han determinado y categorizado los riesgos?		X		10	6
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos					P/T N°. ACIN – 54/204		
		Cuestionario de Control Interno					Fecha: 21/07/2014		
					Examen al 31 de Diciembre del 2012				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
	3.2. identificación de eventos	3	0	0	30	27			
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?	X			10	10			
55	¿Una vez realizado el inventario de bienes inmuebles se mantienen sin realizar modificaciones?	X			10	7			
56	¿Una vez realizado el inventario de bienes muebles se mantienen sin realizar modificaciones?	X			10	10			
	3.3. Categoría de Eventos	0	0	3	30	30			
57	¿Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos son eficientes y efectivas?			X	10	10			
58	¿Se establecen políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos?			X	10	10			
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados?			X	10	10			
	4. Evaluación de Riesgos	5	2	2	90	59			
	4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo	3	0	0	30	29			
60	¿Proporciona el Control Interno mecanismos para asegurar la calidad, oportunidad, uso y comprensión de la información base para la toma de decisiones?	X			10	9			
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar?	X			10	10			
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo?	X			10	10			
	4.2. Evaluación de Riesgos	2	1	0	30	25			
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X		10	5			
64	¿Se aplican indicadores de gestión que permitan analizar el desempeño de los funcionarios y la consecución de objetivos del departamento?	X			10	10			
65	¿Se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo a lo planeado?	X			10	10			
Elaborado por: JCHL					Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB					Fecha: 21/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012					P/T N°. ACIN – 55/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES								
	4.3. Riesgos Originados por los cambios	0	1	2	30	5		
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la institución?		X		10	5		
67	¿Se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios?			X	10	0		
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades?			X	10	0		
	5. Respuesta a los Riesgos	4	4	0	80	59		
	5.1. Categoría de Respuestas	0	4	0	40	19		
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X		10	5		
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X		10	5		
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X		10	5		
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?		X		10	4		
-	5.2. Decisión de Respuestas	4	0	0	40	40	-	
73	¿Cree usted que las decisiones que se toman en el área tienen respaldo en evidencia confiable?	X			10	10		
74	¿El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados tienen un responsable por departamento?	X			10	10		
75	¿Se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento?	X			10	10		
76	¿Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento?	X			10	10		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014						
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014						

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 56/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	6. Actividades de Control	16	0	0	160	160
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	6	0	0	60	60
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se alineen con el cumplimiento de normas que permitan una adecuada segregación de funciones?	X			10	10
78	¿Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto?	X			10	10
79	¿Se ha diseñado un Flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control?	X			10	10
80	¿Existen políticas administrativas?	X			10	10
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados?	X			10	10
82	¿Existe un personal autorizado para realizar registros en el sistema?	X			10	10
	6.2. Principales Actividades de Control	6	0	0	60	60
83	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10
84	¿Se coordinan las actividades Administrativas, Financieras, de Talento Humano y los Servicios Generales contratados con las diferentes unidades del hospital?	X			10	10
85	¿Se asesora en materia de Administrativa Financiera y de Talento Humano a las diferentes actividades del Hospital?	X			10	10
86	¿Se aplican indicadores de rendimiento para medir el desempeño de las actividades?	X			10	10
87	¿Existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados?	X			10	10
88	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10
	6.3. Controles sobre los sistemas de Información	4	0	0	40	40
89	¿Existen seguridades especiales en Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC's) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?	X			10	10
90	¿Cree usted que el uso de la informática ayudará a identificar los riesgos?	X			10	10
91	¿Existe políticas del manejo de programas y acceso a internet para los colaboradores?	X			10	10
92	¿El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos			P/T N°. ACIN – 57/204	
		Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	7. Información y Comunicación	15	2	1	180	150
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	0	30	29
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X			10	9
94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento administrativo con el personal que la integra?	X			10	10
95	¿En la entidad existe circulación de la información solo de manera formal?	X			10	10
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	4	0	0	40	33
96	¿Se han diseñado sistema de integración con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?	X			10	10
97	¿Se utiliza la información integrada de todas las áreas para conocer los recursos que deben destinarse a cada una de ellas?	X			10	5
98	¿Se identifica, captura y utiliza información pertinente en todos los niveles de la empresa con el fin de lograr los objetivos de reporte de la información administrativa?	X			10	8
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X			10	10
	7.3. Confiabilidad de la información	2	1	0	30	25
100	¿Todas las áreas envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?		X		10	5
101	¿Los informes administrativos se encuentran debidamente respaldados?	X			10	10
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna?	X			10	10
	7.4. Comunicación Interna	2	1	0	30	25
103	¿Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos?	X			10	10
104	¿La comunicación que hay en el departamento permite y ayuda a la comprensión y ejecución de objetivos, procesos y responsabilidades?	X			10	10
105	¿Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) son periódicamente reportadas y revisadas?		X		10	5
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 58/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	7.5. Comunicación Externa	4	0	1	50	38
106	¿Conoce el personal y la dirección del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras?	X			10	10
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información administrativa?	X			10	9
108	¿Se cumple con los requerimientos de las entidades de control?	X			10	9
109	¿Existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X			10	10
110	¿Se actualiza periódicamente la página web del Distrito de Salud?			X	10	0
	8. Supervisión y Monitoreo	6	2	0	80	67
	8.1. Supervisión Permanente	4	0	0	40	37
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información con respecto a lo existente?	X			10	9
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras?	X			10	9
113	¿Se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento de control interno?	X			10	10
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas y se comunica a la Dirección de la institución pública?	X			10	9
	8.2. Evaluación Interna	2	0	0	20	20
115	¿Cuenta el área con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos administrativos?	X			10	10
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?	X			10	10
	8.3. Evaluación Externa	0	2	0	20	10
117	¿La institución fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa?		X		10	5
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?		X		10	5
	TOTAL	91	17	10		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 59/204
	Matriz de Ponderación	Fecha: 21/07/2014
	Examen al 31 de Diciembre del 2012	

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

4.3.1. Matriz de ponderación Evaluación

No	PREGUNTA	MP			
		PLANEACIÓN	PDN	CALIF	CÁLCULO
1	AMBIENTE DE CONTROL	270	228	$(228/270) * 100$	84,44
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	210	180	$(180/210) * 100$	85,71
3	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	110	100	$(100/110) * 100$	90,01
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	90	59	$(59/90) * 100$	65,56
5	RESPUESTA AL RIESGO	80	59	$(59/80) * 100$	73,75
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	160	160	$(160/160) * 100$	100
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	180	150	$(150/180) * 100$	83,33
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	80	67	$(67/80) * 100$	83,75
TOTAL		1180	1003	$(1003/1180) * 100$	85

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{1003}{1180} * 100\% \quad CP = 85\%$$

En la aplicación del cuestionario al departamento administrativo se obtuvo un nivel de confianza del 85% y un nivel de riesgo de control de 15%, siendo aceptable el control interno existente en la sección.

Elaborado por: JCHL**Fecha: 21/07/2014****Revisado por: SHAB****Fecha: 21/07/2014**

4.3.2. Evaluación

A. Ambiente de Control

		Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 60/204 Fecha: 21/07/2014															
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES																			
AMBIENTE DE CONTROL																			
ACTIVIDAD DE CONTROL	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo			Interpretación														
	$NC = \frac{\text{Total de Respuestas Afirmativas (si)}}{\text{No. de Preguntas Realizadas}} * 100\%$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">RANGO</th> <th style="text-align: center;">CONFIANZA</th> <th style="text-align: center;">RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0% - 50%</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51% - 75%</td> <td style="text-align: center;">Moderada</td> <td style="text-align: center;">Moderada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">76% - 100%</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> </tr> </tbody> </table>				MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																			
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																	
0% - 50%	Baja	Baja																	
51% - 75%	Moderada	Moderada																	
76% - 100%	Alta	Alta																	
	Nivel de Riesgo:																		
	NR = 100% - NC																		
1.-Integridad y valores éticos	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25 %			En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza del 75% y un nivel de riesgo del 25% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la Sección Administrativa cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.														
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014 Fecha: 21/07/2014																	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 61/204 Fecha: 21/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
2.-Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0.00% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección administrativa cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos, así como se emprenden acciones disciplinarias ante lo mal hecho.
3.-Consejo de Administración y Comités	$NC = \frac{0}{3} * 100\% = 0.00$ $NR = 100 - 0 = 100$	Nivel de confianza: 0.00% Nivel de riesgos: 100%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza bajo de 0.00% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 100%. Evidenciándose que no existe un consejo de dirección para la toma de decisiones.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 62/204 Fecha: 21/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
4.- Estructura Organizativa	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75 % Nivel de riesgos: 25 %	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto del 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje del 25%. Existiendo en el área Administrativa una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
5.- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75 % Nivel de riesgos: 25 %	En la aplicación del cuestionario de Control al área administrativa, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Revisándose que se cuenta con el personal idóneo para lograr los objetivos trazados.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 63/204 Fecha: 21/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
6.- Gestión del Capital Humano	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, gestión del capital humano, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo una adecuada contratación del personal y se fomenta el desarrollo de los trabajadores del área.
7.- Responsabilidad y Transparencia	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos sin ningún señalamiento.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014 Fecha: 21/07/2014	

B. Establecimiento de objetivos

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 64/204 Fecha: 21/07/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos Estratégicos Sección Administrativa		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	VERIFICADOR
Perfeccionar la administración de la medicación y realización tratamientos y procedimientos según prescripción médica	$\% \text{ de RMU pagada al personal de Servicios médicos}$ $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	99%
Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.	$\text{Servidores capacitados} / \text{Servidores capacitados}$ $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	96%
Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario	$\text{eficacia del desarrollo de normativas}$ $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	99%
Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente	$\text{Quejas de usuarios}$ $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0%
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Establecimiento de Objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 65/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Cuadro de Evaluación de Objetivos Relacionados Sección Administrativa</p>		
<p>OBJETIVO RELACIONADO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>VERIFICADOR</p>
<p>Adecuación de los ambientes y equipos humanos que permitan la atención integral de los servicios de salud</p>	<p>Establecimiento de políticas que permitan un mejor desempeño del personal del centro.</p>	<p>Aplicación de la políticas elaboradas</p>
<p>Mejoramiento oportuno y eficaz del mantenimiento preventivo correctivo de mobiliario y equipo</p>	<p>Elaboración anual de plan operativo de mantenimiento atendiendo a la depreciación obtenida del año anterior.</p>	<p>Aplicación de los planes de reparación y reposición adecuadamente.</p>
<p>Abastecer al Hospital de todos los insumos médicos necesarios para la atención a sus pacientes y contar con un amplio stock de insumos médicos de la más alta calidad</p>	<p>Aplicación del programa de compras públicas correctamente permitiendo abastecer al centro de insumos de la mayor calidad.</p>	<p>Evaluación mensual de la aplicación del programa de compras públicas.</p>
<p>Vigilar el cumplimiento de los objetivos administrativos a nivel institucional, nivel jerárquico de la entidad, la estructura organizativa, y la participación individual de los integrantes de los departamentos</p>	<p>Evaluación sistemática de los objetivos en todas sus escalas y niveles.</p>	<p>Resultados de la evaluación y decisiones tomadas en consecuencia.</p>
<p>Garantizar el ejercicio de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud, de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud</p>	<p>Flujo de información suficiente y relevante que permita tener un nivel de calidad parejo con las demás instituciones de salud.</p>	<p>Aplicación del flujo de información entre los centros de salud del cantón.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Establecimiento de Objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 66/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Cuadro de Evaluación de Objetivos de Cumplimiento Sección Administrativa</p>		
OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR	VERIFICADOR
<p>Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno</p>	<p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Adquisición en tiempo y forma de suministros y equipos médicos que permitan una adecuada atención a los usuarios del centro.</p>
<p>Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería.</p>	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Inobservancia de errores o indisciplinas en el personal.</p>
<p>Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución</p>	<p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	<p>Evaluación e los conocimientos alcanzados y de cómo lo ponen en práctica.</p>
<p>Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos.</p>	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>Registros de medidas y sanciones aplicadas.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 67/204 Fecha: 21/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{18}{21} * 100\% = 85,72\%$																	
Nivel de Riesgo:																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 85,72 = 14,28$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento administrativo en el segundo componente establecimiento de objetivos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 85,72% y un nivel de riesgo bajo del 14,28%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos e informando a las instancias requeridas.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014															

C. Identificación de eventos

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Identificación de Eventos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 68/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Cuadro de identificación de riesgos internos de la Sección Administrativa.</p>		
<p>RIESGOS POSITIVOS</p>		<p>RIESGOS NEGATIVOS</p>
<p>Existen constantes evaluaciones a los pacientes sobre la satisfacción de atención.</p>	<p>La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos.</p>	
<p>Cuenta con espacio suficiente para ampliar la infraestructura.</p>	<p>No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional.</p>	
<p>Los funcionarios se encuentran comprometidos con la consecución de objetivos.</p>	<p>No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración</p>	
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 69/204 Fecha: 21/07/2014			
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>					
MATRIZ DE INTERRELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CUMPLIMIENTO CON LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
		OBJETIVOS			
		CUMPLIMIENTO			
RIESGOS INTERNOS		Vigilar el cumplimiento de las normas, políticas, procedimientos y manuales vigentes que contribuya a mejorar la efectividad en el funcionamiento Administrativo del Centro de Salud.	Establecer programas de capacitación y desarrollo de competencias para el personal de salud mediante la implementación de actividades de capacitación en forma continua de acuerdo a la demanda y necesidades del Centro de salud.	Realizar concientización sobre las mejoras en la calidad de los servicios de salud, desarrollando una cultura de atención al cliente.	Vigilar y mantener un buen resguardo y control de los documentos de los pacientes del centro de salud.
	La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos	X		X	X
	No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional	X	X	X	X
	No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración	X	X	X	X
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014			
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014			

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 70/204 Fecha: 21/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{7}{11} * 100\% = 63,64$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 63,64 = 36,36$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento administrativo en el tercer componente identificación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 63,64% y un nivel de riesgo bajo del 36,36%, determinando que en la sección no afectan la operación los riesgos internos y externos, existiendo los mecanismos adecuados para la identificación de los mismos.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014															

D. Evaluación del riesgo

		Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012					P/T N°. ACIN – 71/204 Fecha: 21/07/2014			
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>										
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO										
FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos	Factor Interno	Falta de un ente que tome las decisiones tanto estratégicas como operativas	5	3	5	Operativo	Seleccionar y establecer un Consejo Administrativo que tome las decisiones pertinentes.	5	5	1
No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional	Factor Interno	Desorganización y falta de alguien que guíe la operación del centro.	3	5	3	Operativo	Seleccionar personal altamente capacitado para la toma de decisiones y de preferencia que vivan en el cantón.	5	5	1
Elaborado por: JCHL						Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB						Fecha: 21/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 72/204 Fecha: 21/07/2014						
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración	Factor Interno	Toma de decisiones erróneas provocando daños y prejuicios a los usuarios del centro.	5	3	1	Operativo	Designar personal con experiencias de otros centros y reubicar en este hasta que los nuevos directivos adquieran los conocimientos necesarios.	5	5	1
Cuadro de calificación de riesgos:										
IMPACTO	Alto	4	5	5						
	Medio	3	3	5						
	Bajo	1	2	4						
		Baja	Media	Alta						
Frecuencia o Probabilidad de Ocurrencia										
Cuadro de calificación de riesgos:										
CONTROL		EFFECTIVIDAD								
Ninguno		1								
Bajo		2								
Medio		3								
Alto		4								
Destacado		5								
Fuente: Observación Directa										
Elaborado por: JCHL						Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB						Fecha: 21/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 73/204 Fecha: 21/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{5}{9} * 100\% = 55,55$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 55,55 = 44,45$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento administrativo en el cuarto componente evaluación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza moderado de 55,55% y un nivel de riesgo bajo del 44,45%, determinando que en la sección cuenta con la metodología acertada para la evaluación y categorización de los riesgos, aplicándose indicadores que permita tener un control de los mismos.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014															

E. Respuesta al riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos Respuesta a los Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 74/204 Fecha: 21/07/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>					
Matriz de Respuesta al Riesgo						
MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos	Seleccionar y establecer un Consejo Administrativo que tome las decisiones pertinentes.	Eficacia y eficiencia demostrada en cada decisión tomada	Aplicación de Auditorías de Gestión anualmente para medir la eficiencia y eficacia en la toma de decisiones	Director Administrativo	Ofertas de consultorías externas o servicios y la contraloría	Cada Año
No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional	Seleccionar personal altamente capacitado para la toma de decisiones y de preferencia que vivan en el cantón.	Imprecisión en la toma de decisiones que afectan la operación del centro	Errores reiterados en la toma de decisiones que son relevantes para el centro.	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración	Designar personal con experiencias de otros centros y reubicar en este hasta que los nuevos directivos adquieran los conocimientos necesarios.	Traslados internos del ministerio de salud reasignando el personal necesario para cubrir las necesidades detectadas	Contratos realizados a los nuevos traslados.	Asistente de talento humano Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
Elaborado por: JCHL				Fecha: 21/07/2014		
Revisado por: SHAB				Fecha: 21/07/2014		

F. Actividades de Control

	Distrito de Salud De Sigchos Actividades de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 75/204															
		Fecha: 21/07/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{16}{16} * 100\% = 100$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NR$																	
$NR = 100 - 100 = 0$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento administrativo en el sexto componente actividades de control, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección se asesora de forma correspondientes y se coordina atendiendo a las necesidades detectadas, realizando los controles periódicos necesarios para mantener un adecuado ambiente.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014															

G. Información y comunicación

	Distrito de Salud De Sigchos Información Y Comunicación Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 76/204 Fecha: 21/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud de Sigchos, menciono solo los hallazgos del Departamento Administrativo, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos. • No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional. • No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014

H. Supervisión y monitoreo

	Distrito de Salud De Sigchos Supervisión y Monitoreo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 77/204 Fecha: 30/07/2014	
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Ambiente de Control	Consejo de Administración y Comités	La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos.	Establecer y nombrar a los funcionarios que van a formar parte del consejo administrativo.
		No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional. No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración.	Toma de decisiones de manera eficiente, eficaz y económicamente. Los funcionarios seleccionados deben tener experiencia en el sector de la salud.
Establecimiento de objetivos	Objetivo estratégico	El Distrito no cuenta con plan estratégico. Los empleados no tienen claro los objetivos para alcanzar la misión del departamento.	Diseño e implementación de un plan estratégico. Capacitar a los empleados para que estén al tanto los objetivos propuestos para alcanzar la misión.
	Riesgo aceptado y niveles de tolerancia	El sistema informático del área no permite medir el cumplimiento de los objetivos. Los empleados creen que el sistema informático no asegura la confiabilidad, calidad y pertinencia de la información.	Implementar un sistema informático que permita medir el cumplimiento de los objetivos. Capacitar al personal sobre el sistema de control interno y su importancia para asegurar la información
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014	



Distrito de Salud De Sigchos

Supervisión y Monitoreo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°: ACIN – 78/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Identificación de eventos	Factores internos y externo	El departamento no cuenta con análisis FODA No se categoriza los riesgos	Elaborar e implementar un análisis FODA para el departamento. Elaborar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
Evaluación de Riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos
Respuesta a los Riesgos	Evaluación de Riesgos	El Distrito no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos en esta área.	Implementar en el Distrito una metodología para evaluar los riesgos.
	Categoría de respuestas	El departamento no tiene con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.
Actividades de Control	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y verificar el cumplimiento de objetivos.
	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros	Contratar un asistente contable que permita una mejor desagregación de funciones.

Elaborado por: JCHL

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

Fecha: 30/07/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Supervisión y Monitoreo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 79/204 Fecha: 30/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N° Información y Comunicación	Componente COSO II – E.R.M. Comunicación externa	Situación Actual No se actualiza la información financiera del Distrito	Situación Requerida Actualizar la información de forma periódica
Supervisión y monitoreo	Supervisión permanente	No existe una revisión periódica de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	Implementar una revisión periódica a la evaluación del desempeño.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014	

4.3.1. Pruebas a los controles

A. Matriz de Hallazgos

		Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 80/204 Fecha: 21/07/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFFECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	Integridad y valores éticos	1- La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos 2- No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional 3- No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración.	1- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. 2- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 3- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1- Falta de cumplimiento de lo establecido por el ministerio. 2- Faltas de procedimientos para la selección adecuada de funcionarios que van a formar parte del comité administrativo. 3- Falta de capacitación a corto y largo plazo a los miembros del comité y sus posibles sustitutos.	1- Irregularidad en la toma de decisión de forma adecuada. 2- Errores repetidos en la toma de decisiones por no existir funcionarios destinados solo a esto. 3- Fallas en la operación del centro producto de decisiones desacertadas.	1- Establecer un consejo de administración que tome las decisiones acertadas. 2- Evaluar las decisiones tomadas y revisar si estas están vinculadas con la operación o estrategia. 3- Capacitar a los miembros de nueva incorporación al comité y los posibles sustitutos de estos.
	Filosofía y Estilo de la Alta Dirección Consejo de Administración y Comités Estructura Organizativa Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida Gestión del Capital Humano Responsabilidad y Transparencia					
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos Estratégico Objetivos Específicos Consecución de Objetivos Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia 	1. No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Incumplimiento de los reglamentos internos del centro de salud. 2. Incumplimiento de los objetivos de la institución.	1. Señalamientos por auditorías externas. 2. Incumplimiento de los objetivos de la institución.	1. Elaborar y evaluar una misión y visión que este en consonancia con las metas del centro.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB			Fecha: 21/07/2014 Fecha: 21/07/2014			

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Matriz de Hallazgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°: ACIN – 81/204</p> <p>Fecha: 21/07/2014</p>				
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>						
<p>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Internos y Externos. • Identificación de Eventos • Categoría de Eventos 	<ol style="list-style-type: none"> 1.No se cuenta con un análisis FODA del departamento 2.No se han determinado y categorizado los riesgos 	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podemos aceptar el riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de los objetivos institucionales 2. Los riesgos son frecuentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar e implementar FODA 2. Realizar matriz de riesgo para categorizar el riesgo
<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de probabilidad de riesgo. • Evaluación de riesgos • Riesgos originados por los cambios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos. 2.No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales 	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los riesgos irán creciendo. 2. Afectará a otros departamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los riesgos serán una traba para la misión del departamento. 2. Capacitar al personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos en esta área 2. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.
<p>Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 21/07/2014 Fecha: 21/07/2014</p>				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 82/204				
Matriz de Hallazgos		Fecha: 21/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría de Respuestas • Decisión de Respuestas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos 2. No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. los riesgos no pueden ser detectados a tiempo. 2. El riesgo se hace normal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pueden menospreciar los riesgos. 2. Los riesgos no pueden ser tratados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar procesos para categorizar los riesgos 2. Elaborar matrices para visualizar los riesgos
ACTIVIDADES DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Integración con las decisiones sobre riesgos. • Principales actividades de control 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros. 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de acciones de control que evidencien el incumplimiento en la desagregación de funciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corrupción o acciones de delitos entre los trabajadores del área. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contratar un asistente contable que permita desagregar adecuadamente las funciones del área.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 83/204				
Matriz de Hallazgos		Fecha: 21/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la información en todos los niveles. • Confiabilidad de la Información • Comunicación Interna • Comunicación Externa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El área no envía oportunamente la información de sus actividades. 2. No se actualiza periódicamente la información en la página web del 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cree que no se debe subir la información al portal como lo ordena la ley. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designar un encargado para este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión permanente. • Evaluación interna • Evaluación externa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad. 	Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por despreocupación en administraciones anteriores no se ha pedido este servicio 	<ol style="list-style-type: none"> 3. El riesgo que existe en el departamento financiero seguirá creciendo, debido a que no ha sido auditado tanto de manera interna como por institución externa. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presentar documentalmente una petición a la alta dirección para que se solicite una auditoría externa.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 21/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 21/07/2014				

4.4. Talento Humano: funciones, objetivos del control interno, riesgos

A. Funciones

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 84/204</p> <p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Reclutamiento, Selección y Contratación</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informe de ejecución de concursos de méritos y oposición de acuerdo a normativa vigente en los entes administrativos que están bajo su jurisdicción. b. Informe de ejecución de procesos de selección y contratación de Servicios Ocasionales y de Servicios Profesionales. c. Informe de ejecución de los procesos de Reclutamiento, Selección contratación y nombramiento en el distrito. d. Informe de validación de los requerimientos de talento humano en base a la planificación del talento humano institucional del distrito. <p>Desarrollo Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informe de aplicación de políticas y estándares de cambio de cultura organizacional; b. Informe de ejecución de los Programas de Inducción de Personal; c. Lista de asignaciones del distrito; d. Informe técnico para creación, supresión y optimización de puestos del distrito; e. Informe consolidado del Proceso de Evaluación de Desempeño de los entes administrativos bajo su jurisdicción; f. Base de datos de la calificación de Evaluación; 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 85/204</p> <p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		
<p>g. Planes de Carrera del distrito;</p> <p>h. Informe de ejecución de políticas y normas en Talento Humano regidos por la Dirección Nacional de Talento Humano;</p> <p>i. Orgánico Posicional del distrito y de los entes administrativos sujetos a su jurisdicción</p> <p>Bienestar Laboral</p> <p>a. Informe de aplicación de Plan de Salud Ocupacional del distrito;</p> <p>b. Informe de ejecución de Atención a casos sociales del distrito;</p> <p>c. Informe de ejecución del Programa de prevención médico-dental del distrito;</p> <p>d. Informe de aplicación de los beneficios establecidos por la normativa vigente del distrito.</p> <p>e. Informe de aplicación del Programa de Incentivos remunerados y no remunerados para el personal de salud y administrativo del distrito;</p> <p>f. Informe de aplicación del Programa de retención de Talento Humano del distrito;</p> <p>g. Reporte de la aplicación del Programa de Jubilaciones del distrito;</p> <p>h. Informe de aplicación de los Programas de pasantías del distrito.</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 86/204</p> <p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Remuneraciones e ingresos complementarios</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Base de datos de personal actualizada; b. Distributivo de remuneraciones mensuales unificadas a nivel distrital; c. Acciones de Personal elaboradas, legalizadas y registradas en el Sistema Informático de Talento Humano (movimientos de personal: nombramientos, contratos, creación, supresión de puestos, renunciaciones, pasantías etc. d. Registros del Sistema Informático de Nómina; e. Reportes de Control de permanencia de personal de los entes administrativos bajo su jurisdicción; f. Informes de Jornadas especiales. <p>Formación y Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cronogramas de Capacitación del distrito; b. Informe de aplicación del Plan Anual de Capacitación del distrito. c. Diagnóstico de necesidades de capacitación a nivel distrital. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>

B. Objetivos del Control Interno

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 87/204</p> <p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Objetivos estratégicos Sección Talento Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los participantes en los concursos de méritos en el distrito. • Perfeccionar la contratación de servicios ocasionales y profesionales. • Elevar la eficiencia en el proceso de Reclutamiento, Selección contratación y nombramiento en el distrito. • Perfeccionar políticas y estándares de cambio de cultura organizacional. <p>Objetivos relacionados Sección Talento Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar la lista de asignaciones del distrito. • Elaborar el informe técnico para creación, supresión y optimización de puestos del distrito. • Implementar y llenar la base de datos de la calificación de Evaluación. • Establecer los planes de carrera del distrito. <p>Objetivos de cumplimiento Sección Talento Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el informe de aplicación de Plan de Salud Ocupacional del distrito. • Confeccionar el reporte de la aplicación del programa de jubilaciones del distrito. • Establecer el cronograma de capacitación del distrito. • Elaborar los registros del sistema informático de nómina. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 11/08/2014</p>

C. Riesgos

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 88/204 Fecha: 11/08/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>A partir de la valoración previa del Sistema de Control Interno del área de talento humano a examinar, se identifican y evalúan los riesgos inherentes y de control de acuerdo con su prioridad en alto, moderado y bajo, considerando la relación costo-beneficio para determinar los temas, actividades, muestra, alcance, entre otros, a incluir en el Plan de trabajo general de la auditoría, designando la cantidad de auditores y tiempo a emplear en la ejecución de la acción de control.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014

D. Cuestionario

	Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°: ACIN – 89/204 Fecha: 11/08/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
CENTRO DE SALUD AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013 Cuestionario de Control Interno Talento Humano						D 3	
FUNCIONARIO: William De Faz FECHA: 11/07/21014 PROCEDIMIENTO:			CARGO: Analista Distrital de Talento Humano HORA INICIO: 10:00 HORA FINALIZACIÓN:				
N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A	PND	CALIF	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	22	4	1	270	218	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	2	1	1	40	30	
1	¿En la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, gestión del desempeño, planificación de recursos humanos?		X		10	10	
2	¿Existe actitud de rechazo por parte de los funcionarios frente al control interno de la institución?			X	10	0	
3	¿Se ha observado la práctica del principio de trabajo en equipo entre los funcionarios del departamento?	X			10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X			10	10	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	0	40	40	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área de recursos humanos?	X			10	10	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	X			10	10	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	X			10	10	
8	¿Dentro del departamento se realizan acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL			Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB			Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 90/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
	1.3. Consejo de Administración y Comités	2	1	0	30	30
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité que involucre la participación de los miembros del área para decisiones de reclutamiento, capacitación y desarrollo?		X		10	10
10	¿Los miembros del Comité son profesionales con experiencia que toman decisiones importantes bajo un análisis profesional?	X			10	10
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?	X			10	10
	1.4. Estructura Organizativa	3	1	0	40	35
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?	X			10	9
13	¿Existe un manual para identificar los procesos de reclutamiento, capacitación, seguimiento del personal y evaluación del rendimiento?		X		10	6
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X			10	10
15	¿La institución cuenta con personal adecuado, para llevar acabo la misión, visión y objetivos?	X			10	10
-	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	0	40	5
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área de recursos humanos?		X		10	5
17	¿Considera que el personal que labora en el área es el idóneo para desempeñar sus actividades?	X			10	10
18	¿El número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones?	X			10	10
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área de recursos humanos?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 91/204 Fecha: 11/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	0	40	38
20	¿Para la contratación del personal se analiza el conocimiento y la experiencia del postulante?	X			10	10
21	¿Existen políticas administrativas de uso exclusivo para esta área?	X			10	10
22	¿Se Fomenta el desarrollo del personal, promoviendo su participación en eventos de capacitación y adiestramiento, orientados a elevar su formación intelectual?	X			10	8
23	¿Se muestra interés de los funcionarios ante las ofertas que hace la entidad de programas integrales de desarrollo humano, a fin de incrementar su desempeño laboral?	X			10	10
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	40
24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad en el manejo del talento humano?	X			10	10
25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10
26	¿Se realizan reportes frecuentes de control de asistencia y el desempeño en el trabajo planificado?	X			10	10
27	¿La información de la nómina del personal que se presenta a organismos de control, se encuentra debidamente respaldada con documentos reales, la misma que reposa en el archivo de la entidad?	X			10	10
	2. Establecimiento de Objetivos	18	2	1	210	178
	2.1. Objetivo Estratégico	6	1	0	70	65
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?		X		10	5
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?	X			10	10
30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10
31	¿Se fija con periodicidad la planificación de recursos humanos y el tiempo para la presentación de informes de cumplimiento de objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo a cargo?	X			10	10
32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	10
33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	10
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 92/204 Fecha: 11/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	2.2. Objetivos Específicos	5	0	0	50	43
35	¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?	X			10	9
36	¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos?	X			10	8
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos?	X			10	10
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecida por la ley del sector público?	X			10	8
39	¿Se mantiene actualizado el sistema SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) y de control interno?	X			10	8
	2.3. Consecución de Objetivos	4	0	0	40	38
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X			10	9
41	¿Se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?	X			10	10
42	¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X			10	9
43	¿Con la implementación del sistema SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) actual, se ha conseguido presentar los informes de recursos humanos en el tiempo solicitado?	X			10	10
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	3	1	1	50	32
44	¿La gerencia supervisa y evalúa la razonabilidad del riesgo que puede aceptar el área?	X			10	10
45	¿Existe algún tipo de sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?	X			10	8
46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X			10	8
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?		X		10	6
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud se encuentran controlados de una manera acertada?			X	10	0
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 93/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
	3. Identificación de Eventos	7	1	3	110	75
	3.1. Factores internos y externos	4	1	0	50	45
49	¿Se cuenta con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del departamento?	X			10	10
50	¿Los factores internos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	10
51	¿Los factores externos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	10
52	¿Los planes, programas, proyectos y presupuestos en el departamento se elaboran de acuerdo a los requerimientos del Centro de Salud?	X			10	10
53	¿Se han determinado y categorizado los riesgos?		X		10	5
	3.2. Identificación de eventos	3	0	0	30	30
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?	X			10	10
55	¿Se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas?	X			10	10
56	¿Se verifica la existencia de las partidas presupuestarias y que las mismas tengan fondos suficientes antes de autorizar la ejecución de un gasto?	X			10	10
	3.3. Categoría de Eventos	0	0	3	30	0
57	¿Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos son eficientes y efectivas?			X	10	0
58	¿Se establecen políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos?			X	10	0
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados?			X	10	0
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 94/204 Fecha: 11/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	4. Evaluación de Riesgos	5	2	2	90	51	
	4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo	3	0	0	30	23	
60	¿Proporciona el Control Interno mecanismos para asegurar la calidad, oportunidad, uso y comprensión de la información base para la toma de decisiones?	X			10	9	
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar?	X			10	7	
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo?	X			10	7	
	4.2. Evaluación de Riesgos	2	1	0	30	22	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X		10	5	
64	¿Se aplican indicadores que permitan analizar el desempeño de los funcionarios y consecución de objetivos del departamento?	X			10	8	
65	¿Se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado?	X			10	9	
	4.3. Riesgos Originados por los cambios	0	1	2	30	6	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios (perfil académico) que puedan generarse en el área?		X		10	6	
67	¿Después de realizada última medición de riesgos originados por los cambios se tomó en cuenta los resultados en el departamento?			X	10	0	
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades?			X	10	0	
	5. Respuesta a los Riesgos	4	4	0	80	61	
	5.1. Categoría de Respuestas	0	4	0	40	21	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X		10	4	
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X		10	4	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X		10	6	
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?		X		10	7	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 95/204 Fecha: 11/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	5.2. Decisión de Respuestas	4	0	0	40	40
73	¿Cree usted que las decisiones que se toman en el área tienen respaldo en evidencia confiable?	X			10	10
74	¿El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados tienen un responsable por departamento?	X			10	10
75	¿Se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento?	X			10	10
76	¿Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento?	X			10	10
	6. Actividades de Control	16	0	0	160	160
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	6	0	0	60	60
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se alineen con el cumplimiento de normas que permitan una adecuada segregación de funciones?	X			10	10
78	¿Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto?	X			10	10
79	¿Se ha diseñado un flujo grama de proceso atendiendo a las actividades de control?	X			10	10
80	¿Existen políticas de talento humano?	X			10	10
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados?	X			10	10
82	¿Existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros?	X			10	10
	6.2. Principales Actividades de Control	6	0	0	60	60
83	¿Se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable?	X			10	10
84	¿Se mantiene un registro actualizado de la información de los recursos humanos del centro de salud para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos?	X			10	10
85	¿Se identifican las necesidades de recursos humanos, que deben asignarse a los cargos o puestos de trabajo?	X			10	10
86	¿Se aplican indicadores de rendimiento para medir el desempeño de las actividades?	X			10	10
87	¿Existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados?	X			10	10
88	¿Se verifica la legalidad, documentación sustentadora y debida autorización antes de ejecutar la contratación del personal?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 96/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
	6.3. Controles sobre los sistemas de Información	4	0	0	40	40
89	¿Existen seguridades especiales en TIC's (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?	X			10	10
90	¿Cree usted que el uso de la informática ayudará a identificar los riesgos?	X			10	10
91	¿Existe políticas del manejo de programas y acceso a internet para los colaboradores?	X			10	10
92	¿El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas?	X			10	10
	7. Información y Comunicación	13	4	1	180	152
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	0	30	29
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X			10	9
94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento de recursos humanos con el personal que la integra?	X			10	10
95	¿En la entidad existe circulación de la información solo de manera formal?	X			10	10
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	2	2	0	40	34
96	¿Se han diseñado sistema de integración con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?		X		10	10
97	¿Se utiliza la información integrada de todas las áreas para conocer los recursos que deben destinarse a cada una de ellas?		X		10	7
98	¿Se identifica, captura y utiliza información pertinente en todos los niveles de la empresa con el fin de lograr los objetivos de reporte de la información de recursos humanos?	X			10	7
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X			10	10
	7.3. Confiabilidad de la información	2	1		30	27
100	¿Todas las áreas envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?		X		10	7
101	¿Los informes de talento humano se encuentran debidamente respaldados?	X			10	10
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 97/204 Fecha: 11/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	7.4. Comunicación Interna	2	1		30	22
103	¿Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos?	X			10	8
104	¿La comunicación que hay en el departamento permite y ayuda a la comprensión y ejecución de objetivos, procesos y responsabilidades?	X			10	9
105	¿Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos no autorizados son periódicamente reportadas y revisadas?		X		10	5
	7.5. Comunicación Externa	4	0	1	50	40
106	¿Conoce el personal y la dirección del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras?	X			10	10
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información de recursos humanos?	X			10	10
108	¿Se cumple con los requerimientos de las entidades de control?	X			10	10
109	¿Existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X			10	10
110	¿Se actualiza periódicamente la página web del centro de salud?			X	10	0
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°. ACIN – 98/204				
	Cuestionario de Control Interno		Fecha: 11/08/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012							
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>							
	8. Supervisión y Monitoreo	6	2	0	80	66	
	8.1. Supervisión Permanente	4	0	0	40	40	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información contenida en la nómina del personal con respecto a lo existente?	X			10	10	
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras?	X			10	10	
113	¿Se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento de control interno?	X			10	10	
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas y se comunica a la Dirección de la institución pública?	X			10	10	
	8.2. Evaluación Interna	2	0	0	20	16	
115	¿Se verifica el perfil académico, el desempeño y el registro de asistencia, principalmente los de mayor incidencia?	X			10	10	
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?	X			10	6	
	8.3. Evaluación Externa	0	2	0	20	10	
117	¿La institución fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa?		X		10	5	
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?		X		10	5	
	TOTAL	92	18	8			
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014					

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 99/204
	Matriz de Ponderación	Fecha: 21/07/2014
	Examen al 31 de Diciembre del 2012	

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

4.4.1. Matriz de ponderación

No	PREGUNTA	MP			
		PLANEACIÓN	PDN	CALIF	CÁLCULO
1	AMBIENTE DE CONTROL	270	218	$(218/270) * 100$	80,74
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	210	178	$(178/210) * 100$	84,76
3	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	110	75	$(75/110) * 100$	68,19
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	90	51	$(51/90) * 100$	56,67
5	RESPUESTA AL RIESGO	80	61	$(61/80) * 100$	76,25
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	160	160	$(160/160) * 100$	100
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	180	152	$(152/180) * 100$	84,44
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	80	66	$(66/80) * 100$	82,5
TOTAL		1180	961	$(961/1180) * 100$	81,44

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{961}{1180} * 100\% \quad CP = 81,44\%$$

En la aplicación del cuestionario al departamento administrativo se obtuvo un nivel de confianza del 81,44% y un nivel de riesgo de control de 18,56%, siendo aceptable el control interno existente en la sección.

Elaborado por: JCHL**Fecha: 21/07/2014****Revisado por: SHAB****Fecha: 21/07/2014**

4.4.2. Evaluación

A. Ambiente de Control

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 100/204 Fecha: 11/08/2014													
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>															
AMBIENTE DE CONTROL															
ACTIVIDAD DE CONTROL	Nivel de Confianza: $NC = \frac{\text{Total de Respuestas Afirmativas (si)}}{\text{No. de Preguntas Realizadas}} * 100\%$ Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$	Nivel de Riesgo MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA <table border="1" data-bbox="860 679 1350 906"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta	Interpretación
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Baja													
51% - 75%	Moderada	Moderada													
76% - 100%	Alta	Alta													
1.-Integridad y valores éticos	$NC = \frac{2}{4} * 100\% = 50$ $NR = 100 - 50 = 50$	Nivel de confianza: 50% Nivel de riesgos: 50%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel moderado de confianza de 50% y un nivel de riesgo de 50% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que en la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias.												
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014 Fecha: 11/08/2014													

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 101/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small> AMBIENTE DE CONTROL			
2.-Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0.00% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección de talento humano cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos, así como se emprenden acciones disciplinarias ante lo mal hecho.
3.-Consejo de Administración y Comités	$NC = \frac{2}{3} * 100\% = 66,67$ $NR = 100 - 66,67 = 33,33$	Nivel de confianza: 66,67% Nivel de riesgos: 33,33%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 66,67% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 33,33 %. Evidenciándose que existe un consejo de dirección para la toma de decisiones, los cuales cuentan con los conocimientos y experiencia adecuada.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 102/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small> AMBIENTE DE CONTROL			
4.- Estructura Organizativa	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Existiendo en el área de talento humano una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
5.- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control al área de talento humano, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25 %. Revisándose que se cuenta con el personal idóneo para lograr los objetivos trazados.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 103/204 Fecha: 11/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
AMBIENTE DE CONTROL			
6.- Gestión del Capital Humano	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente, gestión del capital humano, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo una adecuada contratación del personal y se fomenta el desarrollo de los trabajadores del área
7.- Responsabilidad y Transparencia	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de talento humano, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos sin ningún señalamiento.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014	

B. Establecimiento de objetivos

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimientos de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 104/204 Fecha: 11/08/2014
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>	
Cuadro de Evaluación de Objetivos Estratégicos Sección Talento Humano		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	VERIFICADOR
Perfeccionar la administración de la medicación y realización tratamientos y procedimientos según prescripción médica	% de RMU pagada al personal de Servicios médicos $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	99%
Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.	Servidores capacitados $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	96%
Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario	eficacia del desarrollo de normativas $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	99%
Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente	Quejas de usuarios $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0%
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Establecimientos de Objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 105/204</p> <p>Fecha: 11/08/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		
<p>Cuadro de Evaluación de Objetivos de Cumplimiento Sección Talento Humano</p>		
<p>OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>VERIFICADOR</p>
<p>Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno</p>	<p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Adquisición en tiempo y forma de suministros y equipos médicos que permitan una adecuada atención a los usuarios del centro.</p>
<p>Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería.</p>	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Inobservancia de errores o indisciplinas en el personal.</p>
<p>Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución</p>	<p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	<p>Evaluación e los conocimientos alcanzados y de cómo lo ponen en práctica.</p>
<p>Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos.</p>	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>Registros de medidas y sanciones aplicadas.</p>
<p>Elaborado por: JCHL Fecha: 11/08/2014</p>		
<p>Revisado por: SHAB Fecha: 11/08/2014</p>		

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimientos de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 106/204 Fecha: 11/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{18}{21} * 100\% = 85,71\%$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 85,71 = 14,29$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">RANGO</th> <th style="text-align: center;">CONFIANZA</th> <th style="text-align: center;">RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0% - 50%</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">51% - 75%</td> <td style="text-align: center;">Moderada</td> <td style="text-align: center;">Moderada</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">76% - 100%</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de talento humano en el segundo componente establecimiento de objetivos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos e informando a las instancias requeridas, existiendo una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014															

C. Identificación de eventos

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 107/204 Fecha: 11/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de identificación de riesgos internos de la Sección Talento Humano		
RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS	
Personal altamente capacitado y calificado en el área.	Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas.	
Políticas de recursos humanos establecidas correctamente.	No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable.	
Medición sistemática de metas, misión, visión y objetivos del área.	No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos			P/T N°. ACIN – 108/204	
	Identificación de Eventos			Fecha: 11/08/2014	
Examen al 31 de Diciembre del 2012					
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>					
RIESGOS INTERNOS	MATRIZ DE INTERRELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CUMPLIMIENTO CON LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.				
		OBJETIVOS			
		CUMPLIMIENTO			
		Elaborar el informe de aplicación de Plan de Salud Ocupacional del distrito	Confeccionar el reporte de la aplicación del programa de jubilaciones del distrito	Establecer el cronograma de capacitación del distrito	Elaborar los registros del sistema informático de nómina
	Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas			x	
No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable	x	x	x	x	
No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	x	x	x	x	
Elaborado por: JCHL			Fecha: 11/08/2014		
Revisado por: SHAB			Fecha: 11/08/2014		

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 109/204 Fecha: 11/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{7}{11} * 100\% = 63,64$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 63,64 = 36,36$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="513 1021 1206 1317"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de talento humano en el tercer componente identificación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 63,64% y un nivel de riesgo bajo del 36,36%, determinando que en la sección no afectan la operación los riesgos internos y externos, existiendo los mecanismos adecuados para la identificación de los mismos, sin embargo las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014															

D. Evaluación del riesgo

		Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 110/204 Fecha: 11/08/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>										
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO										
FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas	Factor Interno	Gasto de recursos materiales, humanos y financieros de forma inadecuada	3	3	5	Operativo	Adecuar las acciones a realizar atendiendo a los riesgos identificados.	5	5	1
No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable	Factor Interno	Mala actitud generalizada entre los trabajadores del centro.	3	1	3	Operativo	Aplicación de las multas pertinentes según sean necesarios cumpliendo lo establecido.	5	5	1
Elaborado por: JCHL						Fecha: 11/08/2014				
Revisado por: SHAB						Fecha: 11/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 111/204 Fecha: 11/08/2014						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>											
No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	Factor Interno	Discontinuidad en la supervisión de los procesos del centro.	3	3	3	Operativo	Realizar mensualmente las acciones de supervisión necesarias para mantener un balance en el ambiente de control del centro.	5	5	1	
Cuadro de calificación de riesgos:											
IMPACTO	Alto	4	5	5							
	Medio	3	3	5							
	Bajo	1	2	4							
		Baja	Media	Alta							
		Frecuencia o Probabilidad de Ocurrencia									
Cuadro de calificación de riesgos:											
	CONTROL	EFFECTIVIDAD									
	Ninguno	1									
	Bajo	2									
	Medio	3									
	Alto	4									
	Destacado	5									
Elaborado por: JCHL					Fecha: 11/08/2014						
Revisado por: SHAB					Fecha: 11/08/2014						

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación de Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 112/204 Fecha: 11/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{9}{9} * 100\% = 100$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 100 = 0$																	
Cuadro 4.23.- Matriz de nivel de riesgo y confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de talento humano en el cuarto componente evaluación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección cuenta con la metodología acertada para la evaluación y categorización de los riesgos, aplicándose indicadores que permita tener un control de los mismos.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014															

E. Respuesta al riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 113/204				
	Matriz de Respuesta al Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	Fecha: 11/08/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
Matriz de Respuesta al Riesgo						
MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERIODO DE EVALUACIÓN
Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas	Adecuar las acciones a realizar atendiendo a los riesgos identificados.	Cambios en las acciones a realizar por la dirección aplicando nuevos mecanismos	Resultados eficientes de las nuevas acciones ejecutadas por la dirección.	Director Administrativo	1600.00	Cada Mes
No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable	Aplicación de las multas pertinentes según sean necesarios cumpliendo lo establecido.	Observancia de ninguna aplicación de multas por indisciplinas realizadas	Registros de multas aplicadas.	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	Realizar mensualmente las acciones de supervisión necesarias para mantener un balance en el ambiente de control del centro.	Inexistencia de un cronograma de supervisión periódico.	Aplicación mensual de acciones de supervisión y seguimiento al desempeño de las áreas.	Asistente de talento administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
Elaborado por: JCHL				Fecha: 11/08/2014		
Revisado por: SHAB				Fecha: 11/08/2014		

F. Actividades de control

	Distrito de Salud De Sigchos Actividades de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 114/204 Fecha: 11/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{15}{16} * 100\% = 93.75$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 93.75 = 6.25$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en el sexto componente actividades de control, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 93.75% y un nivel de riesgo bajo del 6.25%, determinando que en la sección se asesora de forma correspondientes y se coordina atendiendo a las necesidades detectadas, realizando los controles periódicos necesarios para mantener un adecuado ambiente, sin embargo no se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014															

G. Información y comunicación

	Distrito de Salud De Sigchos Información y Comunicación Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 115/204 Fecha: 11/08/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud de Sigchos, menciono solo los hallazgos del Departamento de talento humano, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas. • No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable. • No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 11/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 11/08/2014

H. Supervisión y monitoreo

	Distrito de Salud De Sigchos Supervisión y Monitoreo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 116/204 Fecha: 30/07/2014	
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Ambiente de Control	Estructura Organizativa	No poseen una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento.	Establecer una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento. Elaboración de un manual para identificar los procesos dentro del departamento
	Objetivo estratégico	El Distrito no cuenta con plan estratégico.	Diseño e implementación de un plan estratégico.
Establecimiento de objetivos		Los empleados no tienen claro los objetivos para alcanzar la misión del departamento.	Capacitar a los empleados para que estén al tanto los objetivos propuestos para alcanzar la misión.
	Riesgo aceptado y niveles de tolerancia	El sistema informático del área no permite medir el cumplimiento de los objetivos. Los empleados creen que el sistema informático no asegura la confiabilidad, calidad y pertinencia de la información.	Implementar un sistema informático que permita medir el cumplimiento de los objetivos. Capacitar al personal sobre el sistema de control interno y su importancia para asegurar la información
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°: ACIN – 117/204
	Supervisión y Monitoreo		Fecha: 30/07/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Identificación de eventos	Categoría de Eventos	Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas	Ejecutar acciones oportunas atendiendo a los riesgos previamente identificados.
Evaluación de Riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos
	Evaluación de Riesgos	El Distrito no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos en esta área.	Implementar en el Distrito una metodología para evaluar los riesgos.
Respuesta a los Riesgos	Categoría de respuestas	El departamento no tiene con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.
	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y verificar el cumplimiento de objetivos.
Actividades de Control	Principales Actividades de Control	No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable	Aplicar las multas correspondientes atendiendo a la gravedad de lo mal hecho.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Supervisión y Monitoreo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 118/204 Fecha: 30/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Información y Comunicación	Confiabilidad de la información.	El área envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente	Renovar las claves de acceso de los funcionarios de una manera periódica del sistema recordándoles siempre que deben cumplir con esta obligación.
Supervisión y monitoreo	Comunicación externa Supervisión Permanente	No se actualiza la información financiera del Distrito No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	Actualizar la información de forma periódica Establecer un cronograma para realizar las supervisiones mensualmente pertinentes que permita elevar la eficiencia y eficacia.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014	

4.4.3. Pruebas a los controles

A. Matriz de Hallazgos

		Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 119/204 Fecha: 30/07/2014		
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>							
Matriz de Hallazgos							
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACIÓN	
AMBIENTE DE CONTROL	• Integridad y valores éticos	1. En la inducción del personal a su puesto de trabajo no se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Desinterés por un adecuado funcionamiento de la operación con las nuevas incorporaciones.	1. Incumplimiento de los nuevos trabajadores en el desempeño de lo establecido en el centro.	1. Aplicación y elaboración de un procedimiento para las nuevas incorporaciones al centro.	
	• Filosofía y Estilo de la Alta Dirección						
	• Consejo de Administración y Comités						
	• Estructura Organizativa						
	• Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida						
• Gestión del Capital Humano							
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	• Objetivos Estratégico	1. No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Incumplimiento de los reglamentos internos del centro de salud.	1. Señalamientos por auditorías externas.	1. Elaborar y evaluar una misión y visión que este en consonancia con las metas del centro.	
	• Objetivos Específicos						
	• Consecución de Objetivos Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia						
Elaborado por: JCHL			Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB			Fecha: 30/07/2014				

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Matriz de Hallazgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 120/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>						
<p>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Internos y Externos. • Identificación de Eventos • Categoría de Eventos 	<p>1. Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas</p>	<p>1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Inconsistencia en la ejecución de acciones ya con riesgos previamente identificados.</p>	<p>1. Gasto indebido de recursos sin un resultado eficiente.</p>	<p>1. Realizar las acciones de control por los riesgos previamente identificados.</p>
<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de probabilidad de riesgo. • Evaluación de riesgos • Riesgos originados por los cambios 	<p>1. No se detectaron hallazgos en la aplicación del cuestionario</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Los riesgos implícitos irán creciendo 2. Afectará a otros departamentos</p>	<p>1. Los riesgos implícitos serán en la misión del departamento 2. Capacitar al personal</p>	<p>1. Implementar metodología para evaluar los riesgos 2. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales</p>
<p>RESPUESTA AL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría de Respuestas. • Decisión de Respuestas. 	<p>1. No se detectaron hallazgos en la aplicación del cuestionario</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Los riesgos pueden ser detectados a tiempo 2. Nadie minimiza el riesgo</p>	<p>1. Se puede menospreciar los riesgos 2. Los riesgos no pueden ser tratados</p>	<p>1. Implementar procesos para categorizar los riesgos 2. Elaborar matrices para visualizar los riesgos</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración con las decisiones sobre riesgos. • Principales actividades de control 	<p>1. No se establecen multas para los empleados que no realicen sus funciones de manera responsable.</p>	<p>1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Falta de aplicación por la dirección de lo establecido.</p>	<p>1. Descontrol entre los trabajadores del centro.</p>	<p>1. Aplicación de medidas según la gravedad de lo mal hecho.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 121/204				
Matriz de Hallazgos		Fecha: 30/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la información en todos los niveles. • Sistemas Estratégicos e Integrados • Confiabilidad de la Información • Comunicación Interna • Comunicación Externa 	1. No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera	1. Por ser institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como lo ordena la ley	1. Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía	1. Designar un encargado para realizar este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión permanente. • Evaluación interna • Evaluación externa 	1.No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Exceso de funciones en la dirección del centro.	1.Disminución de la percepción de control entre los trabajadores del centro.	1. Establecer un cronograma mensual de acciones de control a todas las áreas del centro.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

4.5. Consulta Externa: funciones, objetivos del control interno, riesgos

A. Funciones

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Funciones</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 122/204</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atiende y busca solución a reclamos, quejas y sugerencias de pacientes, familiares y acompañantes. • Da información personalizada sobre ubicación de pacientes ingresados y temas generales de información de citas de pacientes, respetando las normas vigentes en cuanto a la confidencialidad de los datos y preservación de la información personalizada en coordinación con la unidad de admisiones. • Realiza visitas programadas a todos los pacientes hospitalizados para conocer de primera mano si considera que está bien atendido y adelantarse a sus necesidades. • Realiza las encuestas de satisfacción y los sondeos de opinión sobre la atención prestada en la institución. • Realiza las actividades de perifoneo y manejo de la Central Telefónica. • Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción. • Brinda acompañamiento a los familiares para facilitar la realización de trámites. • Realiza reportes consolidados de reclamaciones, quejas y sugerencias. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 19/08/2014</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>

B. Objetivos del Control Interno

	Distrito de Salud De Sigchos Objetivos de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 123/204 Fecha: 19/08/2014
<p>Objetivos estratégicos Sección Consulta Externa</p> <p>Se establece los siguientes objetivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar la atención a los usuarios del centro en cuanto a la búsqueda de soluciones a reclamos, quejas y sugerencias. • Optimizar la realización de encuestas de satisfacción y sondeos de opinión sobre la atención prestada en la institución, para que sean cada vez más precisas. • Elaborar planes de contingencia y desastres que permita asegurar los recursos materiales, financieros y humanos, necesarios para estas situaciones para los años 2014-2015. • Diversificar los servicios que presta el área aumentando la cadena de valor del centro. <p>Objetivos relacionados Sección Consulta Externa</p> <p>Se establece los siguientes objetivos relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar información personalizada sobre ubicación de pacientes ingresados y temas generales de información de citas, siempre siendo confiable en los datos y preservación de la información personalizada en coordinación con la unidad de admisión. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Objetivos de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 124/204 Fecha: 19/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas programadas a todos los pacientes hospitalizados para conocer de primera mano si considera que está bien atendido y adelantarse a sus necesidades. • Realizar actividades de perifoneo y manejo de la central telefónica. • Realizar los reportes consolidados de reclamaciones, quejas y sugerencias. 		
Objetivos de cumplimiento Sección Consulta Externa		
Se establece los siguientes objetivos de cumplimiento:		
<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento de los reglamentos internos del centro, observando que estos faciliten los trámites de los usuarios en la institución. • Cumplir con las actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción sugerir de existir algún inconveniente. • Evaluar el comportamiento del personal del área y su comprometimiento con el logro de los objetivos trazados para la sección. • Confeccionar y entregar toda la documentación primaria e informes requeridos por las instancias que lo rigen ya sea administrativa como metodológicamente. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

C. Riesgos

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 125/204 Fecha: 19/08/2014
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>A partir de la valoración previa del Sistema de Control Interno del área de consulta externa a examinar, se identifican y evalúan los riesgos inherentes y de control de acuerdo con su prioridad en alto, moderado y bajo, considerando la relación costo-beneficio para determinar los temas, actividades, muestra, alcance, entre otros, a incluir en el Plan de trabajo general de la auditoría, designando la cantidad de auditores y tiempo a emplear en la ejecución de la acción de control.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

D. Cuestionario

	Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 126/204 Fecha: 19/08/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
CENTRO DE SALUD AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013 Cuestionario de Control Interno Departamento Consulta Externa					<b style="font-size: 2em; color: red;">D 4		
FUNCIONARIO: BYRON SÁNCHEZ ANDINO FECHA: 10/07/2014			CARGO: MEDICO RURAL HORA INICIO: 06:00				
Nº	PREGUNTA	SI	NO	N/A	PND	CALIF	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	25	1	1	270	232	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	3	0	1	40	30	
1	¿En la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, gestión del desempeño y atención médica?	X			10	10	
2	¿Existe actitud de rechazo por parte de los funcionarios frente al control interno de la institución?			X	10	0	
3	¿Se ha observado la práctica del principio de trabajo en equipo entre los funcionarios del departamento?	X			10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X			10	10	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	0	40	35	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área de Consulta Externa?	X			10	9	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	X			10	9	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	X			10	8	
8	¿Dentro del departamento se realizan acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X			10	9	
Elaborado por: JCHL			Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB			Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 127/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	1.3. Consejo de Administración y Comités	3	0	0	30	30	
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité con fines de mejoras la atención al público?	X			10	10	
10	¿Los miembros del Comité son profesionales con experiencia que toman decisiones importantes bajo un análisis profesional?	X			10	10	
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?	X			10	10	
	1.4. Estructura Organizativa	4	0	0	40	36	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?	X			10	9	
13	¿Existe un reporte de Información general sobre el hospital, su organización y los servicios que en él se prestan para ser proporcionada a los pacientes, familiares y acompañantes?	X			10	9	
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X			10	9	
15	¿La institución cuenta con personal adecuado, para llevar acabo la misión, visión y objetivos?	X			10	9	
-	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	0	40	34	-
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento de consulta externa?	X			10	10	
17	¿Considera que el personal que labora en el área es el idóneo para desempeñar sus actividades?	X			10	10	
18	¿El número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones?		X		10	4	
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área de consulta externa?	X			10	10	
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	0	40	31	
20	¿Para la contratación del personal se analiza el conocimiento y la experiencia del postulante?	X			10	10	
21	¿Existen políticas de uso exclusivo para esta área?	X			10	7	
22	¿Se Fomenta el desarrollo del personal, promoviendo su participación en eventos de capacitación y adiestramiento, orientados a elevar su formación intelectual?	X			10	8	
23	¿Se muestra interés de los funcionarios ante las ofertas que hace la entidad de programas integrales de desarrollo humano, a fin de incrementar su desempeño laboral?	X			10	6	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 128/204 Fecha: 19/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	36
24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad por parte de directivos y colaboradores?	X			10	9
25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10
26	¿Se realizan reportes frecuentes de control de asistencia y el desempeño en el trabajo planificado?	X			10	8
27	¿La información de la dotación de insumos, medicamentos u otros, es oportuna y se encuentra debidamente respaldada con documentos reales, la misma que reposa en el archivo de la entidad?	X			10	9
	2. Establecimiento de Objetivos	16	1	4	210	147
	2.1. Objetivo Estratégico	7	0	0	70	64
28	¿El departamento de consulta externa cuenta con un plan estratégico?	X			10	8
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento de consulta externa?	X			10	9
30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10
31	¿El departamento de consulta externa brinda una buena atención médica a la población, con responsabilidad, manteniendo o mejorando los parámetros de calidad definidos por el Ministerio de Salud?	X			10	10
32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	10
33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	8
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	9
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 129/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	2.2. Objetivos Específicos	4	0	1	50	37
35	¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?	X			10	9
36	¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos?	X			10	10
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos en el departamento?	X			10	8
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecida por la ley del sector público?	X			10	10
39	¿Se mantiene actualizado el SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) y de control interno?			X	10	0 Desconozco
	2.3. Consecución de Objetivos	2	1	1	40	24
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X			10	10
41	¿Se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?		X		10	5
42	¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X			10	9
43	¿Con la implementación del SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina), se ha conseguido presentar los informes de consulta externa en el tiempo solicitado?			X	10	0 Desconozco
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	3	0	2	50	22
44	¿La gerencia supervisa y evalúa la razonabilidad del riesgo que puede aceptar el área?	X			10	10
45	¿Existe algún tipo de sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?	X			10	4
46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X			10	8
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el Distrito de Salud haya decidido admitir?			X	10	0 Desconozco
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el Distrito de Salud se encuentran controlados debidamente?			X	10	0
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 130/204 Fecha: 19/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>							
	3. Identificación de Eventos	3	1	7	110	35	
	3.1. Factores internos y externos	3	1	1	50	35	
49	¿Se cuenta con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del departamento?			X	10	0	Desconozco
50	¿Los factores internos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?		X		10	5	
51	¿Los factores externos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	10	
52	¿Los planes, programas, proyectos y presupuestos en el departamento se elaboran de acuerdo a los requerimientos del Centro de Salud?	X			10	10	
53	¿Se han determinado y categorizado los riesgos?	X			10	10	
	3.2. Identificación de eventos	0	0	3	30	0	
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?			X	10	0	EN EL CENTRO DE SALUD NO SE HACEN ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ESO HACE EL DISTRITO DE SALUD
55	¿Se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas?			X	10	0	EN EL CENTRO DE SALUD NO SE HACEN ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ESO HACE EL DISTRITO DE SALUD
56	¿Se verifica la existencia de las partidas presupuestarias y que las mismas tengan fondos suficientes antes de autorizar la ejecución de un gasto?			X	10	0	EN EL CENTRO DE SALUD NO SE HACEN ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ESO HACE EL DISTRITO DE SALUD
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 131/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
3.3. Categoría de Eventos						
		0	0	3	30	0
57	¿Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos son eficientes y efectivas?			X	10	0
58	¿Se establecen políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos?			X	10	0
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados?			X	10	0
4. Evaluación de Riesgos		7	1	1	90	75
4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo		3	0	0	30	29
60	¿Proporciona el Control Interno mecanismos para asegurar la calidad, oportunidad, uso y comprensión de la información base para la toma de decisiones?	X			10	9
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar?	X			10	10
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo?	X			10	10
4.2. Evaluación de Riesgos		3	0	0	30	29
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?	X			10	9
64	¿Se aplican indicadores que permitan analizar el desempeño del funcionario y la consecución de objetivos del departamento?	X			10	10
65	¿Se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado?	X			10	10
4.3. Riesgos Originados por los cambios		1	1	1	30	17
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa?	X			10	7
67	¿Después de realizada última medición de riesgos originados por los cambios se tomó en cuenta los resultados en el departamento?			X	10	0
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades en el departamento de consulta externa?		X		10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 132/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	5. Respuesta a los Riesgos	4	4	0	80	59
	5.1. Categoría de Respuestas	0	4	0	40	19
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X		10	5
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X		10	5
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X		10	5
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?		X		10	4
-	5.2. Decisión de Respuestas	4	0	0	40	40
73	¿Cree usted que las decisiones que se toman en el área tienen respaldo en evidencia confiable?	X			10	10
74	¿El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados tienen un responsable por departamento?	X			10	10
75	¿Se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento?	X			10	10
76	¿Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento?	X			10	10
	6. Actividades de Control	15	1	0	160	155
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	6	0	0	60	60
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se alineen con el cumplimiento de normas que permitan una adecuada segregación de funciones?	X			10	10
78	¿Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto?	X			10	10
79	¿Se ha diseñado un Flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control?	X			10	10
80	¿Existen políticas de consulta externa?	X			10	10
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados?	X			10	10
82	¿Existe un personal autorizado para realizar pagos y otro para registros?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 133/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	6.2. Principales Actividades de Control	5	1	0	60	55	
83	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10	
84	¿Se coordina y da seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control?	X			10	10	
85	¿Se trata de dar cumplimiento en lo posible a las partidas estipuladas dentro del presupuesto?	X			10	10	
86	¿Se dirige y evalúa las actividades de la gestión del conocimiento, la docencia, y la investigación, en las distintas líneas de actividad que conforman la cartera de servicios del centro de salud?	X			10	10	
87	¿Existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados?		X		10	5	
88	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10	
	6.3. Controles sobre los sistemas de Información	4	0	0	40	40	
89	¿Existen seguridades especiales en TIC's (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?	X			10	10	
90	¿Cree usted que el uso de la informática ayudará a identificar los riesgos?	X			10	10	
91	¿Existe políticas del manejo de programas y acceso a internet para los colaboradores?	X			10	10	
92	¿El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas?	X			10	10	
	7. Información y Comunicación	16	0	2	180	155	
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	0	30	29	
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X			10	9	
94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento de consulta externa con el personal que la integra?	X			10	10	
95	¿En la entidad existe circulación de la información solo de manera formal?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 134/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	4	0	0	40	38
96	¿Se han diseñado sistema de integración con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?	X			10	10
97	¿Se utiliza la información integrada de todas las áreas para conocer los recursos que deben destinarse a cada una de ellas?	X			10	10
98	¿Se identifica, captura y utiliza información pertinente en todos los niveles de la empresa con el fin de lograr los objetivos de reporte de la información de consulta externa?	X			10	8
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X			10	10
	7.3. Confiabilidad de la información	3	0	0	30	30
100	¿Todas las áreas envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?	X			10	10
101	¿Los informes de consulta externa se encuentran debidamente respaldados?	X			10	10
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna en el departamento?	X			10	10
	7.4. Comunicación Interna	2	0	1	30	20
103	¿Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos?	X			10	10
104	¿La comunicación que hay en el departamento permite y ayuda a la comprensión y ejecución de objetivos, procesos y responsabilidades?	X			10	10
105	¿Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos no autorizados son periódicamente reportadas y revisadas?			X	10	0
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 135/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	7.5. Comunicación Externa	4	0	1	50	38	
106	¿Conoce el personal y la dirección del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras?	X			10	10	
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información de consulta externa?	X			10	9	
108	¿Se cumple con los requerimientos de las entidades de control?	X			10	9	
109	¿Existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X			10	10	
110	¿La información del departamento de consulta externa actualiza periódicamente la página web del Distrito de Salud?			X	10	0	No Tenemos
	8. Supervisión y Monitoreo	5	1	2	80	52	
	8.1. Supervisión Permanente	4	0	0	40	37	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información con respecto a lo existente?	X			10	9	
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras?	X			10	9	
113	¿Se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno?	X			10	10	
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas y se comunica a la Dirección de la institución pública?	X			10	9	
	8.2. Evaluación Interna	1	0	1	20	10	
115	¿Cuenta el área con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna del proceso de consulta externa?			X	10	0	
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?	X			10	10	
	8.3. Evaluación Externa	0	1	1	20	5	
117	¿La institución fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa?		X		10	5	
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?			X	10	0	
	TOTAL	91	10	17			
Elaborado por: JCHL				Fecha: 19/08/2014			
Revisado por: SHAB				Fecha: 19/08/2014			

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 136/204
	Matriz de Ponderación	Fecha: 21/07/2014
	Examen al 31 de Diciembre del 2012	

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

4.5.1. Matriz de ponderación

No	PREGUNTA	MP			
		PLANEACIÓN	PDN	CALIF	CÁLCULO
1	AMBIENTE DE CONTROL	270	232	$(232/270) * 100$	85,93
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	210	147	$(147/210) * 100$	70,00
3	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	110	35	$(35/110) * 100$	31,82
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	90	75	$(75/90) * 100$	83,33
5	RESPUESTA AL RIESGO	80	59	$(59/80) * 100$	73,75
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	160	155	$(155/160) * 100$	96,88
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	180	155	$(155/180) * 100$	86,11
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	80	52	$(52/80) * 100$	65,00
TOTAL		1180	910	$(910/1180) * 100$	77,12

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{910}{1180} * 100\% \quad CP = 77,12\%$$

En la aplicación del cuestionario al departamento administrativo se obtuvo un nivel de confianza del 77,12% y un nivel de riesgo de control de 22,88%, siendo aceptable el control interno existente en la sección.

Elaborado por: JCHL**Fecha: 21/07/2014****Revisado por: SHAB****Fecha: 21/07/2014**

4.5.2. Evaluación

A. Ambiente de control

		Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 137/204 Fecha: 19/08/2014																
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																				
AMBIENTE DE CONTROL																				
ACTIVIDAD DE CONTROL	Nivel de Confianza: $NC = \frac{\text{Total de Respuestas Afirmativas (si)}}{\text{No.de Preguntas Realizadas}} * 100\%$	Nivel de Riesgo <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>		MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta	Interpretación	
	MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																			
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																		
0% - 50%	Baja	Baja																		
51% - 75%	Moderada	Moderada																		
76% - 100%	Alta	Alta																		
Nivel de Riesgo: $NR = 100\% - NC$																				
1.-Integridad y valores éticos	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0%		En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que en la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas.																
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014																		
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014																		

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 138/204 Fecha: 19/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
2.-Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0.00% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección de consulta externa cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos, así como se emprenden acciones disciplinarias ante lo mal hecho.
3.-Consejo de Administración y Comités	$NC = \frac{3}{3} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que existe un consejo de dirección para la toma de decisiones, los cuales cuentan con los conocimientos y experiencia adecuada.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 139/204 Fecha: 19/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
4.- Estructura Organizativa	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo en el área de consulta externa una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
5.- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control al área de consulta externa, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Componente Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 140/204 Fecha: 19/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
6.- Gestión del Capital Humano	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente, gestión del capital humano, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo una adecuada contratación del personal y se fomenta el desarrollo de los trabajadores del área
7.- Responsabilidad y Transparencia	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de consulta externa, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos sin ningún señalamiento.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014	

B. Establecimiento de objetivos

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 141/204 Fecha: 19/08/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos Estratégicos Sección Consulta Externa		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	VERIFICADOR
Perfeccionar la administración de la medicación y realización tratamientos y procedimientos según prescripción médica	$\% \text{ de RMU pagada al personal de Servicios médicos}$ $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	99%
Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.	$\text{Servidores capacitados}$ $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	96%
Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario	$\text{eficacia del desarrollo de normativas}$ $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	99%
Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente	$\text{Quejas de usuarios}$ $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0%
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 142/204 Fecha: 19/08/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos Relacionados Sección Consulta Externa		
OBJETIVO RELACIONADO	INDICADOR	VERIFICADOR
Dar información personalizada sobre ubicación de pacientes ingresados y temas generales de información de citas, siempre siendo confiable en los datos y preservación de la información personalizada en coordinación con la unidad de admisión	Inobservancia de quejas por mal trabajo en la entrega de información requerida y uso de datos confidenciales.	Comparación con períodos anteriores para verificar si ha aumentado la eficiencia en la ejecución de estos procesos.
Realizar visitas programadas a todos los pacientes hospitalizados para conocer de primera mano si considera que está bien atendido y adelantarse a sus necesidades	Aumento del bienestar de los pacientes y usuarios en general que asisten al centro.	Aplicación de indicadores de gestión y calidad.
Realizar actividades de perifoneo y manejo de la central telefónica	Aumento de las actividades de la central telefónica.	Registro de servicios prestados por este concepto.
Realizar los reportes consolidados de reclamaciones, quejas y sugerencias	Reportes elaborados, entregados y archivados.	Análisis de los reportes elaborados por la dirección del centro.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 143/204 Fecha: 19/08/2014
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES Cuadro de Evaluación de Objetivos de Cumplimiento Sección Consulta Externa		
OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR	VERIFICADOR
<p>Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno</p>	<p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Adquisición en tiempo y forma de suministros y equipos médicos que permitan una adecuada atención a los usuarios del centro.</p>
<p>Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería.</p>	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Inobservancia de errores o indisciplinas en el personal.</p>
<p>Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución</p>	<p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	<p>Evaluación e los conocimientos alcanzados y de cómo lo ponen en práctica.</p>
<p>Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos.</p>	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>Registros de medidas y sanciones aplicadas.</p>
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 144/204 Fecha: 19/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{21}{21} * 100\% = 100\%$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 100 = 0$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de consulta externa en el segundo componente establecimiento de objetivos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos e informando a las instancias requeridas, existiendo una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014															

C. Identificación de eventos

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 145/204 Fecha: 19/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de identificación de riesgos internos de la Sección Administrativa.		
Riesgos Positivos	Riesgos Negativos	
Existencia de recursos materiales y tecnológicos suficientes que aseguren la operación del área.	El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.	
Adecuada comunicación entre el área y el resto, así como con las instancias exteriores.	No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados.	
Supervisión periódica a todos los procesos que ejecuta el área por todos los niveles existentes en el centro.	No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 146/204 Fecha: 19/08/2014		
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES				
RIESGOS INTERNOS	Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.			
	OBJETIVOS			
	Cumplimiento			
	Velar por el cumplimiento de los reglamentos internos del centro, observando que estos faciliten los trámites de los usuarios en la institución	Cumplir con las actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción y sugerir de existir	Evaluar el comportamiento del personal del área y su compromiso con el logro de los objetivos trazados	Confeccionar y entregar toda la documentación primaria e informes requeridos por las instancias que lo rigen ya sea
	El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	x	x	x
No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados	x			
No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	x	x	x	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014		
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014		

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 147/204 Fecha: 19/08/2014															
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{11}{11} * 100\% = 100$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 100 = 0$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="496 931 1187 1227"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento consulta externa en el tercer componente identificación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección no afectan la operación los riesgos internos y externos, existiendo los mecanismos adecuados para la identificación de los mismos.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014															

D. Evaluación del riesgo

		Distrito de Salud De Sigchos Evaluación del Riesgo Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 148/204 Fecha: 19/08/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>										
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO										
FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	Factor Interno	Mala ejecución de los procesos a su cargo y desatención a los usuarios.	5	3	3	Operativo	Contratación de personal necesario para equilibrar las funciones del departamento.	5	5	1
No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados	Factor Interno	Intromisión reiterada a los programas del centro sin existir seguridad ni confidencialidad de los datos de los usuarios.	5	5	5	Operativo	Establecer claves y niveles de acceso a los programas según la jerarquía del funcionario.	5	5	1
Elaborado por: JCHL					Fecha: 19/08/2014					
Revisado por: SHAB					Fecha: 19/08/2014					

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación del Riesgo Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 149/204 Fecha: 19/08/2014							
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	Factor Interno	Desinformación de los usuarios de los servicios que presta el centro y las posibilidades que este da en materia de educación de salud comunitaria.	3	3	1	Operativo	Realizar sistemáticamente según se requiera las actualizaciones correspondientes a la página web.	5	5	1
Cuadro de calificación de riesgos:										
IMPACTO	Alto	4	5	5						
	Medio	3	3	5						
	Bajo	1	2	4						
		Baja	Media	Alta						
Frecuencia o Probabilidad de Ocurrencia										
Cuadro de calificación de riesgos:										
CONTROL		EFFECTIVIDAD								
Ninguno		1								
Bajo		2								
Medio		3								
Alto		4								
Destacado		5								
Elaborado por: JCHL					Fecha: 19/08/2014					
Revisado por: SHAB					Fecha: 19/08/2014					

	Distrito de Salud De Sigchos Evaluación del Riesgo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N° ACIN – 150/204 Fecha: 19/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$																	
$NC = \frac{9}{9} * 100\% = 100$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NC$																	
$NR = 100 - 100 = 0$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de consulta externa en el cuarto componente evaluación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección cuenta con la metodología acertada para la evaluación y categorización de los riesgos, aplicándose indicadores que permita tener un control de los mismos.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014															

E. Respuesta al riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos Respuesta a los Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 151/204 Fecha: 19/08/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>					
Matriz de Respuesta al Riesgo						
MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	Contratación de personal necesario para equilibrar las funciones del departamento	Análisis de la eficiencia del área para determinar el personal necesario a contratar	Personal contratado y redistribución de funciones	Director Talento Humano	Según el personal requerido	Inmediato
No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados	Establecer claves y niveles de acceso a los programas según la jerarquía del funcionario.	Detección de reiteradas intromisiones en los programas del centro por personal ajeno a la institución	Claves entregadas a los funcionarias y control sobre estas.	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	Realizar sistemáticamente según se requiera las actualizaciones correspondientes a la página web	Observancia de datos en la página de antigüedad sin existir información actualizada	Actualización periódica de la página web del centro existiendo las novedades que ocurren en la institución	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
Elaborado por: JCHL				Fecha: 19/08/2014		
Revisado por: SA				Fecha: 19/08/2014		

F. Actividades de control

	Distrito de Salud De Sigchos Actividades de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°: ACIN – 152/204 Fecha: 19/08/2014															
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Actividades de Control																	
Nivel de Confianza:																	
$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{15}{16} * 100\% = 93.75$																	
Nivel de Riesgo																	
$NR = 100\% - NR$ $NR = 100 - 93.75 = 6.25$																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de consulta externa en el sexto componente actividades de control, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 93.75% y un nivel de riesgo bajo del 6.25%, determinando que en la sección se asesora de forma correspondientes y se coordina atendiendo a las necesidades detectadas, realizando los controles periódicos necesarios para mantener un adecuado ambiente, sin embargo no existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 19/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 19/08/2014															

G. Información y Comunicación

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 153/204</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>		
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud de Sigchos, menciono solo los hallazgos del Departamento de Consulta Externa, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones. • No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados. • No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 19/08/2014</p>

H. Supervisión y monitoreo

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°: ACIN – 154/204
	Supervisión y Monitoreo		Fecha: 30/07/2014
Examen al 31 de Diciembre del 2012			
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Ambiente de Control	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	Personal suficiente y competente para satisfacer las necesidades de los usuarios y la carga existente en el área.
	Objetivo estratégico	El Distrito no cuenta con plan estratégico.	Diseño e implementación de un plan estratégico.
Establecimiento de objetivos		Los empleados no tienen claro los objetivos para alcanzar la misión del departamento.	Capacitar a los empleados para que estén al tanto los objetivos propuestos para alcanzar la misión.
	Riesgo aceptado y niveles de tolerancia	El sistema informático del área no permite medir el cumplimiento de los objetivos. Los empleados creen que el sistema informático no asegura la confiabilidad, calidad y pertinencia de la información.	Implementar un sistema informático que permita medir el cumplimiento de los objetivos. Capacitar al personal sobre el sistema de control interno y su importancia para asegurar la información
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	



Distrito de Salud De Sigchos

Supervisión y Monitoreo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°: ACIN – 155/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Identificación de eventos	Categoría de Eventos	Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas	Ejecutar acciones oportunas atendiendo a los riesgos previamente identificados.
Evaluación de Riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos
Respuesta a los Riesgos	Evaluación de Riesgos	El Distrito no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos en esta área.	Implementar en el Distrito una metodología para evaluar los riesgos.
	Categoría de respuestas	El departamento no tiene con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.
Actividades de Control	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y verificar el cumplimiento de objetivos.
	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No se ha diseñado un Flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.	Diseñar un Flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.

Elaborado por: JCHL

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

Fecha: 30/07/2014



Distrito de Salud De Sigchos

Supervisión y Monitoreo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°: ACIN – 156/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Información y Comunicación	Confiabilidad de la información.	El área envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente	Renovar las claves de acceso de los funcionarios de una manera periódica del sistema recordándoles siempre que deben cumplir con esta obligación.
	Comunicación externa	No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud.	Actualizar según se requiera la página web para dar mayor información a los usuarios del centro.
Supervisión y monitoreo	Supervisión Permanente	No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	Establecer un cronograma para realizar las supervisiones mensualmente pertinentes que permita elevar la eficiencia y eficacia.

Elaborado por: JCHL

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

Fecha: 30/07/2014

4.5.3. Pruebas a los controles

A. Matriz de Hallazgos

		Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 157/204 Fecha: 30/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
Matriz de Hallazgos						
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> Integridad y valores éticos Filosofía y Estilo de la Alta Dirección Consejo de Administración y Comités Estructura Organizativa Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida Gestión del Capital Humano 	1. El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Falta de presupuesto para contratar a más personal.	1. Desatención a los pacientes y disminución de la calidad.	1. Solicitud de presupuesto y contratar al personal necesario para cumplir con los estándares de calidad establecidos por el ministerios de salud.
	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos Estratégico Objetivos Específicos Consecución de Objetivos Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia 	2. No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	2. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	2. Incumplimiento de los reglamentos internos del centro de salud.	2. Señalamientos por auditorías externas.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB			Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014			

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Matriz de Hallazgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°: ACIN – 158/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>						
<p>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Internos y Externos. • Identificación de Eventos • Categoría de Eventos 	<p>2. Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas</p>	<p>2. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>2. Inconsistencia en la ejecución de acciones ya con riesgos previamente identificados.</p>	<p>2. Gasto indebido de recursos sin un resultado eficiente.</p>	<p>2. Realizar las acciones de control por los riesgos previamente identificados.</p>
<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de probabilidad de riesgo. • Evaluación de riesgos • Riesgos originados por los cambios 	<p>2. No se detectaron hallazgos en la aplicación del cuestionario</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>3. Los riesgos implícitos irán creciendo</p> <p>4. Afectará a otros departamentos</p>	<p>3. Los riesgos implícitos serán en la misión del departamento</p> <p>4. Capacitar al personal</p>	<p>3. Implementar metodología para evaluar los riesgos</p> <p>4. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales</p>
<p>RESPUESTA AL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría de Respuestas. • Decisión de Respuestas. 	<p>2. No se detectaron hallazgos en la aplicación del cuestionario</p>	<p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>3. Los riesgos pueden ser detectados a tiempo</p> <p>4. Nadie minimiza el riesgo</p>	<p>3. Se puede menospreciar los riesgos</p> <p>4. Los riesgos no pueden ser tratados</p>	<p>3. Implementar procesos para categorizar los riesgos</p> <p>4. Elaborar matrices para visualizar los riesgos</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración con las decisiones sobre riesgos. • Principales actividades de control 	<p>1. No existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados.</p>	<p>1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Falta de personal capacitado para ejecutar estas funciones.</p>	<p>1. Intromisión reiterada a los programas del centro no existiendo confidencialidad de los datos de los pacientes.</p>	<p>1. Establecer las claves según el nivel de jerarquía de los funcionarios y contralar cada mes su uso.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 159/204				
Matriz de Hallazgos		Fecha: 30/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la información en todos los niveles. • Sistemas Estratégicos e Integrados • Confiabilidad de la Información • Comunicación Interna • Comunicación Externa 	1. No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Falta de supervisión de la administración.	1. Desinformación de los usuarios de los servicios que se presten.	1. Actualizar según se requiera la página web.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión permanente. • Evaluación interna • Evaluación externa 	2. No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	2. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	2. Exceso de funciones en la dirección del centro.	2. Disminución de la percepción de control entre los trabajadores del centro.	2. Establecer un cronograma mensual de acciones de control a todas las áreas del centro.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

4.6. Hospitalización y Emergencia: funciones, objetivos del control interno, riesgos

A. Funciones

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Emergencia y Hospitalización</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N° ACIN – 160/204</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p> <p>Funciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería. • Registra las actividades de enfermería en los formularios correspondientes de la historia clínica. • Administra la medicación y realiza tratamientos y procedimientos según prescripción médica. • Recibe y entrega el turno aplicando el protocolo de enfermería vigente. • Orienta y educa a usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico. • Realiza proceso de Instrumentación y circulación durante el acto quirúrgicos • Controla a los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario • Participa en la visita con el equipo de salud, revisa, transcribe y cumple las prescripciones médicas. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Emergencia y Hospitalización Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 161/204 Fecha: 19/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<ul style="list-style-type: none"> • Registra e informa al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno. • Coordina con las unidades de apoyo y otros miembros del equipo los procesos de atención del usuario. • Participa en programas de capacitación continua del servicio y de la institución. • Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción. • Participa en reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014

B. Objetivos del Control Interno

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N° ACIN – 162/204</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p>Objetivos estratégicos Sección Hospitalización y Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar la administración de la medicación y realización tratamientos y procedimientos según prescripción médica. • Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico. • Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario. • Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente. <p>Objetivos relacionados Sección Hospitalización y Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar las actividades de enfermería en los formularios correspondientes de la historia clínica. • Realizar el proceso de instrumentación y circulación durante el acto quirúrgicos. • Participar en las visitas con el equipo de salud, revisar, transcribir y cumplir con las prescripciones médicas. • Coordinar con las unidades de apoyo y otros miembros del equipo los procesos de atención del usuario. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Objetivos de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 163/204</p> <p>Fecha: 19/08/2014</p>
<p>Objetivos de cumplimiento Sección Hospitalización y Emergencia</p> <p>Se establece los siguientes objetivos de cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno. • Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería. • Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución. • Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos. 		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>

C. Riesgos

	Distrito de Salud De Sigchos Riesgos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 164/204 Fecha: 28/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
<p>A partir de la valoración previa del Sistema de Control Interno del área de hospitalización y emergencia a examinar, se identifican y evalúan los riesgos inherentes y de control de acuerdo con su prioridad en alto, moderado y bajo, considerando la relación costo-beneficio para determinar los temas, actividades, muestra, alcance, entre otros, a incluir en el Plan de trabajo general de la auditoría, designando la cantidad de auditores y tiempo a emplear en la ejecución de la acción de control.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014
Revisado por: SA		Fecha: 28/08/2014

D. Cuestionario

	Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N° ACIN – 165/204 Fecha: 19/08/2014				
	<p style="text-align: center;"><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>						
CENTRO DE SALUD AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2013 Cuestionario de Control Interno Departamento de Emergencia y Hospitalización						D 5	
FUNCIONARIO: Byron Sánchez Andino FECHA: 10/07/2014			CARGO: Medico Rural HORA INICIO: 08:00 am HORA FINALIZACIÓN: 08:30 am				
N°	PREGUNTA	SI	NO	N/A	PND	CALIF	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	22	2	3	270	213	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	3	0	1	40	30	
1	¿Existe en la inducción del personal a su puesto de trabajo con la debida sociabilización de las normas de conducta utilizadas?	X			10	10	
2	¿Cuál es la actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y como se evidencia en el día a día?			X	10	0	
3	¿Se ha observado la práctica del principio de trabajo en equipo entre los funcionarios del departamento?	X			10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X			10	10	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	0	40	36	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área de emergencia y hospitalización?	X			10	9	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	X			10	9	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	X			10	9	
8	¿Dentro del departamento se realizan acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X			10	9	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012					P/T N° ACIN – 166/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES								
	1.3. Consejo de Administración y Comités	1	0	2	30	10		
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de emergencia y hospitalización o comité con fines de mejora?	X			10	10		
10	¿Los miembros del Comité son profesionales con experiencia que toman decisiones importantes bajo un análisis profesional?			X	10	0		
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?			X	10	0		
	1.4. Estructura Organizativa	3	1	0	40	28		
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?	X			10	8		
13	¿Existe un manual para identificar los procesos dentro del departamento de Hospitalización y Emergencia?		X		10	5		
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X			10	7		
15	¿El Departamento cuenta con personal adecuado, para llevar acabo la misión, visión y objetivos?	X			10	8		
	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	0	40	35		
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área de emergencia y hospitalización?		X		10	5		
17	¿Considera que el personal que labora en el área es el idóneo para desempeñar sus actividades?	X			10	10		
18	¿El número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones?	X			10	10		
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área de emergencia y hospitalización?	X			10	10		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014						
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014						

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N° ACIN – 167/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	0	40	34	
20	¿Para la contratación del personal se analiza el conocimiento y la experiencia del postulante?	X			10	10	
21	¿Existen políticas administrativas de uso exclusivo para esta área?	X			10	6	
22	¿Se Fomenta el desarrollo del personal, promoviendo su participación en eventos de capacitación y adiestramiento, orientados a elevar su formación intelectual?	X			10	9	
23	¿Se muestra interés de los funcionarios ante las ofertas que hace la entidad de programas integrales de desarrollo humano, a fin de incrementar su desempeño laboral?	X			10	9	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	0	40	40	
24	¿Existe una cultura organizacional dirigida a la responsabilidad por parte de directivos y colaboradores?	X			10	10	
25	¿Se establecen objetivos que el área deba alcanzar y permitan medir su cumplimiento?	X			10	10	
26	¿Se realizan reportes frecuentes de control de asistencia y el desempeño en el trabajo planificado?	X			10	10	
27	¿Los informes que se presentan a la Dirección, son razonables, medibles y se encuentran debidamente respaldados con documentos reales?	X			10	10	
	2. Establecimiento de Objetivos	19	1	1	210	146	
	2.1. Objetivo Estratégico	7	0	0	70	70	
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?	X			10	10	
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?	X			10	10	
30	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X			10	10	
31	¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento para las tareas asignadas?	X			10	10	
32	¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X			10	10	
33	¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X			10	10	
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos			P/T N°. ACIN – 168/204	
		Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	2.2. Objetivos Específicos	5	0	0	50	42
35	¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?	X			10	8
36	¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos del Departamento?	X			10	8
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos en el departamento de Hospitalización y Emergencia?	X			10	9
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecida por la ley del sector público?	X			10	10
39	¿Se mantiene actualizado el SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) y de control interno?	X			10	7
	2.3. Consecución de Objetivos	4	0	0	40	34
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X			10	10
41	¿Se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?	X			10	8
42	¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X			10	9
43	¿Con la implementación del SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nomina) actual, se ha conseguido presentar los informes en el tiempo solicitado?	X			10	7
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	3	1	1	50	0
44	¿La gerencia supervisa y evalúa la razonabilidad del riesgo que puede aceptar el área?	X			10	
45	¿Existe algún tipo de sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?	X			10	
46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X			10	
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?		X		10	
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud se encuentran tratados de una manera adecuada?			X	10	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos			P/T N°. ACIN – 169/204	
		Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	3. Identificación de Eventos	4	1	3	110	52
	3.1. Factores internos y externos	4	1	0	50	38
49	¿Se cuenta con un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del departamento?	X			10	10
50	¿Los factores internos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	6
51	¿Los factores externos han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?	X			10	7
52	¿Los planes, programas, proyectos y presupuestos en el departamento se elaboran de acuerdo a los requerimientos del Distrito de Salud?	X			10	10
53	¿Se han determinado y categorizado los riesgos dentro del departamento de Hospitalización y Emergencia?		X		10	5
	3.2. Identificación de eventos	0	0	3	30	0
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?			X	10	0
55	¿Se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas para el Departamento?			X	10	0
56	¿Se verifica la existencia de las partidas presupuestarias y que las mismas tengan fondos suficientes antes de autorizar la ejecución de un gasto que afecte al departamento?			X	10	0
	3.3. Categoría de Eventos	0	0	0	30	14
57	¿Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos son eficientes y efectivas?			X	10	5
58	¿Se establecen políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos?			X	10	4
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados en el departamento?			X	10	5
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N° ACIN – 170/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	4. Evaluación de Riesgos	2	1	6	90	25	
	4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo	0	0	3	30	0	
60	¿Proporciona el Control Interno mecanismos para asegurar la calidad, oportunidad, uso y comprensión de la información base para la toma de decisiones en el departamento?			X	10	0	
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar en el Departamento?			X	10	0	
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo en el departamento de Hospitalización y Emergencia?			X	10	0	
	4.2. Evaluación de Riesgos	2	0	1	30	20	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?			X	10	0	
64	¿Se aplican indicadores que permitan analizar el desempeño de los funcionarios y consecución de objetivos del departamento?	X			10	10	
65	¿Se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado?	X			10	10	
	4.3. Riesgos Originados por los cambios	0	1	2	30	5	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Departamento?		X		10	5	
67	¿Se realiza siempre una medición de riesgos originados por los cambios en el departamento?			X	10	0	
68	¿Actualmente es notoria una disminución en el desempeño de las actividades dentro del departamento?			X	10	0	
	5. Respuesta a los Riesgos	4	4	0	80	57	
	5.1. Categoría de Respuestas	0	4	0	40	17	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X		10	4	
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X		10	4	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X		10	5	
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?		X		10	4	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N° ACIN – 171/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES						
	5.2. Decisión de Respuestas	4	0	0	40	40
73	¿Cree usted que las decisiones que se toman en el área tienen respaldo en evidencia confiable?	X			10	10
74	¿El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados tienen un responsable por departamento?	X			10	10
75	¿Se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento?	X			10	10
76	¿Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento?	X			10	10
	6. Actividades de Control	15	1	0	160	154
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	5	1	0	60	54
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se alineen con el cumplimiento de normas que permitan una adecuada segregación de funciones?	X			10	10
78	¿Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto?	X			10	10
79	¿Se ha diseñado un flujo grama de proceso atendiendo a las actividades de control?		X		10	4
80	¿Existen políticas del área de emergencia y hospitalización?	X			10	10
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados en el Departamento?	X			10	10
82	¿Existe un personal autorizado para realizar registros en el departamento?	X			10	10
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014				

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N° ACIN – 172/204 Fecha: 19/08/2014		
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
6.2. Principales Actividades de Control		6	0	0	60	60	
83	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10	
84	¿Se coordina y se da seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control?	X			10	10	
85	¿Se desarrollan, promueven, aplican normas y procedimientos técnicos, sobre el manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico?	X			10	10	
86	¿El departamento cuenta con la definición de procesos de atención y cuidado del paciente, desde la perspectiva de sus necesidades, con visión de atención integral y de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública?	X			10	10	
87	¿Existen claves de accesos lógicos por ejemplo password para el ingreso en los programas computarizados?	X			10	10	
88	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?	X			10	10	
6.3. Controles sobre los sistemas de Información		4	0	0	40	40	
89	¿Existen seguridades especiales en TIC's (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?	X			10	10	
90	¿Cree usted que el uso de la informática ayudará a identificar los riesgos?	X			10	10	
91	¿Existe políticas del manejo de programas y acceso a internet para los colaboradores?	X			10	10	
92	¿El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas?	X			10	10	
7. Información y Comunicación		16	0	2	180	120	
7.1. Cultura de la Información en todos los niveles		3	0	0	30	27	
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X			10	7	
94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento de emergencia y hospitalización con el personal que la integra?	X			10	10	
95	¿En el departamento existe circulación de la información solo de manera formal?	X			10	10	
Elaborado por: JCHL				Fecha: 28/08/2014			
Revisado por: SHAB				Fecha: 28/08/2014			

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N°. ACIN – 173/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	4	0	0	40	38	
96	¿Se han diseñado sistema de integración con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?	X			10	10	
97	¿Se utiliza la información integrada de todas las áreas para conocer los recursos que deben destinarse a cada una de ellas?	X			10	8	
98	¿Se identifica, captura y utiliza información pertinente en todos los niveles de la empresa con el fin de lograr los objetivos de reporte de la información del área?	X			10	10	
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X			10	10	
	7.3. Confiabilidad de la información	3	0	0	30	30	
100	¿El Departamento evalúa oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas en el resto de la institución?	X			10	10	
101	¿Los informes del departamento de emergencia y hospitalización se encuentran debidamente respaldados?	X			10	10	
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna para el Departamento?	X			10	10	
	7.4. Comunicación Interna	2	0	1	30	25	
103	¿Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos?	X			10	10	
104	¿La comunicación que hay en el departamento permite y ayuda a la comprensión y ejecución de objetivos, procesos y responsabilidades?	X			10	10	
105	¿Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos no autorizados son periódicamente reportadas y revisadas?		X		10	5	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014					

		Distrito de Salud De Sigchos Cuestionario de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012				P/T N° ACIN – 174/204 Fecha: 19/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES							
	7.5. Comunicación Externa	4	0	1	50	0	
106	¿Conoce el personal y la dirección del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras?	X			10		
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información del departamento de emergencia y hospitalización?	X			10		
108	¿Cumple el departamento con los requerimientos de las entidades de control?	X			10		
109	¿Existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X			10		
110	¿Se actualiza periódicamente la página WEB del Distrito de salud?			X	10		
	8. Supervisión y Monitoreo	5	3	0	80	62	
	8.1. Supervisión Permanente	4	0	0	40	37	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información con respecto a lo existente en el Departamento?	X			10	9	
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras para el departamento?	X			10	9	
113	¿Se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento de control interno?	X			10	10	
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas y se comunica a la Dirección de la Institución pública?	X			10	9	
	8.2. Evaluación Interna	1	1	0	20	15	
115	¿Cuenta el área con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos del departamento de emergencia y hospitalización?		X		10	5	
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?	X			10	10	
	8.3. Evaluación Externa	0	2	0	20	10	
117	¿El departamento de Hospitalización y Emergencia fue sujeto a una revisión por parte de una auditora externa?		X		10	5	
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?		X		10	5	
	TOTAL	86	15	17			
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014					

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°: ACIN -175/204
	Prueba a los Controles	Fecha: 28/08/2014
	Examen al 31 de Diciembre del 2012	

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

4.6.1. Matriz de ponderación

No	PREGUNTA	MP			
		PLANEACIÓN	PDN	CALIF	CÁLCULO
1	AMBIENTE DE CONTROL	270	213	(213/270) * 100	78,89
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	210	146	(146/210) * 100	69,52
3	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	110	52	(52/110) * 100	47,27
4	EVALUACIÓN DEL RIESGO	90	25	(25/90) * 100	27,78
5	RESPUESTA AL RIESGO	80	57	(57/80) * 100	71,25
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	160	154	(154/160) * 100	96,26
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	180	120	(120/180) * 100	66,67
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	80	62	(62/80) * 100	77,50
TOTAL		1180	829	(829/1180) * 100	70,25

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{829}{1180} * 100\% \quad CP = 70.25\%$$

En la aplicación del cuestionario al departamento de hospitalización y emergencia se obtuvo un nivel de confianza del 70.25% y un nivel de riesgo de control de 29,75%, siendo aceptable el control interno existente en la sección.

Elaborado por: JCHL**Fecha: 28/08/2014****Revisado por: SA****Fecha: 28/08/2014**

4.6.2. Evaluación

A. Ambiente de control

		Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°: ACIN – 176/204 Fecha: 28/08/2014	
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES					
ACTIVIDAD DE CONTROL	NIVEL DE CONFIANZA $NC = \frac{\text{Total de Respuestas Afirmativas (si)}}{\text{No. de Preguntas Realizadas}} * 100\%$ Nivel de Riesgo: NR = 100% - NC	NIVEL DE RIESGO			INTERPRETACIÓN
		MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			
		RANGO	CONFIANZA	RIESGO	
		0% - 50%	Baja	Baja	
		51% - 75%	Moderada	Moderada	
		76% - 100%	Alta	Alta	
1.-Integridad y valores éticos	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%			En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 75% y un nivel de riesgo de 25% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que en la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida sociabilización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014 Fecha: 28/08/2014			

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 177/204 Fecha: 28/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
2.-Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 100% y un nivel de riesgo de 0.00% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección de hospitalización y emergencia cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos, así como se emprenden acciones disciplinarias ante lo mal hecho.
3.-Consejo de Administración y Comités	$NC = \frac{1}{3} * 100\% = 33,33$ $NR = 100 - 33,33 = 66,67$	Nivel de confianza: 33,33% Nivel de riesgos: 66,67%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza bajo de 33,33% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 66,67%. Evidenciándose que el consejo de dirección para la toma de decisiones, no cuentan con los conocimientos y experiencia adecuada.
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014 Fecha: 28/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 178/204 Fecha: 28/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
4.- Estructura Organizativa	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Existiendo en el área de hospitalización y emergencia una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
5.- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	$NC = \frac{3}{4} * 100\% = 75$ $NR = 100 - 75 = 25$	Nivel de confianza: 75% Nivel de riesgos: 25%	En la aplicación del cuestionario de Control al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25 %. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área es el adecuado para la carga de labores y funciones.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014	

	Distrito de Salud De Sigchos Ambiente de Control Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 179/204 Fecha: 28/08/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
6.- Gestión del Capital Humano	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente, gestión del capital humano, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Existiendo una adecuada contratación del personal y se fomenta el desarrollo de los trabajadores del área.
7.- Responsabilidad y Transparencia	$NC = \frac{4}{4} * 100\% = 100$ $NR = 100 - 100 = 0$	Nivel de confianza: 100% Nivel de riesgos: 0.00%	En la aplicación del cuestionario de Control Interno al área de hospitalización y emergencia, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0.00%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos sin ningún señalamiento.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014	
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014	

B. Establecimiento de objetivos

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 180/204
	Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	Fecha: 28/08/2014
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>		
Cuadro de Evaluación de Objetivos Estratégicos Sección Hospitalización y Emergencia		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	VERIFICADOR
Perfeccionar la administración de la medicación y realización de tratamientos y procedimientos según prescripción médica	$\% \text{ de RMU pagada al personal de Servicios médicos}$ $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	99%
Optimizar la orientación y educación a los usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.	$\text{Servidores capacitados}$ $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	96%
Elevar el control de los auxiliares de enfermería en el cumplimiento de los procesos de higiene, confort, traslado y seguridad del usuario	$\text{eficacia del desarrollo de normativas}$ $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	99%
Perfeccionar la recepción y entrega de los turnos aplicando el protocolo de enfermería vigente	$\text{Quejas de usuarios}$ $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0%
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Establecimiento de Objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 181/204</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Cuadro de Evaluación de Objetivos de Cumplimiento Sección Hospitalización y Emergencia</p>		
<p>OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO</p> <p>Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia de personal y otras novedades que se presenten en su turno</p> <p>Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería.</p> <p>Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la institución</p> <p>Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la revisión de casos.</p>	<p>INDICADOR</p> <p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$ <p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$ <p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$ <p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>VERIFICADOR</p> <p>Adquisición en tiempo y forma de suministros y equipos médicos que permitan una adecuada atención a los usuarios del centro.</p> <p>Inobservancia de errores o indisciplinas en el personal.</p> <p>Evaluación e los conocimientos alcanzados y de cómo lo ponen en práctica.</p> <p>Registros de medidas y sanciones aplicadas.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p>

	Distrito de Salud De Sigchos Establecimiento de Objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 182/204 Fecha: 28/08/2014															
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{20}{21} * 100\% = 95.24\%$ <p>Nivel de Riesgo NR = 100% – NC</p> $NR = 100 - 95.24 = 4.76$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="507 1043 1198 1339"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de hospitalización y emergencia en el segundo componente establecimiento de objetivos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 95.24% y un nivel de riesgo bajo del 4.76%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos e informando a las instancias requeridas, existiendo una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento, sin embargo no se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014															

C. Identificación de eventos

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 183/204 Fecha: 28/08/2014								
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
<p align="center">Cuadro de identificación de riesgos internos de la Sección Administrativa</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">RIESGOS POSITIVOS</th> <th align="center">RIESGOS NEGATIVOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se desarrollan, promueven, aplican normas y procedimientos técnicos, sobre el manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico.</td> <td>No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos.</td> </tr> <tr> <td>Se realizan reuniones periódicas del departamento de emergencia y hospitalización con el personal que la integra, confrontando opiniones y dando sugerencia para mejorar el servicio.</td> <td>No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado.</td> </tr> <tr> <td>Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos.</td> <td>No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información</td> </tr> </tbody> </table>		RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS	Se desarrollan, promueven, aplican normas y procedimientos técnicos, sobre el manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos.	Se realizan reuniones periódicas del departamento de emergencia y hospitalización con el personal que la integra, confrontando opiniones y dando sugerencia para mejorar el servicio.	No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado.	Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos.	No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información	
RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS									
Se desarrollan, promueven, aplican normas y procedimientos técnicos, sobre el manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos.									
Se realizan reuniones periódicas del departamento de emergencia y hospitalización con el personal que la integra, confrontando opiniones y dando sugerencia para mejorar el servicio.	No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado.									
Se toman en consideración las propuestas del personal para el mejoramiento de los procesos y procedimientos.	No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información									
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014								
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014								



Distrito de Salud De Sigchos

Identificación de Eventos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°. ACIN – 184/204

Fecha: 28/08/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.				
RIESGOS INTERNOS	OBJETIVOS			
	Cumplimiento			
	Velar porque se registre e informe al nivel correspondiente la falta de provisiones para la atención al usuario así como daños y pérdidas de equipos, ausencia	Verificar que se ejecute el cuidado directo e integral del usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y	Evaluar la participación de los trabajadores del área en programas de capacitación continua del servicio y de la	Cumplir con las determinaciones que se concluyan en las reuniones multidisciplinarias para la
	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	X		
No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado	X	X	X	
No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información	X	X	X	X

Elaborado por: JCHL

Fecha: 28/08/2014

Revisado por: SHAB

Fecha: 28/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 185/204 Fecha: 28/08/2014															
<p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p> <p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{11}{11} * 100\% = 100$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 100 = 0$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="507 967 1200 1263"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento hospitalización y emergencia en el tercer componente identificación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo del 0.00%, determinando que en la sección no afectan la operación los riesgos internos y externos, existiendo los mecanismos adecuados para la identificación de los mismos.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014															

D. Evaluación del riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos Identificación de Eventos Examen al 31 de Diciembre del 2012		P/T N°. ACIN – 186/204 Fecha: 28/08/2014							
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>									
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO										
FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE	NIVEL DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	Factor Interno	Incumplimiento de los objetivos trazados para el área disminuyendo la calidad en los servicios a prestar a los usuarios.	5	5	3	Operativo	Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y cambiarlos cuando sean alcanzados o haya cambios en el ambiente.	5	5	1
No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado	Factor Interno	Ineficacia en la ejecución de las funciones del área.	3	3	3	Operativo	Ser racional y eficaz en cada proceso que se ejecuta en el área.	5	5	1
No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información	Factor Interno	Falta de revisión o supervisión inadecuada de las normas y políticas internas.	5	3	5	Operativo	Realizar controles al menos mensualmente utilizando políticas ya previamente aprobadas.	5	5	1
Elaborado por: JCHL					Fecha: 28/08/2014					
Revisado por: SHAB					Fecha: 28/08/2014					



Distrito de Salud De Sigchos
Identificación de Eventos
 Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°. ACIN – 187/204
Fecha: 28/08/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de calificación de riesgos:

IMPACTO	Alto	4	5	5
	Medio	3	3	5
	Bajo	1	2	4
		Baja	Media	Alta
Frecuencia o Probabilidad de Ocurrencia				

Cuadro de calificación de riesgos:

CONTROL	EFFECTIVIDAD
Ninguno	1
Bajo	2
Medio	3
Alto	4
Destacado	5

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas (SI)}}{\text{No. de preguntas realizadas}} * 100\%$$

$$NC = \frac{8}{9} * 100\% = 88.89$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 88.89 = 11.11$$

Elaborado por: JCHL

Fecha: 28/08/2014

Revisado por: SHAB

Fecha: 28/08/2014

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 188/204															
	Identificación de Eventos	Fecha: 28/08/2014															
	Examen al 31 de Diciembre del 2012																
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>																	
Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3"> MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA </th> </tr> <tr> <th> RANGO </th> <th> CONFIANZA </th> <th> RIESGO </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 0% - 50% </td> <td> Baja </td> <td> Baja </td> </tr> <tr> <td> 51% - 75% </td> <td> Moderada </td> <td> Moderada </td> </tr> <tr> <td> 76% - 100% </td> <td> Alta </td> <td> Alta </td> </tr> </tbody> </table>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
Interpretación:																	
<p>En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento de hospitalización y emergencia en el cuarto componente evaluación de riesgos, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 88.89% y un nivel de riesgo bajo del 11.11%, determinando que en la sección cuenta con la metodología acertada para la evaluación y categorización de los riesgos, aplicándose indicadores que permita tener un control de los mismos, sin embargo no se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado.</p>																	
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014															
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014															

E. Respuesta al riesgo

	Distrito de Salud De Sigchos Respuesta al Riesgo Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 189/204 Fecha: 28/08/2014				
	<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>					
MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y cambiarlos cuando sean alcanzados o haya cambios en el ambiente	Reuniones de evaluaciones del cumplimiento de los objetivos específicos	Aplicación de indicadores de gestión	Director Hospitalización y Emergencia	1600.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado	Ser racional y eficaz en cada proceso que se ejecuta en el área.	Aumento de la eficacia en la ejecución de las funciones.	Disminución de gastos y aumento de la productividad en el área.	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014				

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 190/204				
	Respuesta al Riesgo Examen al 31 de Diciembre del 2012	Fecha: 28/08/2014				
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información	Realizar controles al menos mensualmente utilizando políticas ya previamente aprobadas.	Ausencia de controles mensuales que permita conocer el bienestar del área	Inobservancia de percepción de control en el departamento existiendo indisciplinas entre los funcionarios	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	700.00 350.00 68.00 6.00	Cada Mes
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014				

F. Actividades de control

 <p>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</p>	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Actividades de Control</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 191/204</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>															
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{\text{Total de preguntas afirmativas(SI)}}{\text{No.de preguntas realizadas}} * 100\%$ $NC = \frac{15}{16} * 100\% = 93.75$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$ $NR = 100 - 93.75 = 6.25$ <p>Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza</p> <table border="1" data-bbox="507 1115 1198 1406"> <thead> <tr> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Baja</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderada</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Alta</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación: En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento hospitalización y emergencia en el sexto componente actividades de control, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 93.75% y un nivel de riesgo bajo del 6.25%, determinando que en la sección se asesora de forma correspondientes y se coordina atendiendo a las necesidades detectadas, sin embargo no existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.</p>			MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Baja	51% - 75%	Moderada	Moderada	76% - 100%	Alta	Alta
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Baja															
51% - 75%	Moderada	Moderada															
76% - 100%	Alta	Alta															
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 28/08/2014</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>															

G. Información y comunicación

	Distrito de Salud De Sigchos Información y Comunicación Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 192/204 Fecha: 28/08/2014
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud de Sigchos, menciono solo los hallazgos del Departamento de Hospitalización y Emergencia, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos. • No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado. • No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información. 		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 28/08/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 28/08/2014

H. Supervisión y monitoreo

	Distrito de Salud De Sigchos		P/T N°: ACIN – 193/204
	Supervisión y Monitoreo		Fecha: 30/07/2014
Examen al 31 de Diciembre del 2012			
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>			
Cuadro de Supervisión y Monitoreo			
N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Ambiente de Control	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	Personal suficiente y competente para satisfacer las necesidades de los usuarios y la carga existente en el área.
	Objetivos Específicos	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	Evaluar mensualmente el % de cumplimiento de los objetivos específicos del área tomando decisiones en consecuencia con los resultados alcanzados.
Establecimiento de objetivos	Riesgo aceptado y niveles de tolerancia	El sistema informático del área no permite medir el cumplimiento de los objetivos. Los empleados creen que el sistema informático no asegura la confiabilidad, calidad y pertinencia de la información.	Implementar un sistema informático que permita medir el cumplimiento de los objetivos. Capacitar al personal sobre el sistema de control interno y su importancia para asegurar la información
	Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014	



Distrito de Salud De Sigchos

Supervisión y Monitoreo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°: ACIN – 194/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Identificación de eventos	Categoría de Eventos	Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas	Ejecutar acciones oportunas atendiendo a los riesgos previamente identificados.
Evaluación de Riesgos	Riesgos originados por los cambios	No disponen de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el Distrito. No se realiza medición de riesgos.	Implementar mecanismos para identificar reaccionar ante cambios perjudiciales para el Distrito. Realizar mediciones de riesgos
	Evaluación de Riesgos	No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado	Ser eficiente en la ejecución de cada proceso disminuyendo los gastos.
Respuesta a los Riesgos	Categoría de respuestas	El departamento no tiene con un proceso para categorizar los riesgos.	Se debe realizar procesos para la categorización de riesgos y elaborar matrices que ayuden a visualizar el riesgo para determinar la causa y efecto de estos.
	Decisión de respuestas	No se realiza un seguimiento de parte del área para verificar el cumplimiento de objetivos.	Designar una persona responsable para el seguimiento de acciones y verificar el cumplimiento de objetivos.
Actividades de Control	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información	Realizar los controles necesarios en períodos cortos de tiempo que generen una percepción de control entre los trabajadores.

Elaborado por: JCHL

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

Fecha: 30/07/2014



Distrito de Salud De Sigchos

Supervisión y Monitoreo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

P/T N°: ACIN – 195/204

Fecha: 30/07/2014

CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES

Cuadro de Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
Información y Comunicación	Confiabilidad de la información.	El área envían oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente	Renovar las claves de acceso de los funcionarios de una manera periódica del sistema recordándoles siempre que deben cumplir con esta obligación.
	Comunicación externa	No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud.	Actualizar según se requiera la página web para dar mayor información a los usuarios del centro.
Supervisión y monitoreo	Supervisión Permanente	No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras	Establecer un cronograma para realizar las supervisiones mensualmente pertinentes que permita elevar la eficiencia y eficacia.

Elaborado por: JCHL

Revisado por: SHAB

Fecha: 30/07/2014

Fecha: 30/07/2014

4.6.3. Pruebas a los controles

A. Matriz de Hallazgos

		Distrito de Salud De Sigchos Matriz de Hallazgos Examen al 31 de Diciembre del 2012			P/T N°. ACIN – 196/204 Fecha: 30/07/2014	
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
Matriz de Hallazgos						
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	• Integridad y valores éticos	2. El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	2. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	2. Falta de presupuesto para contratar a más personal.	2. Desatención a los pacientes y disminución de la calidad.	2. Solicitud de presupuesto y contratar al personal necesario para cumplir con los estándares de calidad establecidos por el ministerios de salud.
	• Filosofía y Estilo de la Alta Dirección					
	• Consejo de Administración y Comités					
	• Estructura Organizativa					
	• Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida					
• Gestión del Capital Humano						
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	• Objetivos Estratégico	1. No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Indisciplina en la ejecución de las funciones de los directivos del área.	1. Desconocimiento del porcentaje de cumplimiento de los objetivos y disminución de la calidad.	1. Evaluar mensualmente los objetivos específicos y tomar las decisiones requeridas.
	• Objetivos Específicos					
	• Consecución de Objetivos Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia					
Elaborado por: JCHL Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014 Fecha: 30/07/2014				

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Matriz de Hallazgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°: ACIN – 197/204</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>			
CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES					
<p>IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Internos y Externos. • Identificación de Eventos • Categoría de Eventos 	<p>1. Las acciones tomadas para prevenir sucesos riesgosos no son eficientes y efectivas</p> <p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Inconsistencia en la ejecución de acciones ya con riesgos previamente identificados.</p>	<p>1. Gasto indebido de recursos sin un resultado eficiente.</p>	<p>1. Realizar las acciones de control por los riesgos previamente identificados.</p>
<p>EVALUACIÓN DEL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de probabilidad de riesgo. • Evaluación de riesgos • Riesgos originados por los cambios 	<p>1. No se evalúa que las metas programadas se cumplan de acuerdo al presupuesto aprobado</p> <p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Desconocimientos en el uso del presupuesto operativo.</p>	<p>1. Gastos excesivos y sobre ejecución de partidas sin autorización.</p>	<p>1. Elevar la eficacia disminuyendo los gastos excesivos en la ejecución de la funciones</p>
<p>RESPUESTA AL RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Categoría de Respuestas. • Decisión de Respuestas. 	<p>1. No se detectaron hallazgos en la aplicación del cuestionario</p> <p>Estatuto orgánico sustitutivo Art. 24. – Auditoría Interna Art. 25. – Administrativa y financiera</p>	<p>1. Los riesgos pueden ser detectados a tiempo 2. Nadie minimiza el riesgo</p>	<p>1. Se puede menospreciar los riesgos 2. Los riesgos no pueden ser tratados</p>	<p>1. Implementar procesos para categorizar los riesgos 2. Elaborar matrices para visualizar los riesgos</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración con las decisiones sobre riesgos. • Principales actividades de control 	<p>1. No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.</p> <p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Falta de exigencia de la dirección de la institución en la ejecución de las acciones de control programadas.</p>	<p>1. Desorden y descontrol en el área</p>	<p>1. Realizar los controles en el tiempo pertinente que permita elevar la percepción de control entre los trabajadores.</p>
<p>Elaborado por: JCHL</p> <p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 30/07/2014</p> <p>Fecha: 30/07/2014</p>			

	Distrito de Salud De Sigchos	P/T N°. ACIN – 198/204				
Matriz de Hallazgos		Fecha: 30/07/2014				
Examen al 31 de Diciembre del 2012						
<small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small>						
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la información en todos los niveles. • Sistemas Estratégicos e Integrados • Confiabilidad de la Información • Comunicación Interna • Comunicación Externa 	1. No se actualiza periódicamente la página web del centro de salud	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Falta de supervisión de la administración.	1. Desinformación de los usuarios de los servicios que se presten.	1. Actualizar según se requiera la página web.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión permanente. • Evaluación interna • Evaluación externa 	1. No existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	1. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Exceso de funciones en la dirección del centro.	1. Disminución de la percepción de control entre los trabajadores del centro.	1. Establecer un cronograma mensual de acciones de control a todas las áreas del centro.
Elaborado por: JCHL		Fecha: 30/07/2014				
Revisado por: SHAB		Fecha: 30/07/2014				

4.7. Opinión sobre el control Interno

4.7.1. Carta de Control Interno

	Distrito de Salud De Sigchos Carta de Control Interno Examen al 31 de Diciembre del 2012	P/T N°. ACIN – 199/204 Fecha: 05/09/2014
Sigchos, 5 de Septiembre de 2014		
<p>Dra. López Pintado Sonia Graciela</p> <p>Directora del Distrito de Salud de Sigchos</p> <p>Presente:</p> <p>De nuestras consideraciones:</p> <p>Como parte de las fases de planeación y ejecución de nuestra auditoría al Control Interno del Distrito de Salud Sigchos al cierre del 31 de diciembre de 2012, revisamos su estructura para determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de nuestros procedimientos de auditoría, con el propósito de evaluar y expresar una opinión sobre el funcionamiento del mismo. Por lo tanto, en este contexto, nuestra consideración de la organización de Control Interno, cubre la mayoría de las debilidades eventualmente existentes en las áreas auditadas, y se indican aquellos numerosos procedimientos correctamente establecidos. Siendo el objetivo de esta revisión expresar una opinión sobre el Sistema de Control Interno implementado. Por lo anterior, es estudiado y evaluado en la entidad el cumplimiento y continuidad de todos los controles vigentes.</p>		
Elaborado por: JCHL		Fecha: 05/09/2014
Revisado por: SHAB		Fecha: 05/09/2014

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Carta de Control Interno</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 200/204</p> <p>Fecha: 05/09/2014</p>
<p>En el estudio y evaluación efectuado con el propósito antes descrito, notamos ciertos aspectos sobre el funcionamiento del Control Interno del Distrito de Salud, los cuales han sido expuestos en el Informe Final de la Auditoría, tanto para cumplir con las normas de auditoría generalmente aceptadas, como para aportar a la administración elementos que pueden contribuir a salvaguardar en forma más efectiva los recursos de la unidad organizativa, a mejorar la calidad de la información, a optimizar la eficiencia administrativa y a lograr una mejor adhesión a las políticas de la entidad.</p> <p>Atentamente.</p> <p>Juan Carlos Huilcamaigua Lema</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>

4.7.2. Informe de Auditoría de Control Interno según la norma internacional de auditoría ISA 100 “servicios de aseguramiento”

 <p><small>CONSULTORES Y AUDITORES INDEPENDIENTES</small></p>	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Carta de Presentación Del Informe</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 201/204</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p style="text-align: right;">Sigchos, 5 de Septiembre de 2014</p> <p>Dra. López Pintado Sonia Graciela</p> <p>Directora del Distrito de Salud de Sigchos</p> <p>Presente:</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En mi condición de Supervisora del Grupo de Auditoría, y de acuerdo con lo establecido en los objetivos de la auditoría que ejecutamos, en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de junio del presente año, se realizó la Auditoría de Control Interno a los departamentos: Administrativo, Financiero, Talento Humano, Consulta Externa y Emergencia y Hospitalización, tomando en consideración las necesidades de la Dirección General del centro, relativas al funcionamiento del Sistema de Control Interno implementado, y al cumplimiento de la normativa legal establecida, refrendado en las continuas fallas de las actividades que allí se desarrollan.</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Carta de Presentación Del Informe</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 202/204</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p>Los resultados de la auditoría han sido consignados en el Informe Final que acompaña a la presente, el cual le solicito tenga a bien revisar para su posterior discusión y análisis con los factores correspondientes en la fecha que determine para este efecto.</p> <p>Atentamente,</p> <p>Dra. Silvia Altamirano</p> <p>Supervisora</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>

4.7.3. Carta de Discusión del Informe

	<p>Distrito de Salud De Sigchos</p> <p>Carta de Discusión Del Informe</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>P/T N°. ACIN – 203/204</p> <p>Fecha: 28/08/2014</p>
<p style="text-align: right;">Sigchos, 5 de Septiembre de 2014</p> <p>Dra. López Pintado Sonia Graciela</p> <p>Directora del Distrito de Salud de Sigchos</p> <p>Presente:</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En la ciudad de Sigchos, provincia de Cotopaxi, a los 5 días del mes de Septiembre del año 2014, a las ocho horas a.m., se procede a efectuar la reunión correspondiente con el máximo nivel de dirección de la entidad y los factores pertinentes, para notificar y dejar constancia de los resultados alcanzados en la auditoría realizada en las instalaciones del Centro de Salud Sigchos, en el período terminado Diciembre 2012.</p> <p>En presencia de los suscritos, se procede a la lectura del Informe Final, se analizan y discuten los resultados, comentarios, conclusiones y las recomendaciones derivadas del trabajo realizado.</p>		
<p>Elaborado por: JCHL</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>
<p>Revisado por: SHAB</p>		<p>Fecha: 05/09/2014</p>

CAPÍTULO V

PROPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS

Presentación

Con fecha 27 de Septiembre del 2014 en curso se emitió la correspondiente orden de trabajo a favor del La Dirección Distrital de Salud No. 05D05-Sigchos para la realización de una Auditoría de Control Interno, con el principal objetivo de analizar el funcionamiento del su Sistema de Control Interno, así como de evaluar la efectividad de los mecanismos de control implementados. Para ello se tomó como muestra los departamentos siguientes: Administrativo, Financiero, Talento Humano, Consulta externa y Hospitalización y Emergencia, considerándose éstas, áreas claves en el centro para el cumplimiento de los objetivos trazados. Para la realización de las verificaciones efectuadas se empleó el Programa de Auditoría diseñado, así como se cumplieron las Normas establecidas para la práctica de la profesión de auditoría, detectándose durante el trabajo realizado una serie de deficiencias en las áreas comprobadas, las cuales han sido expuestas en el Informe Final de la Auditoría, debiendo adoptar la entidad a partir de la siguiente propuesta realizada por el equipo de trabajo, las medidas correctivas pertinentes para la erradicación de los hallazgos. Para el acometimiento de lo antes expuesto es imprescindible que se involucren todos los trabajadores de la organización, siendo la alta dirección del centro, la máxima de velar su cumplimiento.

Objetivo

Diseñar y presentar una propuesta al Centro de Salud del Distrito No.5 de Sigchos, para el mejoramiento de su Sistema de Control Interno, tomando como base los hallazgos detectados en el transcurso de la auditoría. Lo que contribuirá gradualmente a un mejor funcionamiento de su Sistema de Control Interno, así como al logro de los objetivos establecidos en la entidad y al cumplimiento de la misión y la visión definidas para el centro.

Justificación

Las organizaciones actuales, públicas o privadas, se desempeñan en un contexto caracterizado por el cambio constante y, en consecuencia, día a día deben enfrentarse a nuevos retos.

En el ámbito del control interno, este ha pasado de tener un énfasis en los asuntos contables, financieros y de mera vigilancia, a ser un sistema que se enfoca en temas estratégicos y en la capacidad de las instituciones para lograr los objetivos que se han trazado, convirtiéndose en una herramienta de gran importancia.

Para el análisis de las actividades que se desarrollan en el centro se tomaron como base las operaciones ejecutadas al cierre del ejercicio económico 2012, seleccionándose los siguientes departamentos para la revisión y evaluación del Control Interno: Administrativo, Financiero, Talento Humano, Consulta Externa y Emergencia y Hospitalización, detectándose una serie de deficiencias que afectan el cumplimiento de los objetivos organizacionales, así como de lo establecido en la legislación vigente.

HALLAZGO N° 1
<p>Situación Actual:</p> <p>No se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento administrativo.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Establecer un Cronograma de Acciones de Control en el departamento, con el objetivo de minimizar la ocurrencia de posibles manifestaciones negativas y mantener un sistema de chequeo periódico sobre las actividades que se desarrollan en el área.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Subdirector de Operaciones • Jefe el Departamento Administrativo • Asistente de Administración • Integrante de la Comisión de Prevención y Control
<p>Periodicidad:</p> <p>Mensualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Material de Oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Elaboración de un Cronograma de Acciones de Control en el área, para minimizar las posibles manifestaciones negativas en la misma.</p>

Tabla 8.
Cronograma de acciones del Control del Departamento Administrativo

N°	Acciones de Control	Fecha de Cumplimiento	Responsable	Ejecutor
1	Identificación adecuada y actualizada del mapa de riegos del área.	Mensual	Director General	Jefe del Área
2	Revisión y seguimiento de las actividades y procesos que se desarrollan en el departamento administrativo	Diario	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área
3	Revisión del cumplimiento y actualización en el área de la normativa legal establecida, así como de las positivas y disposiciones prescritas.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Integrante de la Comisión del Prevención y Control
4	Verificar la asignación del personal idóneo para el cumplimiento de las atribuciones y deberes en el área.	Mensual	Director General	Jefe del Área
5	Comprobar que cuenten con un plan de organización que prevea una separación apropiada de funciones.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área
6	Comprobar e informar periódicamente el cumplimiento de las metas y objetivos programados.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área
7	Verificar que se cumpla adecuadamente con los estándares de calidad establecidos, con el objetivo de prestar un mejor servicio a los usuarios.	Diario	Director General	Jefe del Área
8	Fomentar en los trabajadores del área el continuo accionar preventivo que permita entre otros aspectos la salvaguardia de los recursos asignados a la instalación.	Diario	Integrante de la Comisión del Prevención y Control	Jefe del Área

HALLAZGO N° 2
<p>Situación Actual:</p> <p>El acceso a los registros en el departamento administrativo no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Diseñar un Flujo grama o mapa de procesos en el área de acuerdo con las actividades que se desarrollan, delimitando claramente el acceso a los registros por los empleados del departamento, según las funciones que se le atribuyen.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento Administrativo • Asistente del Departamento Administrativo
<p>Periodicidad:</p> <p>Según el nivel de operaciones del área y los usuarios autorizados a acceder a la información.</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Elaborar un Diagrama de Flujos por Procesos en el área administrativa, de acuerdo con la simbología establecida para su diseño y el nivel de acceso a los registros definidos en el área.</p>

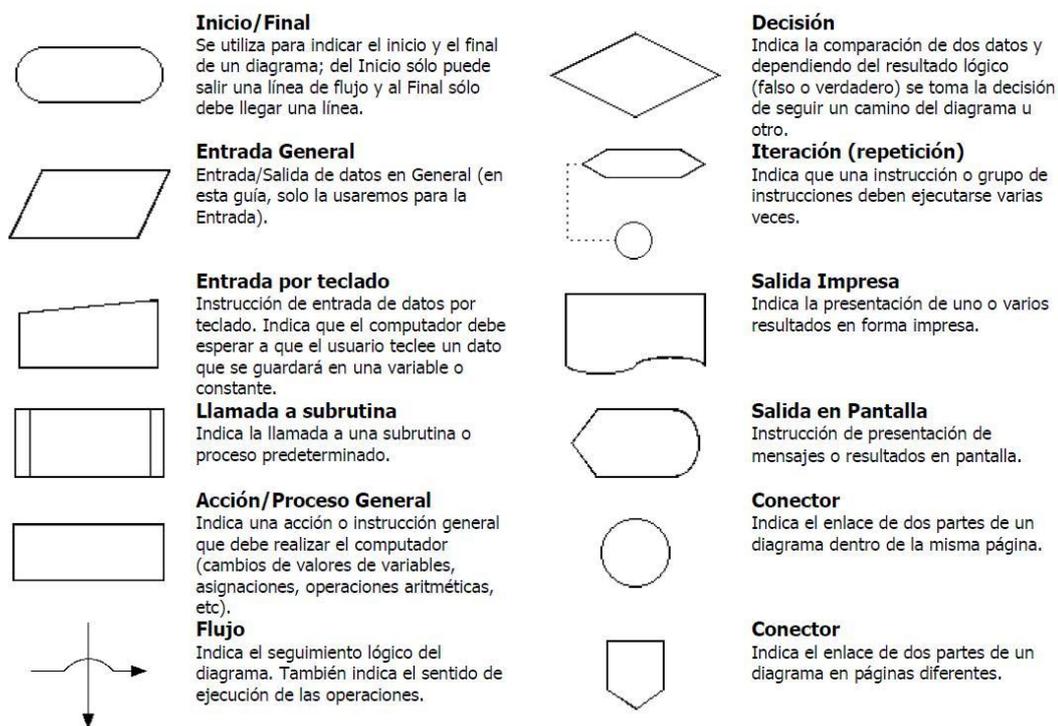


Figura 19. Simbología de elaboración de Diagramas de Flujo de uso generalizado

HALLAZGO N° 3
<p>Situación Actual:</p> <p>El sistema del departamento administrativo tiende a colapsarse en ocasiones repetidas.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Realizar un estudio de factibilidad que permita modificar o sustituir el sistema automatizado empleado actualmente en el departamento, con el objetivo de brindar a los usuarios un mejor servicio y suprimir la insatisfacción existente actualmente por estos.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe del Departamento Administrativo • Jefe del Departamento de Redes y Soporte Técnico • Sistematizadores contratados
<p>Periodicidad:</p> <p>Según aprobación del máximo nivel de dirección de la entidad</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Material de oficina • Presupuesto
<p>Propuesta:</p> <p>Contratar los servicios especializados de Sistematizadores o administradores de software, para la pronta solución de las fallas técnicas existentes actualmente en el sistema empleado en el área, teniendo en cuenta el correspondiente estudio de factibilidad y los costos asociados a esta tarea. Así como elaborar una Matriz de Marco Lógico para la evaluación del Proyecto que se llevará a cabo.</p>

1. **Investigación Preliminar:** La solicitud para recibir ayuda de un sistema de información puede originarse por varias razones: sin importar cuales sean estas, el proceso se inicia siempre con la petición de una persona o un área en específico.
2. **Determinación de los requerimientos del sistema:** El aspecto fundamental del análisis de sistemas es comprender todas las facetas importantes de la parte de la unidad organizativa que se encuentra bajo estudio. Los analistas, al trabajar con los empleados y administradores, deben estudiar los procesos de una entidad para dar respuesta a las siguientes preguntas clave:
 - ¿Qué es lo que hace?
 - ¿Cómo se hace?
 - ¿Con que frecuencia se presenta?
 - ¿Qué tan grande es el volumen de transacciones o decisiones?
 - ¿Cuál es el grado de eficiencia con el que se efectúan las tareas?
 - ¿Existe algún problema? ¿Qué tan serio es? ¿Cuál es la causa que lo origina?
3. **Diseño o modificación del sistema:** El diseño o modificación de un sistema de información produce los detalles que establecen la forma en la que el sistema cumplirá con los requerimientos identificados durante la fase de análisis. Los especialistas en sistemas se refieren, con frecuencia, a esta etapa como diseño lógico en contraste con la del desarrollo del software, a la que denominan diseño físico.
4. **Desarrollo del software:** Los encargados de desarrollar software pueden instalar software comprobando a terceros o escribir programas diseñados a la medida del solicitante. La elección depende del costo de cada alternativa, del tiempo disponible para escribir el software y de la disponibilidad de los programadores. Por lo general, los programadores que trabajan en las grandes organizaciones pertenecen a un grupo permanente de profesionales.

5. **Prueba de sistemas:** Durante la prueba de sistemas, el sistema se emplea de manera experimental para asegurarse de que el software no tenga fallas, es decir, que funciona de acuerdo con las especificaciones y en la forma en que los usuarios esperan que lo haga. Se alimentan como entradas conjunto de datos de prueba para su procesamiento y después se examinan los resultados.
6. **Implantación y evaluación:** La implantación es el proceso de verificar e instalar nuevos equipos, entrenar a los usuarios, instalar la aplicación y construir todos los archivos de datos necesarios para utilizarla. Una vez instaladas, las aplicaciones se emplean durante muchos años. Sin embargo, las organizaciones y los usuarios cambian con el paso del tiempo, incluso el ambiente es diferente con el paso de las semanas y los meses.

Por consiguiente, es indudable que debe darse mantenimiento a las aplicaciones. La evaluación de un sistema se lleva a cabo para identificar puntos débiles y fuertes. La evaluación ocurre a lo largo de cualquiera de las siguientes dimensiones:

- **Evaluación operacional:** Valoración de la forma en que funciona el sistema, incluyendo su facilidad de uso, tiempo de respuesta, lo adecuado de los formatos de información, confiabilidad global y nivel de utilización.
- **Impacto organizacional:** Identificación y medición de los beneficios para la organización en áreas tales como finanzas, eficiencia operacional e impacto competitivo. También se incluye el impacto sobre el flujo de información externo e interno.
- **Opinión de los administradores:** evaluación de las actividades de directivos y administradores dentro de la organización así como de los usuarios finales.
- **Desempeño del desarrollo:** La evaluación de proceso de desarrollo de acuerdo con criterios tales como tiempo y esfuerzo de desarrollo, concuerdan con presupuestos y estándares, y otros criterios de administración de proyectos. También se incluye la valoración de los métodos y herramientas utilizados en el desarrollo.

Lo podemos apreciar en el siguiente esquema:

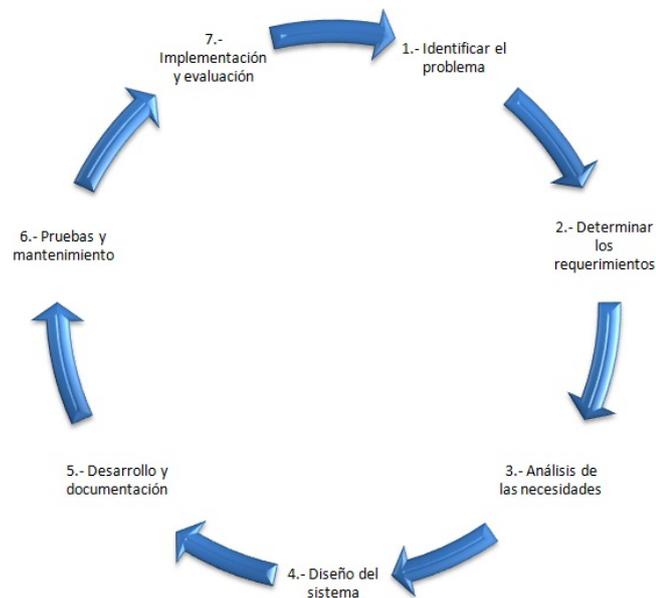


Figura 20. Fases para el desarrollo o modificación de Sistemas Automatizados

Método de desarrollo por análisis estructurado

Muchos especialistas en sistemas de información reconocen la dificultad de comprender de manera completa sistemas grandes y complejos. El método de desarrollo del análisis estructurado tiene como finalidad superar esta dificultad por medio de:

1. La división del sistema en componentes
2. La construcción de un modelo del sistema.

El análisis estructurado se concentra en especificar lo que se requiere que haga el sistema o la aplicación. Permite que las personas observen los elementos lógicos (lo que hará el sistema) separados de los componentes físicos (computadora, terminales, sistemas de almacenamiento, etc.). Después de esto se puede desarrollar un diseño físico eficiente para la situación donde será utilizado.

El análisis estructurado es un método para el análisis de sistemas manuales o automatizados, que conduce al desarrollo de especificaciones para sistemas nuevos o

para efectuar modificaciones a los ya existentes. Éste análisis permite al analista conocer un sistema o proceso en una forma lógica y manejable al mismo tiempo que proporciona la base para asegurar que no se omite ningún detalle pertinente.

Componentes

Símbolos gráficos: Iconos y convenciones para identificar y describir los componentes de un sistema junto con las relaciones entre estos componentes.

Diccionario de datos: descripción de todos los datos usados en el sistema. Puede ser manual o automatizado.

Descripciones de procesos y procedimientos: declaraciones formales que usan técnicas y lenguajes que permiten a los analistas describir actividades importantes que forman parte del sistema.

Reglas: estándares para describir y documentar el sistema en forma correcta y completa.

Diseño Estructurado

El diseño Estructurado es otro elemento del Método de Desarrollo por Análisis Estructurado que emplea la descripción gráfica, se enfoca en el desarrollo de especificaciones del software, el objetivo del Diseño Estructurado es programas formados por módulos independientes unos de otros desde el punto de vista funcional.

La herramienta fundamental del Diseño Estructurado es el diagrama estructurado que es de naturaleza gráfica y evitan cualquier referencia relacionada con el hardware o detalles físicos. Su finalidad no es mostrar la lógica de los programas (que es la tarea de los diagramas de flujo).

Los Diagramas Estructurados describen la interacción entre módulos independientes junto con los datos que un módulo pasa a otro cuando interacciona con él.

Análisis de flujo de datos

Estudia el empleo de los datos para llevar a cabo procesos específicos de la empresa dentro del ámbito de una investigación de sistemas usa los diagrama de flujos de datos y los diccionarios de datos.

Herramientas

Las herramientas muestran todas las características esenciales del sistema y la forma en que se ajustan entre sí, como es muy difícil entender todo un proceso de la empresa en forma verbal, las herramientas ayudan a ilustrar los componentes esenciales de un sistema, junto con sus acciones.

Diagrama de flujo de datos

Es el modelo del sistema, es la herramienta más importante y la base sobre la cual se desarrollan otros componentes.

El modelo original se detalla en diagramas de bajo nivel que muestran características adicionales del sistema. Cada proceso puede desglosarse en diagramas de flujos de datos cada vez más detallados. Repitiéndose esta secuencia hasta que se obtienen suficientes detalles para que el analista comprenda la parte del sistema que se encuentra bajo investigación.

El diagrama físico de datos da un panorama del sistema en uso, dependiente de la implantación, mostrando cuales tareas se hacen y como son hechas. Incluyen nombres de personas, nombres o números de formato y documento, nombres de departamentos, archivos maestro y de transacciones, equipo y dispositivos utilizados, ubicaciones, nombres de procedimientos.

El diagrama lógico de datos da un panorama del sistema, pero a diferencia del físico es independiente de la implantación, que se centra en el flujo de datos entre los procesos, sin considerar los dispositivos específicos y la localización de los almacenes de datos o personas en el sistema. Sin indicarse las características físicas.

Notaciones: son cuatro símbolos, que fueron desarrollados y promovidos al mismo tiempo por dos organizaciones: Yourdon y Gane y Sarson.

Flujo de datos: son movimientos de datos en una determinada dirección, desde un origen hasta un destino. Es un paquete de datos.

Método del Prototipo de Sistemas

La construcción de prototipos representa una estrategia de desarrollo, cuando no es posible determinar todos los requerimientos del usuario. Es por ello que incluye el desarrollo interactivo o en continua evolución, donde el usuario participa de forma directa en el proceso.

Este método contiene condiciones únicas de aplicación, en donde los encargados del desarrollo tienen poca experiencia o información, o donde los costos y riesgos de que se cometa un error pueden ser altos.

Así mismo este método resulta útil para probar la facilidad del sistema e identificar los requerimientos del usuario, evaluar el diseño de un sistema o examinar el uso de una aplicación. El método del prototipo de sistemas consta de 5 etapas:

- 1. Identificación de requerimientos conocidos:** La determinación de los requerimientos de una aplicación es tan importante para el método de desarrollo de prototipos como lo es para el ciclo de desarrollo de sistemas o análisis estructurado. Por consiguiente, antes de crear un prototipo, los analistas y usuario deben de trabajar juntos para identificar los requerimientos conocidos que tienen que satisfacer.
- 2. Desarrollo de un modelo de trabajo:** Es fácil comenzar el proceso de construcción del prototipo con el desarrollo de un plan general que permita a los usuarios conocer lo que se espera de ellas y del proceso de desarrollo. Un cronograma para el inicio y el fin de la primera interacción es de gran ayuda. En el desarrollo del prototipo se preparan los siguientes componentes:
 - a. El lenguaje para el dialogo o conversación entre el usuario y el sistema.
 - b. Pantallas y formatos para la entrada de datos.
 - c. Módulos esenciales de procesamiento.

d. Salida del sistema

3. **Utilización del prototipo:** Es responsabilidad del usuario trabajar con el prototipo y evaluar sus características y operación. La experiencia del sistema bajo condiciones reales permite obtener la familiaridad indispensable para determinar los cambios o mejoras que sean necesarios, así como las características inadecuadas
4. **Revisión del prototipo:** Durante la evaluación los analistas de sistemas desean capturar información sobre los que les gusta y lo que les desagrada a los usuarios. Los cambios al prototipo son planificados con los usuarios antes de llevarlos a cabo, sin embargo es el analista responsable de tales modificaciones.
5. **Repetición del proceso las veces que sea necesarias:** El proceso antes descrito se repite varias veces, el proceso finaliza cuando los usuarios y analistas están de acuerdo en que el sistema ha evolucionado lo suficiente como para incluir todas las características necesarias.

Tabla 9.
Costos estimados para la modificación del sistema automatizado del
Departamento Administrativo

Actividades	Costo \$
Contratación de los Sistematizadores o especialistas en software.	600.00
Estudio y análisis de las fallas técnicas existentes en el sistema implementado	400.00
Modificación del sistema automatizado	2,200.00
Equipamiento	1,000.00
Implantación o Prueba Piloto	500.00
Capacitación del personal	400.00
Pruebas y mantenimiento	300.00
TOTAL	3,200.00

ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DEL MARCO LÓGICO			
OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Es una definición de cómo el proyecto contribuirá a la solución del problema.	Mide el impacto general que tendrá el proyecto.	Fuentes de información que se pueden utilizar para verificar los objetivos logrados.	Indican acontecimientos, decisiones o condiciones necesaria para la sostenibilidad.
PROPÓSITO Es el impacto directo a ser logrado a partir de los resultados.	Describe el impacto logrado al final del proyecto.	Fuentes de información que permitan ver si los objetivos se están logrando.	Indican acontecimientos, decisiones o condiciones para que el PROPÓSITO contribuyan para el logro del FIN.
RESULTADOS Son la obras, servicios y capacitación que se requiere para el proyecto.	Descripciones breves de cada uno de los Resultados que se tienen que terminar en el proyecto.	Dónde se puede encontrar información para verificar que los Resultados han sido producidos.	Indican acontecimientos, decisiones o condiciones para que los RESULTADOS para alcanzar el PROPÓSITO.
ACTIVIDADES Tareas que se deben cumplir para alcanzar los resultados.	Contiene el presupuesto para cada Actividad a ser producido por el proyecto.	Información dónde se puede verificar si el presupuesto ha sido gastado de acuerdo a lo planificado.	Indican acontecimientos, decisiones o condiciones que tiene que suceder para completar los RESULTADOS.

Figura 21, Matriz de Marco Lógico para la evaluación del Proyecto

HALLAZGO N° 4
<p>Situación Actual:</p> <p>La actitud de los funcionarios del área financiera frente al control interno de la institución es molesta</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Elaborar un Cronograma de Acciones de Control, encaminado a supervisar las tareas que se desarrollan en el departamento financiero, contribuyendo además a minimizar la posible ocurrencia de manifestaciones negativas en el área y la actitud proactiva de los empleados que allí laboran.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento Financiero • Integrante del Comité de Prevención y Control
<p>Periodicidad:</p> <p>Mensualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Diseño del Cronograma de Acciones de Control, para la revisión sistemática de las operaciones que se acometen en el departamento financiero y la evaluación de los empleados con relación al mantenimiento del control interno, siendo el máximo responsable de su cumplimiento el Jefe del Área en cuestión.</p>

Tabla 10.

Cronograma de acciones de control del Departamento Financiero

Nº	Acciones de Control	Fecha de Cumplimiento	Responsable	Ejecutor
1	Identificación de los riesgos y puntos vulnerables existentes en el área.	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe y trabajadores del Área
2	Análisis del desempeño de las actividades que se desarrollan en el departamento.	Mensual	Jefe del Área	Jefe del Área
3	Verificar el 100% de asistencia de los trabajadores del área a las reuniones programadas por el Comité de Prevención y Control.	Quincenal	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del Área
4	Revisión del Cumplimiento y actualización en el área de la normativa legal establecida, así como de las políticas y disposiciones pre escritas	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe y trabajadores del Área
5	Verificar la asignación del personal idóneo para el cumplimiento de las atribuciones y deberes en el área.	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del Área

CONTINÚA 

6	Realizar planes de mejoramiento por procesos que garanticen la mejor presentación de los servicios	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área
7	Desarrollar procesos de vigilancia, control y seguimiento a la política de manejos de riesgos y factores de riesgo generando las acciones preventivas y correctivas	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del Área
8	Seguimiento a las policitas de Calidad	Diario	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del Área
9	Presentación de informes de evaluación a la alta dirección del Distrito de Salud	Mensual	Director General	Jefe del Área

HALLAZGO N° 5
<p>Situación Actual:</p> <p>No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento Financiero.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Definir la misión y visión para el área Financiera, cumpliendo con los objetivos estratégicos trazados en el departamento, y considerándose además la misión y visión establecida a nivel de centro.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento Financiero
<p>Periodicidad:</p> <p>Anualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Establecer la misión y visión del departamento financiero para el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Misión</p> <p>Contribuir al mejoramiento de los procesos de gestión financiera, mediante la asignación eficiente y eficaz de los recursos, con el valioso aporte de su recurso humano, con sentido de pertenencia y vocación de servicio, brindando atención oportuna, eficiente y humanizada a través del mejoramiento continuo y el cumplimiento de estándares de calidad.</p>

Visión

Ser el departamento que resguarde y controle los servicios financieros captados, sirviendo de base para una mejor toma de decisiones y así lograr un mejor rendimiento y al mismo tiempo cumplir con las normas que se aplican de acuerdo a las políticas establecidas.

HALLAZGO N° 6
<p>Situación Actual:</p> <p>Los funcionarios del área Financiera no están conformes con el sueldo y los beneficios que perciben.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Realizar un estudio de los salarios que perciben actualmente los trabajadores del departamento Financiero y verificar que las jornadas laborales establecidas en el centro se encuentren en correspondencia con lo establecido por La Ley Orgánica del Servicio Público del Ecuador (LOSEP) y las normas y reglamentos estipulados por el Ministerio de Relaciones Laborales de la República del Ecuador.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento Financiero • Jefe el Departamento de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Trimestral</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Estudio de la Legislación Laboral aplicada actualmente en el centro, verificando su correspondencia y vigencia con la establecida a nivel de país, así como seleccionar una muestra de trabajadores en el departamento para comprobar su debido cumplimiento de acuerdo con las funciones que desempeña cada uno.</p> <p>Obligaciones del empleador en Ecuador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celebrar un contrato de trabajo.

- Inscribir el contrato de trabajo en el Ministerio de Relaciones Laborales.
- Afiliar a tu trabajador a la Seguridad Social (IESS), a partir del primer día de trabajo, inclusive si es a prueba.
- Pagarse el sueldo básico correspondiente.
- Asumir el porcentaje que corresponde al empleador por la seguridad social.
- Pagar horas extras y suplementarias.
- Pagar los décimos tercero y cuarto.
- A partir del segundo año de trabajo pagar los Fondos de Reserva.

Derechos de los empleados:

- Afiliación a la Seguridad Social.
- A percibir el sueldo básico.
- A percibir horas extras y suplementarias, en el caso que trabajes estas horas.
- A percibir los décimos tercero y cuarto en las fechas establecidas.
- A percibir los Fondos de Reserva a partir del segundo año de trabajo.
- A continuación se citan algunos artículos de la LOSEP, siendo necesario su estudio y análisis por parte del Departamento de Talento Humano y la Dirección General de la entidad para la pronta solución o respuesta explicativa a los trabajadores del área de su actual inconformidad.

Ley Orgánica de Servicio Público

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

- a) Gozar de estabilidad en su puesto;

- b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables;
- c) Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la Ley;
- d) Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas;
- e) Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley;
- f) Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria;
- g) Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley;
- h) Ser restituidos en forma obligatoria, a sus cargos dentro del término de cinco días posteriores a la ejecutoria de la sentencia o resolución, en caso de que la autoridad competente haya fallado a favor del servidor suspendido o destituido; y, recibir de haber sido declarado nulo el acto administrativo impugnado, las remuneraciones que dejó de percibir, más los respectivos intereses durante el tiempo que duró el proceso judicial respectivo si el juez hubiere dispuesto el pago de remuneraciones, en el respectivo auto o sentencia se establecerá que deberán computarse y descontarse los valores percibidos durante el tiempo que hubiere prestado servicios en otra institución de la administración pública durante dicho periodo;
- i) Demandar ante los organismos y tribunales competentes el reconocimiento o la reparación de los derechos que consagra esta Ley;
- j) Recibir un trato preferente para reingresar en las mismas condiciones de empleo a la institución pública, a la que hubiere renunciado, para emigrar al exterior en busca de trabajo, en forma debidamente comprobada;
- k) Gozar de las protecciones y garantías en los casos en que la servidora o el

servidor denuncie, en forma motivada, el incumplimiento de la ley, así como la comisión de actos de corrupción;

l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;

m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada;

n) No ser discriminada o discriminado, ni sufrir menoscabo ni anulación del reconocimiento o goce en el ejercicio de sus derechos;

ñ) Ejercer el derecho de la potencialización integral de sus capacidades humanas e intelectuales;

o) Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que se produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta ley y en las de seguridad social;

p) Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;

q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades; y,

r) Los demás que establezca la Constitución y la ley.

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

a) Abandonar injustificadamente su trabajo;

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

convenios o contratos con el Estado, por sí o por interpuesta persona u obtener cualquier beneficio que implique privilegios para el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Esta prohibición se aplicará también para empresas, sociedades o personas jurídicas en las que el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad tengan interés;

k) Solicitar, aceptar o recibir, de cualquier manera, dádivas, recompensas, regalos o contribuciones en especies, bienes o dinero, privilegios y ventajas en razón de sus funciones, para sí, sus superiores o de sus subalternos; sin perjuicio de que estos actos constituyan delitos tales como: peculado, cohecho, concusión, extorsión o enriquecimiento ilícito;

l) Percibir remuneración o ingresos complementarios, ya sea con nombramiento o contrato, sin prestar servicios efectivos o desempeñar labor específica alguna, conforme a la normativa de la respectiva institución;

m) Negar las vacaciones injustificadamente a las servidoras y servidores públicos; y, ñ) Las demás establecidas por la Constitución de la República, las leyes y los reglamentos.

Art. 25.- De las jornadas legales de trabajo.- Las jornadas de trabajo para las entidades, instituciones, organismos y personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta Ley podrán tener las siguientes modalidades:

a) Jornada Ordinaria: Es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con períodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo; y,

b) Jornada Especial: Es aquella que por la misión que cumple la institución o sus

servidores, no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio de Relaciones Laborales.

Las servidoras y servidores que ejecuten trabajos peligrosos, realicen sus actividades en ambientes insalubres o en horarios nocturnos, tendrán derecho a jornadas especiales de menor duración, sin que su remuneración sea menor a la generalidad de servidoras o servidores.

Las instituciones que en forma justificada, requieran que sus servidoras o sus servidores laboren en diferentes horarios a los establecidos en la jornada ordinaria, deben obtener la aprobación del Ministerio de Relaciones Laborales. En el caso de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, sus entidades y regímenes especiales, esta facultad será competencia de la máxima autoridad.

HALLAZGO N° 7
<p>Situación Actual:</p> <p>No se emprenden acciones disciplinarias por parte del departamento de Talento Humano a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Ejecutar el reglamento disciplinario establecido en el centro para aquellos funcionarios que lo infrinjan y muestren una conducta profesional inadecuada, debiendo someterse su sanción según la gravedad del hecho a la correspondiente evaluación por parte de la comisión disciplinaria de la entidad.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento Financiero • Integrante de la Comisión Disciplinaria • Asistente de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Según el grado de ocurrencia</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Proceder a diseñar un cronograma de actividades de capacitación, para la realización en la entidad de talleres, conferencias y seminarios sobre las normas de conducta de obligatorio cumplimiento por los trabajadores del centro.</p>

Tabla 11.
Cronograma de Actividades de Capacitación – Departamento de Talento Humano

N°	Fecha	Horas	Lugar	Actividades	Dirigido	Impartido por
1	Mensual	1H	Sala de Reuniones	Taller sobre Políticas de Disciplina	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud
2	Semestral	1H	Sala de Reuniones	Seminario de derecho disciplinario	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud
3	Anual	1H	Sala de Reuniones	Taller de estudio y análisis del Reglamento disciplinario establecido en el Distrito de Salud	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud
4	Trimestral	2H	Sala de Reuniones	Seminario sobre el Reglamento Interno de trabajo establecido por el Ministerio de Relaciones Laborales	Los Trabajadores del Distrito	Ministerio de Relaciones Laborales
5	Trimestral	2H	Sala de Reuniones	Taller sobre el régimen disciplinario de servidores públicos	Los Trabajadores del Distrito	Ministerio de Relaciones Laborales
6	Mensual	1H	Sala de Reuniones	Seminario sobre los lineamientos instituidos en el Distrito para aplicar la disciplina	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud

CONTINÚA 

7	Semestral	1H	Sala de Reuniones	Estudio y análisis de las líneas rectoras de la disciplina	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud
8	Mensual	2H	Sala de Reuniones	Estudio de leyes, códigos, reglamentos, etc.	Los Trabajadores del Distrito	Distrito de Salud
9	Mensual	1H	Sala de Reuniones	Seminario sobre Derecho Laboral	Los Trabajadores del Distrito	Dirección provincial de Salud

HALLAZGO N° 8

Situación Actual:

No existe un responsable en el departamento de Talento Humano para el seguimiento de las acciones y la retroalimentación de resultados.

Situación Requerida:

Designar a un responsable en el área de Talento Humano que dé seguimiento continuo a las acciones que se perpetran en el departamento, con el objetivo de alcanzar una adecuada retroalimentación de resultados en la organización.

Personal que Ejecuta:

- Director del Centro
- Jefe el Departamento de Talento Humano
- Asistente de Talento Humano

Periodicidad:

Mensualmente

Recursos Necesarios:

- Equipamiento
- Material de oficina

Propuesta:

Designar a un responsable en el departamento de Talento Humano que se encargue de la verificación periódica de las acciones que se ejecutan en el área y la retroalimentación laboral orientada a resultados, siendo este un elemento clave en la gestión de recursos humanos lo cual permitirá mejorar los resultados y por lo tanto cumplir con los objetivos organizacionales.



Figura 22. Etapas del Control

HALLAZGO N° 9
<p>Situación Actual:</p> <p>Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas por el área de Talento Humano.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Elaborar una matriz de acceso donde se definan las actividades que se deberán acometer para solucionar las fallas existentes actualmente en el centro con relación a las claves de acceso y los comandos, y de esta forma optimizar la seguridad informática existente en el centro.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento de Talento Humano • Jefe del Departamento de Redes y Soporte Técnico
<p>Periodicidad:</p> <p>Mensualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Diseñar una matriz de control de acceso y una de lista control de acceso, revisándose periódicamente el cumplimiento de lo definido en las mismas por el personal corresponde, a fin de minimizar el acceso no permitido a los sistemas de información automatizados del centro.</p>

MATRIZ DE ACCESOS ACM

r = autorización de lectura
 w = autorización de escritura
 x = autorización de ejecución

	Objeto ₁	Objeto ₂	Objeto ₃	...	Objeto _M
Usuario ₁	rwX	rw	rwX	...	rw
Usuario ₂	x	r	x	...	rw
Usuario ₃	x	rw	rwX	...	r
...
Usuario _N	x	rw	x	...	w

ingenieriadelaseguridad.blogspot.com

Figura 23. Estructura de la Matriz de Accesos

LISTA CONTROL ACCESO ACL

MATRIZ DE ACCESO

	Objeto ₁	Objeto ₂	Objeto ₃	...	Objeto _M
Usuario ₁	rwX	rw	rwX	...	rw
Usuario ₂	x	r	x	...	rw
Usuario ₃	x	rw	rwX	...	r
...
Usuario _N	x	rw	x	...	w

ACL

ACL	Usuario ₁	Usuario ₂	Usuario ₃	...	Usuario _N
Objeto ₂	rw	r	rw	...	rw

ingenieriadelaseguridad.blogspot.com

Figura 24. Estructura de la lista Control de Acceso

HALLAZGO N° 10
<p>Situación Actual:</p> <p>Los directivos del área de Consulta Externa no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Exigencia por parte de alta dirección de la entidad departamento, de la entrega y rendimiento de informes relativos al cumplimiento de los objetivos trazados en el área.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Centro • Jefe el Departamento de Consulta Externa
<p>Periodicidad:</p> <p>Mensualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Exigencia por parte de la Dirección General al departamento de Consulta Externa, de la entrega sistemática de la información correspondiente del cumplimiento de los objetivos trazados, permitiendo verificar así el estado del cumplimiento de los objetivos generales de la organización.</p>

HALLAZGO N° 11

Situación Actual:

No existen seguridades especiales en TIC's (Tecnologías de la Información y Comunicación) que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado en el área de Consulta Externa.

Situación Requerida:

Cumplir con el Plan de Seguridad Informática establecido en el centro, en el que se definen todas las medidas de control asociadas entre otras, a la manipulación de la información y los niveles de acceso definidos, para la preservación y garantía de la seguridad y confidencialidad de la información que se maneja en la instalación por los empleados que allí laboran, respetando además el cumplimiento de la Legislación vigente en el país con relación a esta temática

Personal que Ejecuta:

- Director del Centro
- Jefe el Departamento de Consulta Externa
- Jefe del Departamento de Redes y Soporte Técnico

Periodicidad:

Mensualmente

Recursos Necesarios:

- Equipamiento
- Material de oficina

Propuesta:

Estudio y cumplimiento por parte de los trabajadores del área de Consulta Externa del Plan de Seguridad Informática estipulado en el Centro de Salud, así como el establecimiento de políticas de seguridad que garanticen la seguridad y preservación de las TIC's (Tecnologías de la Información y Comunicación)

El Plan de Seguridad Informática debe garantizar lo siguiente:

- La disponibilidad de los sistemas de información.
- La recuperación de los sistemas de información.
- La trazabilidad de los sistemas de información.
- La autenticidad de la información.
- La integridad de la información.
- El acceso de la información.
- La confidencialidad de la información.
- El acceso de la información.
- La conservación de la información.

Políticas de Seguridad de las TIC's:

Identifique y evalúe los activos: Qué activos deben protegerse y cómo protegerlos de forma que permitan la prosperidad de la entidad:

- **Hardware:** terminales, estaciones de trabajo, procesadores, teclados, unidades de disco, computadoras personales, tarjetas, router, impresoras, líneas de comunicación, cableado de la red, servidores de terminales, bridges.
- **Software:** sistemas operativos, programas fuente, programas objeto, programas de diagnóstico, utilerías, programas de comunicaciones.
- **Datos:** durante la ejecución, almacenados en línea, archivados fuera de línea, back-up, bases de datos, en tránsito sobre medios de comunicación.
- **Personas:** usuarios, personas para operar los sistemas.
- **Documentación:** sobre programas, hardware, sistemas, procedimientos administrativos locales.

Identifique las amenazas: ¿Cuáles son las causas de los potenciales problemas de seguridad? Considere la posibilidad de violaciones a la seguridad y el impacto que tendrían si ocurrieran. Estas amenazas son externas o internas:

- **Amenazas externas:** Se originan fuera de la organización y son los virus, intentos de ataques de los hackers, retaliaciones de ex-empleados o espionaje industrial.
- **Amenazas internas:** Son las amenazas que provienen del interior de la entidad y que pueden ser muy costosas porque el infractor tiene mayor acceso y perspicacia para saber dónde reside la información sensible e importante.

Evalué los riesgos: Debe calcularse la probabilidad de que ocurran ciertos sucesos y determinar cuáles tienen el potencial para causar mucho daño. El costo puede ser más que monetario, se debe asignar un valor a la pérdida de datos, la privacidad, responsabilidad legal, etc.

Asigne las responsabilidades: Seleccione un equipo de desarrollo que ayude a identificar las amenazas potenciales en todas las áreas de la entidad. Los principales integrantes del equipo serían el administrador de redes, un asesor jurídico, un ejecutivo superior y representantes de los departamentos de Recursos Humanos y Relaciones Públicas.

Establezca políticas de seguridad: Cree una política que apunte a los documentos asociados; parámetros y procedimientos, normas, así como los contratos de empleados. Estos documentos deben tener información específica relacionada con las plataformas informáticas y tecnológicas, las responsabilidades del usuario y la estructura organizacional. De esta forma, si se hacen cambios futuros, es más fácil cambiar los documentos subyacentes que la política en sí misma.

Implemente una política en toda la organización: La política que se escoja debe establecer claramente las responsabilidades en cuanto a la seguridad y reconocer quién es el propietario de los sistemas y datos específicos. Éstas son las tres partes esenciales de cumplimiento que debe incluir la política:

- **Cumplimiento:** Indique un procedimiento para garantizar el cumplimiento y las consecuencias potenciales por incumplimiento.

- **Funcionarios de seguridad:** Nombre individuos que sean directamente responsables de la seguridad de la información.
- **Financiación:** Asegúrese de que a cada departamento se le haya asignado los fondos necesarios para poder cumplir adecuadamente con la política de seguridad de la compañía.
- **Administre el programa de seguridad:** Establezca los procedimientos internos para implementar estos requerimientos y hacer obligatorio su cumplimiento.

HALLAZGO N° 12
<p>Situación Actual:</p> <p>No se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento del control interno en el departamento de Consulta Externa.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Diseñar una Matriz de Análisis que permita definir las evaluaciones al control interno que se deben realizar en el área de Consulta Externa, tomando como base la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, así como la ejecución de pruebas de cumplimiento en el departamento.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Distrito • Jefe el Departamento de Consulta Externa
<p>Periodicidad:</p> <p>Actualizar cuando sea requerido</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Diseñar una Matriz de Análisis a partir de la elaboración de la Matriz de Riesgos, para evaluar el funcionamiento del control interno existente en el departamento de Consulta Externa, así como la ejecución de las pruebas de cumplimiento correspondientes para soportar lo antes expuesto.</p>

HALLAZGO N° 13
<p>Situación Actual:</p> <p>Los miembros del Consejo de Administración en el área de Emergencia y Hospitalización no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Incluir en el Plan de Capacitación y Desarrollo del Personal del Centro de Salud, el entrenamiento y preparación de los trabajadores que laboran en el área de Emergencia y Hospitalización, en función a las necesidades de aprendizaje y superación de los mismos, a fin de cumplir con los objetivos previstos en el área y brindar un servicio a los usuarios con la calidad y profesionalidad requeridas.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Distrito • Jefe el Departamento de Emergencia y Hospitalización • Jefe del Departamento de Talento Humano • Asistente del Departamento de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediatamente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Proceder a capacitar al personal del departamento en cuestión, así como definir adecuadas Políticas de Capacitación que contribuyan a una constante formación y desarrollo de los recursos humanos con que cuenta la entidad, permitiendo así elevar la eficiencia y eficacia de las operaciones.</p>

Recurso Humano

El recurso más importante en cualquier organización lo forma el personal implicado en las actividades laborales. Esto es de especial importancia en una organización que presta servicios, en la cual la conducta y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan.

Un personal motivado y trabajando en equipo, son los pilares fundamentales en los que las organizaciones exitosas sustentan sus logros. Estos aspectos, además de constituir dos fuerzas internas de gran importancia para que una organización alcance elevados niveles de competitividad, son parte esencial de los fundamentos en que se basan los nuevos enfoques administrativos o gerenciales.

La esencia de una fuerza laboral motivada está en la calidad del trato que recibe en sus relaciones individuales que tiene con los ejecutivos o funcionarios, en la confianza, respeto y consideración que sus jefes les prodigan diariamente. También son importantes el ambiente laboral y la medida en que éste facilita o inhibe el cumplimiento del trabajo de cada persona.

Fines del Plan de Capacitación

Su propósito general es impulsar la eficacia organizacional, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a Elevar el nivel de rendimiento de los colaboradores y, con ello, al incremento de la productividad y rendimiento de la empresa.

Tipos de Capacitación

Capacitación Inductiva: Es aquella que se orienta a facilitar la integración del nuevo colaborador, en general como a su ambiente de trabajo, en particular.

Normalmente se desarrolla como parte del proceso de Selección de Personal, pero puede también realizarse previo a esta. En tal caso, se organizan programas de capacitación para postulantes y se selecciona a los que muestran mejor aprovechamiento y mejores condiciones técnicas y de adaptación.

Capacitación Preventiva: Es aquella orientada a prever los cambios que se producen en el personal, toda vez que su desempeño puede variar con los años, sus destrezas pueden deteriorarse y la tecnología hacer obsoletos sus conocimientos.

Esta tiene por objeto la preparación del personal para enfrentar con éxito la adopción de nuevas metodología de trabajo, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos, llevándose a cabo en estrecha relación al proceso de desarrollo empresarial.

Capacitación Correctiva: Como su nombre lo indica, está orientada a solucionar “problemas de desempeño”. En tal sentido, su fuente original de información es la Evaluación de Desempeño realizada normal mente en la empresa, pero también los estudios de diagnóstico de necesidades dirigidos a identificarlos y determinar cuáles son factibles de solución a través de acciones de capacitación.

Capacitación para el Desarrollo de Carrera: Estas actividades se asemejan a la capacitación preventiva, con la diferencia de que se orientan a facilitar que los colaboradores puedan ocupar una serie de nuevas o diferentes posiciones en la empresa, que impliquen mayores exigencias y responsabilidades.

Esta capacitación tiene por objeto mantener o elevar la productividad presente de los colaboradores, a la vez que los prepara para un futuro diferente a la situación actual en el que la empresa puede diversificar sus actividades, cambiar el tipo de puestos y con ello la pericia necesaria para desempeñarlos.

Modalidades de Capacitación

Los tipos de capacitación enunciados pueden desarrollarse a través de las siguientes modalidades:

Formación: Su propósito es impartir conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento.

Actualización: Se orienta a proporcionar conocimientos y experiencias derivados de recientes avances científico – tecnológicos en una determinada actividad.

Especialización: Se orienta a la profundización y dominio de conocimientos y experiencias o al desarrollo de habilidades, respecto a un área determinada de actividad.

Perfeccionamiento: Se propone completar, ampliar o desarrollar el nivel de conocimientos y experiencias, a fin de potenciar el desempeño de funciones técnicas, profesionales, directivas o de gestión.

Complementación: Su propósito es reforzar la formación de un colaborador que maneja solo parte de los conocimientos o habilidades demandados por su puesto y requiere alcanzar el nivel que este exige.

Niveles de Capacitación

Tanto en los tipos como en las modalidades, la capacitación puede darse en los siguientes niveles:

Nivel Básico: Se orienta a personal que se inicia en el desempeño de una ocupación o área específica en la Empresa. Tiene por objeto proporcionar información, conocimientos y habilidades esenciales requeridos para el desempeño en la ocupación.

Nivel Intermedio: Se orienta al personal que requiere profundizar conocimientos y experiencias en una ocupación determinada o en un aspecto de ella. Su objeto es ampliar conocimientos y perfeccionar habilidades con relación a las exigencias de especialización y mejor desempeño en la ocupación.

Nivel Avanzado: Se orienta a personal que requiere obtener una visión integral y profunda sobre un área de actividad o un campo relacionado con esta. Su objeto es preparar cuadros ocupacionales para el desempeño de tareas de mayor exigencia y responsabilidad dentro de la entidad.

Deberes y obligaciones de los funcionarios:

Serán deberes y obligaciones de los funcionarios de la unidad organizativa:

1. Participar en la identificación de las necesidades de capacitación de su dependencia o equipo de trabajo.
2. Participar en las actividades de capacitación para las cuales haya sido seleccionado y rendir los informes correspondientes a que haya lugar. En los casos a que haya lugar, presentar el respectivo certificado de asistencia.
3. Asistir a los programas de inducción o re inducción, según el caso, impartidos por la oficina de personal.
4. Cada vez que la entidad lo requiera, el beneficiado deberá prestar toda la colaboración en las tareas que pueda aplicar sus conocimientos.
5. Servir de agente capacitador dentro o fuera de la entidad, cuando sea necesario.
6. Rendir los informes sobre los eventos en los cuales haya participado y servir de elemento multiplicador al interior de la entidad, así como entregar copia del material didáctico adquirido cuando así se le requiera.

HALLAZGO N° 14
<p>Situación Actual:</p> <p>No se da seguimiento en el departamento de Emergencia y Hospitalización al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.</p>
<p>Situación Requerida:</p> <p>Elaborar un Cronograma de Actividades para la evaluación y seguimiento del cumplimiento del Plan Operativo en el departamento de Emergencia y Hospitalización.</p>
<p>Personal que Ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Distrito de Salud • Sub director de operaciones • Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización • Asistentes del Departamento de Emergencia y Hospitalización
<p>Periodicidad:</p> <p>Mensualmente</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento • Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Elaborar el Cronograma de Actividades correspondiente, para la valoración y seguimiento del desempeño del Plan Operativo Anual en el departamento, a partir del siguiente patrón diseñado por la auditoría.</p>

HALLAZGO N° 15

Situación Actual:

No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría en el área de Emergencia y Hospitalización.

Situación Requerida:

Establecer un Proceso de Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por las auditorías en el departamento de Emergencia y Hospitalización.

Personal que Ejecuta:

- Director del Distrito de Salud
- Jefe el Departamento de Emergencia y Hospitalización
- Asistente de Emergencia y Hospitalización
- Integrante del Comité de Prevención y Control

Periodicidad:

De acuerdo con las recomendaciones efectuadas por las Auditorías

Recursos Necesarios:

- Equipamiento
- Material de oficina

Propuesta:

Elaborar un Proceso de seguimiento en el departamento de las medidas o acciones correctivas adoptadas, producto de las recomendaciones recibidas por las auditorías realizadas en el centro.

Tabla 12.

Proceso de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones efectuadas al departamento de Emergencia y Hospitalización

N°	Duración (Días)	Tareas a desarrollar	Responsable de su ejecución	Ejecutor	Estado de implementación de recomendaciones según la cantidad de observaciones	
					Aplicada	Aplicada Parcialmente
1	2	Revisión de las recomendaciones efectuadas en el área, plasmadas en el informe de auditoría	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área		
2	5	Revisión y análisis del Plan de Acción y las medidas adoptadas en el departamento para la erradicación de las deficiencias detectadas	Integrante del comité de Prevención y Control Director General	Jefe del Área		
3	2	Comprobar el grado de avance que ha tenido el departamento en el cumplimiento de las medidas adoptadas	Integrante del comité de Prevención y Control	Jefe del Área		
4	1	Determinar la calidad asumida por el área en el cumplimiento de las medidas antes mencionadas	Integrante del comité de Prevención y Control	Jefe del Área		
5	1	Comunicación de resultados a la máxima dirección.	Director General	Jefe del Área		

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Podemos concluir que en el centro de salud del cantón Sigchos existe un buen ambiente organizacional, que permite que se cumplan las estrategias internas del mismo, la metodología proporcionada por el Método COSO II - E.R.M., bajo el cual se evaluó las generalidades de La Dirección Distrital de Salud No. 05D05 del Cantón Sigchos nos permitió determinar el perfil organizacional del Distrito de Salud, determinando que es indispensable la misión, visión, valores, políticas y objetivos, para identificar el reacción frente a los distintos riesgos a los que está expuesto.
- Por intermedio del método COSO II – E.R.M. se pudo identificar los eventos que afectan a la institución de manera que se los pueda detectar y evitar el impacto a la misma, proporcionando seguridad razonable sobre el logro de los objetivos.
- Se realiza el levantamiento de los procesos con la utilización de cuestionarios, Flujograma de procesos y actividades de control, tomando tiempos reales en las tareas que ejecutan cada uno de los departamentos para los componentes del COSO II – E.R.M., los cuales nos permitieron concluir que no hay un adecuado control interno a todas las actividades realizadas en cada uno de los departamentos, los cuales pueden ser controlados a tiempo para que no afecte el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- El informe final nos permite conocer las debilidades encontradas en los departamentos auditados y se identificó los puntos vulnerables que hacen que el control interno no sea eficiente y eficaz.

6.2. Recomendaciones

- La elaboración de este proyecto nos brinda una Guía de Control Interno bajo el Método COSO II – E.R.M. para las áreas Administrativas, Financieras, Talento Humano, Consulta Externa y Hospitalización y Emergencia de La Dirección Distrital de Salud No. 05D05 del Cantón Sigchos con la finalidad de lograr eficiencia y eficacia en sus operaciones.
- Continuar con la aplicación de la Guía de Control Interno por medio del método COSO II – E.R.M en el Distrito de Salud, ya que facilita la optimización de recursos, permite la oportuna toma de decisiones, un mejor desempeño laboral y el cumplimiento de objetivos con eficiencia y eficacia en sus operaciones.
- Proporcionar al personal el Código de Ética en donde se detallan los valores y principios a los cuales se debe regir el personal de los Departamentos del Distrito de Salud, con la finalidad de generar un ambiente laboral propicio.
- Al Jefe de la Sección Finanzas controle el cumplimiento de los procedimientos, políticas y controles establecidos en la Guía de Control Interno por medio del Método COSO II – E.R.M. ya que será una base fundamental para el cumplimiento de los objetivos, además se realicen las actualizaciones anualmente.
- Hacer uso de metodologías integrales del Método COSO II – E.R.M., que permita al Director del Distrito, al personal que la integra y auditoría interna, la administración del riesgo a través de las distintas actividades de control que garanticen la confiabilidad de la información y el correcto desarrollo de los procesos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, P. (22 de 11 de 2009). *www.monografias.com*. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos12/finnzas/finnzas.shtml#ixzz3507LO4kJ>
- Cepeda, A. G. (2010). *Principios de Control Interno*. Bogotá, Colombia: Mc Graw-Hill.
- Eslava, J. D. (2011). *La Gestión del Control Interno en la Empresa*. Madrid, España: Gráficas Dehon.
- Estupiñan, G. R. (2009). *Administración del Riesgo Empresarial o E.R.M.* Bogotá, Colombia: Editorial Taurus.
- Gobierno Nacional de la República del Ecuador. (2008). <http://instituciones.msp.gob.ec/>. Recuperado el 26 de Abril de 2014, de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=38
- González, E. (5 de 9 de 2011). *Auditool*. Recuperado el 22 de Abril de 2014, de <http://www.auditool.org/travel-mainmenu-32/hotels-mainmenu-56/290-elinforme-coso-i-y-ii>
- Ramírez, J. (23 de 2 de 2012). <http://www.monografias.com/>. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos42/administracion-recursos-humanos/administracion-recursos-humanos.shtml#ixzz3508EnRBM>
- Turco, W. (30 de 3 de 2014). <http://www.monografias.com/>. Recuperado el 22 de Abril de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos69/control-nterno-ejecutivo/control-nterno-ejecutivo2.shtml>
- Universidad San Carlos. (Agosto de 2011). <http://biblioteca.usac.edu.gt/>. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_3827.pdf
- Universidad Técnica Particular de Loja. (2011). <http://dspace.utpl.edu.ec/>. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6148/1/657X2046.pdf>
- Universidad Técnica Particular de Loja. (5 de 11 de 2013). <http://rsa.utpl.edu.ec/>. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <http://rsa.utpl.edu.ec/material/230/G47202.pdf>

Velásquez, Manuel Etev. (3 de 6 de 2003). *www.slideshare.net*. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de <http://www.slideshare.net/manuelestebanvelasquezcaro/administracion-de-bienes-y-serviciossssss>

Wikipedia, C. d. (3 de 6 de 2013). *Wikipedia*. Recuperado el 25 de Abril de 2014, de https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_informaci%C3%B3n

Wikipedia, C. d. (9 de 4 de 2014). *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Recuperado el 22 de Abril de 2014, de <https://nl.wikipedia.org/wiki/COSO>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para acceder información requerida para el desarrollo del proyecto



Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi



AREA DE SALUD N° 4 SAQUISILÍ

Saquisilí, 17 de Diciembre del 2013
OF. MPS-DPSX-A4-2013-281

Economista
Alisva Cárdenas Pérez
**DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO**
Presente.-

De mi consideración:

A nombre de la Jefatura del Área de Salud N° 4 Saquisilí me permito expresarle un atento y cordial saludo a la vez y en atención a Of. 2013-0268-ESPE-EL-e-06 de fecha 19 de noviembre del 2013, AUTORIZO al Sr. Juan Carlos Huilcamaigua Lema con CI. 0502456585 para que acceda a la información requerida para el desarrollo de su trabajo de graduación "**AUDITORIA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SIGCHOS, PROVINCIA DE COTOPAXI, APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**" en el Subcentro de Salud de Sigchos Unidad Operativa perteneciente al Área 4 Saquisilí.

Para fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Sandra Suarez Arias.
DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD N° 4 SAQUISILÍ
CENTRO DE SALUD



Anexo 2. Quipux enviado a los Distritos de salud para que den facilidades a los estudiantes

: Quipux - Sistema de Gestión Documental ::

http://www.gestiondocumental.gob.ec/verradicado.php?carpeta=16












No. Documento: **MSP-DPSX-2013-1624-E** Usuario actual: **Manuel Orfaith Rivera Vaca** Área actual: **Dirección Provincial de Salud Cotopaxi**

Datos del Documento

Información del Documento	Asesor	Reservado	Carpeta	Doc. Asociados	Tareas	Metadatos
Usuario Actual del Documento:	Manuel Orfaith Rivera Vaca					Área actual: Dirección Provincial de Salud Cotopaxi
Acciones realizadas en el Documento.						
Área	Fecha Hora	Acción	De	Para	No. días	Comentario
DPSX Distrito Sigchos	2013-11-20 14:39:52 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Sonia Graciela López Pintado (MSP)	Lorena Elizabeth Chacón Escobar (MSP)	1	PARA SU CONOCIMIENTO Y COMUNIQUE A LAS UNIDADES OPERATIVAS PARA QUE DEN LAS FACILIDADES A LOS ESTUDIANTES.
DPSX Área 3 Salcedo	2013-11-20 14:15:30 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Charles Ramon Robles Tejada (MSP)	Lucila De Los Angeles Herrera Corrales (MSP)	1	"SOLICITA PRACTICAS PARA LOS ESTUDIANTE EN LOS CENTROS DE SALUD" Favor dar las facilidades mk
DPSX Área 3 Salcedo	2013-11-20 14:15:24 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Charles Ramon Robles Tejada (MSP)	Carmita Magdalena Fernández Zambrano (MSP)	1	"SOLICITA PRACTICAS PARA LOS ESTUDIANTE EN LOS CENTROS DE SALUD" Favor dar las facilidades mk
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:40:07 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Sonia Graciela López Pintado (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:49:56 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Edgar Augusto Bravo Paladines (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:40:44 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Milton Rene Ayala Astudillo (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:40:33 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Sandra Maribel Suarez Arias (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:49:23 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Charles Ramon Robles Tejada (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:49:13 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Roberto Eduardo Chiriboga Arguello (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-20 10:48:46 (GMT-5)	Asignar nueva tarea	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	Miriam Ivonne Fernandez Nieto (MSP)	1	Favor dar las facilidades necesarias
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-19 09:42:37 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento	Fanny Marina Zambrano Lopez (MSP)	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	0	
Dirección Provincial de Salud Cotopaxi	2013-11-19 09:42:37 (GMT-5)	Registro	Fanny Marina Zambrano Lopez (MSP)	Manuel Orfaith Rivera Vaca (MSP)	0	SOLICITA PRACTICAS PARA LOS ESTUDIANTE EN LOS CENTROS DE SALUD

Imprimir

¿Desea imprimir los comentarios en el reporte?



Anexo 3. Hospital Básico de Sigchos





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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

CERTIFICACIÓN

Se certifica que el presente trabajo fue desarrollado por el señor: **JUAN CARLOS
HUILCAMAIGUA LEMA**

En la ciudad de Latacunga, a los **22 días del mes de Junio del 2016.**

.....
Dra. Silvia Hortencia Altamirano

DIRECTORA DEL PROYECTO

Aprobado por:

.....
Ing. Julio Tapia

DIRECTOR DE CARRERA

.....
Dr. Juan Carlos Díaz

SECRETARIO ACADÉMICO