



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 PANGUA, PROVINCIA DE COTOPAXI
APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y
CONTROL DE RIESGOS”**

AUTOR: FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG

DIRECTOR: 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 PANGUA, PROVINCIA DE COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS”** realizado por **FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG**, 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 **FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG** para que lo sustente públicamente.

Latacunga, 06 de junio del 2016.

Dra. Altamirano Bautista Silvia Hortencia

DIRECTOR



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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG**, con cédula de identidad N° 200063202, declaro que este trabajo de titulación **“AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA, 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, 06 de junio del 2016.

FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG

C.C.: 200006320-2



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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG**, 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 PANGUA, 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, 06 de junio del 2016.

FRANKLIN GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG

C.C.: 200006320-2

DEDICATORIA

Para empezar un gran proyecto, hace falta valentía y para culminarlo, hace falta perseverancia, así como de personas buenas y amables que han estado a lo largo de mi vida, por esta razón dedico a todos y cada uno de ellos, especialmente:

A Dios quien fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello lo dedico con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

A ti padre Manuel Tasipanta, por tu ejemplo, apoyo y comprensión innegable a lo largo de mi formación profesional, tu perseverancia el mejor legado para mí.

A ti madre Lourdes Guanotasig, que con tu cariño y sencillez a quien siempre admirare por su valentía al momento de afrontar la vida, tú me diste la vida y pagarte no podré, pero, a tu lado siempre me podrás encontrar.

A ustedes querido amigos, representados por ti, Alejandra Estefanía Noroña Tapia ya que nombrarlos a todos no podre pero han sido un gran apoyo en esta etapa de mi vida lejos de mi hogar siendo así mi segunda familia en una ciudad que se convirtió en mi hogar.

Franklin Geovanny Tasipanta Guanotasig

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas inolvidables que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de formación como persona y profesional.

A ti, Lourdes. Amada madre que estés en mi vida, llenándola con tanta felicidad y ternura. Sé que puedo contar contigo en momentos difíciles, en mis alegrías y tristezas y recordarte que nada absolutamente nada hubiera logrado si Dios no me hubiera bendecido con una madre como tú.

A ti, Manuel. Padre que aparte de tu ejemplo y apoyo en el transcurso de mi vida profesional me diste la confianza y oportunidad de crecer como persona a pesar de todo lo sucedido.

A mi familia: Primas; Susy y Jess, sobrinos, abuelita Santos y en especial mi abuelo Juan Tasipanta que me sigue dando consejos desde el cielo. Desde siempre y para siempre por el esfuerzo realizado por ellos y el cariño brindado ya sea en un abrazo o una frase. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible.

A mis hermanos: Teresa, Rodrigo, Yolanda, Nancy y en especial a ti Manuelito que nunca me ha juzgado y desde niño hasta ahora me has brindado tu mano para levantarme. Ustedes quienes me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis tíos que son como mis segundos padre: Rafael, Sonia, Florida, Roció y Rosa. El consejo que nunca me faltó por el cual he logrado entender muchas veces lo que Dios tiene preparado para cada ser.

A mis amigos y amigas. Que son la familia que he elegido y espero que siempre formen parte de mi vida, son tantos momentos vividos que jamás se borrarán pues vivirán eternamente en nuestras mentes y están tatuados en nuestros corazones.

A la mansión, al Club Pasión, Al club Meeting Point y a la funeraria Nacional (alegría de vivir) por su apoyo emocional y económico incondicional.

Franklin Geovanny Tasipanta Guanotasig

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	xix

CAPÍTULO I

1. 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	4
1.5.1. Objetivo general	4
1.5.2. Objetivos específicos	4
1.6. Metas	4

1.7.	Hipótesis.....	5
1.8.	Variables.....	5
1.8.1.	Variable independiente.....	5
1.8.2.	Variable dependiente.....	5

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA.....	6
2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Descripción del objeto de estudio	7
2.2.1.	Aspectos generales del Cantón.....	7
2.3.	Centro de salud del Cantón Pangua.....	9
2.3.1.	Datos institucionales	10
2.3.2.	Estructura orgánica.....	11
2.4.	Movimiento Económico.....	16
2.5.	Misión del Centro de Salud del Cantón Pangua.....	21
2.6.	Visión del Centro de Salud del Cantón Pangua	21
2.7.	Objetivos institucionales	21
2.8.	Programación anual de la política pública	22
2.9.	Definición de la Planificación Estratégica	25
2.10.	Funciones	29
2.11.	Competencias	47
2.12.	Objetivos institucionales	49
2.12.1.	Objetivos a largo plazo.....	49
2.12.2.	Objetivos a mediano plazo	49
2.12.3.	Objetivos a corto plazo.....	49
2.13.	Políticas institucionales	49
2.14.	Valores institucionales	51
2.15.	Estrategias institucionales	51
2.16.	Procedimientos	53

CAPÍTULO III

3.	MARCO TEÓRICO DE LA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO	66
3.1.	Auditoria de Control Interno	66
3.1.1.	Objetivos	66
3.1.2.	Principios.....	67
a.	En relación con la función administrativa.....	67
3.1.3.	Tipos.....	70
3.2.	COSO II.....	71
3.2.1.	Ambiente interno.....	72
3.2.2.	Establecimiento de objetivos.....	74
3.2.3.	Identificación de acontecimientos.....	75
3.2.4.	Evaluación de riesgos	77
3.2.5.	Respuesta a los riesgos.....	78
3.2.6.	Actividades de control.....	78
3.2.7.	Información y comunicación.....	79
3.2.8.	Supervisión.....	81
3.4.3.	Sistemas de apoyo	81
3.3.1.	Administración financiera.....	82
3.3.2.	Administración de recursos humanos	82
3.3.3.	Administración de bienes.....	83
3.3.4.	Sistemas de información.	83
3.4.	Sistema misional	84
3.4.1.	Producción y generación de bienes y servicios.....	85
3.4.2.	Comercialización de bienes y prestación de servicios	85
3.5.	Control interno en el sector público	86
3.5.1.	Manuales de Contraloría General del Estado.....	86
3.6.	Responsables del control.....	88
3.7.	Riesgos	88

CAPÍTULO IV

4.	CASO PRÁCTICO:	90
4.1.	Planificación preliminar de la auditoria de control interno.....	91
4.1.1.	Propuesta	91
4.1.2.	Información general	94
4.1.3.	Entrevista.....	95
4.1.4.	Carta de Presentación	98
4.1.5.	Contrato de Auditoría.....	100
4.1.6.	Organigrama del Centro de Salud del Cantón Pangua.....	106
4.1.7.	Misión y Visión del Centro de salud del cantón Pangua.....	107
a.	Misión del Centro de Salud del Cantón Pangua.....	107
b.	Visión del Centro de Salud del Cantón Pangua	107
c.	Objetivos del Centro de Salud del Cantón Pangua	108
4.1.8.	Informe de la Planificación Preliminar	109
4.1.9.	Planificación y programa	110
4.1.10.	Programa de Auditoría	112
4.2.	Ejecución de la Auditoria de Control Interno	114
4.2.1.	Financiero.....	114
a.	Funciones	114
b.	Objetivos	115
c.	Riesgos	116
a.1.	Cuestionario de control interno - Financiero.....	120
a.2.	Matriz de ponderación de riesgo	128
a.3.	Evaluación de los componentes	129
A.	Ambiente de Control	129
B.	Establecimiento de Objetivos.....	131
C.	Identificación de eventos.....	135

D.	Evaluación de Riesgos	138
E.	Respuesta a los Riesgos.....	141
F.	Actividades de Control.....	142
G.	Información y Comunicación.....	143
H.	Supervisión y Monitoreo.....	144
a.4.	Matriz de hallazgos	146
4.2.2.	Administrativo.....	150
A.	Funciones	150
B.	Objetivos	151
C.	Riesgos	154
b.1.	Cuestionario de control interno – Administrativo.....	155
b.2.	Matriz de Ponderación de Riesgo.....	165
b.3.	Evaluación de los componentes	166
A.	Ambiente de Control	166
B.	Establecimiento de Objetivos.....	168
C.	Identificación de eventos.....	172
D.	Evaluación de Riesgos	175
E.	Respuesta a los Riesgos.....	177
F.	Actividades de Control.....	178
G.	Información y Comunicación.....	179
H.	Supervisión y Monitoreo.....	180
b.4.	Matriz de hallazgos	183
4.2.3.	Talento Humano	186
A.	Funciones	186
B.	Objetivos	187
C.	Riesgos	188

c.1.	Cuestionario de control interno – Talento Humano	189
c.2.	Matriz de ponderación de riesgo	197
c.3.	Evaluación de los componentes	198
A.	Ambiente de Control	198
B.	Establecimiento de Objetivos.....	200
C.	Identificación de eventos.....	204
D.	Evaluación de Riesgos	207
E.	Respuesta a los Riesgos.....	209
F.	Actividades de Control.....	210
G.	Información y Comunicación.....	211
H.	Supervisión y Monitoreo	212
c.4.	Matriz de hallazgos	214
4.2.4.	Consulta Externa	217
A.	Funciones	217
B.	Objetivos	218
C.	Riesgos	219
d.1.	Cuestionario de control interno – Consulta Externa	220
d.2.	Matriz de Ponderación de Riesgo.....	228
d.3.	Evaluación de los componentes	229
A.	Ambiente de Control	229
B.	Establecimiento de Objetivos.....	231
C.	Identificación de eventos.....	235
D.	Evaluación de Riesgos	238
E.	Respuesta a los Riesgos.....	240
F.	Actividades de Control.....	241
G.	Información y Comunicación.....	242
H.	Supervisión y Monitoreo	243

d.4.	Matriz de hallazgos	245
4.2.5.	Hospitalización y Emergencia.....	247
A.	Funciones	247
B.	Objetivos	249
C.	Riesgos	250
e.1.	Cuestionario de control interno – Hospitalización y Emergencia.....	251
e.2.	Matriz de ponderación de riesgo	259
e.3.	Evaluación de los componentes	260
A.	Ambiente de Control	260
B.	Establecimiento de Objetivos.....	262
C.	Identificación de eventos.....	266
D.	Evaluación de Riesgos	269
E.	Respuesta a los Riesgos.....	271
F.	Actividades de Control.....	272
G.	Información y Comunicación.....	273
H.	Supervisión y Monitoreo.....	274
e.4.	Matriz de hallazgos	276
4.3.	Resultados de la auditoría	278
4.3.1.	Carta de Control interno.....	278
4.3.2.	Carta de Presentación del Informe	280
4.3.3.	Carta de discusión del Informe.....	281
4.4.	Informe de auditoría.....	282

CAPÍTULO V

5.	PROPUESTA REALIZADA POR LA AUDITORÍA	301
-----------	---	------------

CAPÍTULO VI

6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	336
-----------	---	------------

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	340
--	---	------------

	ANEXOS	342
--	---------------------	------------

Anexo 1: Cuestionario de Control interno

Anexo 2: Ficha de observación

Anexo 3: Fotografía de la Parroquia El Corazón

Anexo 4: Fotografía: Vista panorámica del Centro de Salud

Anexo 5: Fotografía: Ingreso al nuevo Centro de salud

Anexo 6: Fotografía: Sala de espera del nuevo Centro de salud

Anexo 7: Fotografía: Farmacia del nuevo Centro de salud

Anexo 8: Fotografía: Información del Centro nuevo de salud

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuadro de personal del centro de salud.....	12
Tabla 2	Tabla de estos Financieros Centro de salud Cantón Pangua.....	16
Tabla 3	Presupuesto del Centro de Salud.....	22
Tabla 4	Flujograma de Adquisición de bienes y/o servicios Centro de Salud.....	29
Tabla 5	Flujograma de comunicación interna de la información del Centro de salud.....	31
Tabla 6	Flujograma de Evaluación del desempeño Centro de salud.....	33
Tabla 7	Flujograma de Contratación de personal Centro de salud.....	37
Tabla 8	Flujograma de Pago Impuesto a la Renta Centro de salud.....	39
Tabla 9	Flujograma de Capacitación Centro de salud.....	42
Tabla 10	Flujograma de Atención de emergencias Centro de salud.....	43
Tabla 11	Flujograma de Prescripción de la receta Centro de salud.....	45
Tabla 12	Flujograma de Consulta a Pacientes Centro de salud.....	46
Tabla 13	Competencias del centro de salud.....	47
Tabla 14	Estructura operacional del grupo.....	103
Tabla 15	Cronograma de actividades.....	104
Tabla 16	Equipo de auditoria.....	105
Tabla 17	Programa de auditoría.....	112
Tabla 18	Niveles de riesgo.....	116
Tabla 19	Indicadores de gestión.....	117
Tabla 20	Hallazgo 1.....	303
Tabla 21	Manual de funciones Dirección Financiera.....	307
Tabla 22	Manual de funciones de auxiliar contable.....	309
Tabla 23	Hallazgo 2.....	311
Tabla 24	Hallazgo 3.....	316
Tabla 25	Hallazgo 4.....	323
Tabla 26	Departamento de Hospitalización y Emergencia - Análisis FODA.....	325
Tabla 27	Departamento Financiero - Análisis FODA.....	326
Tabla 28	Hallazgo 5.....	327
Tabla 29	Hallazgo 6.....	330
Tabla 30	Hallazgo 7.....	333
Tabla 31	Cuestionario de Control Interno.....	343

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Ubicación del Cantón Pangua en la Provincia	8
Figura 2	Logotipo de la institución.....	10
Figura 3	Estructura de hospitales básicos y otros menores a 70 camas.....	11
Figura 4	Procedimientos de un Centro de Salud relacionado.....	53
Figura 5	Componentes del COSO II.....	72
Figura 7	Evaluación del riesgo inherente y de control.	138
Figura 8	Ejemplo de sistemas para el departamento de Recursos Humanos.....	322

RESUMEN

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 para llevar a cabo el mismo; permitiendo así tener la línea base sobre la cual se desarrolló el estudio. La importancia de evaluar el Control Interno en el Centro de Salud del Cantón Pangua radica en que principalmente permite tomar decisiones para salvaguardar los recursos, el cumplimiento de las leyes y medición de eficiencia y efectividad. Posibilitó también a la noble tarea de ayuda social que prestan los centros de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi. De acuerdo con el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, SIISE, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, alcanza el 89,34 % de la población total del Cantón. La población económicamente activa en el 2002, fecha del último censo era de 8.427 habitantes. El proyecto se desarrolló en el Centro de Salud del Cantón Pangua de la Provincia de Cotopaxi, se formó el 31 de mayo de 1938. El Centro de Salud ofrece servicios tales como: medicina general, ginecología, odontología, pediatría, traumatología, etc. Se ha establecido hallazgos dentro del control interno lo que nos permitió contar con la evidencia suficiente para emitir una opinión de auditoría.

PALABRAS CLAVE:

- **AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO**
- **CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA – COTOPAXI**
- **COSO II ERM.**
- **HALLAZGOS**
- **EFICIENCIA**

ABSTRACT

Internal control is a direct responsibility of senior management of organizations in the public sector, state Comptroller General has been responsible for framing the basic policies to carry out the same; thus allowing to have the baseline on which the study was conducted. The importance of evaluating the Internal Control in the Health Center of Canton Pangua is that primarily allows decisions to safeguard resources, enforcement and measurement of efficiency and effectiveness. It also allowed the noble task of social assistance provided by the health centers level in the province of Cotopaxi. According to the Integrated System of Social Indicators of Ecuador, SIISE poverty by unsatisfied basic needs, reaches 89.34% of the total population of Canton. The economically active population in 2002, when the last census was of 8,427 inhabitants. The project was developed at the Center for Health Pangua canton of the Province of Cotopaxi, was formed on May 31, 1938. The health center offers services such as general medicine, gynecology, dentistry, pediatrics, orthopedics, etc. It has been established within the internal control findings which allowed us to have sufficient evidence to issue an audit opinion.

KEYWORDS:

- **INTERNAL AUDIT CONTROL**
- **MEDICAL CENTER CANTON PANGUA – COTOPAXI**
- **COSO II ERM**
- **FINDINGS**
- **EFFICIENCY**

INTRODUCCIÓN

i. TEMA

AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA, PROVINCIA DE COTOPAXI APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA LA VALORACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.

ii. ANTECEDENTES

En la actualidad 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 para llevar a cabo el mismo; de esa manera se 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 Pangua permite tomar decisiones con respecto a salvaguarda de recursos, cumplimiento de leyes y medición de eficiencia y efectividad, contribuyendo a la noble tarea de ayuda social que prestan los centros de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi

La atención Primaria de Salud representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, constituyendo la función central y núcleo principal dentro del proceso permanente de la asistencia sanitaria, donde la comunidad y los individuos 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.

La entidad sostiene que la renovación del atención primaria de salud debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos y especialmente del

Cantón, es por ende que se realizan atenciones integrales de Salud en las Escuelas, Colegios, Domicilios, Hogar de anciano y más entidades de nuestra comunidad que permiten desarrollar y aplicar una adecuada Atención Primaria de Salud”. (p.34,35).

iii. OBJETIVOS

iv. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procedimientos de Control Interno mediante el método COSO II, y su incidencia en los riesgos en el Centro de Salud del Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi.

v. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el perfil organizacional del Centro de Salud del Cantón Pangua, 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 método COSO II al Centro de Salud del Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi.
- Determinar en función de los resultados de la evaluación, el informe pertinente.

vi. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

El las instituciones el control interno se implanta con el fin de detectar, en el plazo deseado, cualquier desviación respecto a los objetivos de rentabilidad establecidos por la organización además de limitar las sorpresas. Dichos controles permiten al directorio o dirección hacer frente a la rápida evolución del entorno económico y competitivo, así como a las exigencias como prioridades cambiantes de los clientes y adaptar su estructura para asegurar el crecimiento futuro.

El control interno fomenta la eficiencia, reducen el riesgo de pérdidas de valor de los activos así como también ayudan a garantizar la fiabilidad de los estados financieros, el cumplimiento de las leyes y normas vigentes.

Ya que los controles internos son útiles para la consecución de muchos objetivos importantes, cada vez es mayor la exigencia de las empresas de transporte urbano de disponer de mejores sistemas de control interno y de informes sobre los mismos.

En la actualidad no existen los lineamientos base sobre los cuales se debe desarrollar el Control Interno en las instituciones del estado, se requiere de un trabajo minucioso y planificado para evaluar los riesgos que se pueden presentar al interior del Centro de Salud del cantón Pangua de la provincia de Cotopaxi.

vii. ALCANCE DEL PROYECTO

La auditoría de control interno al centro de salud del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi, aplicando el método COSO II, para reducir los riesgos se realizará al 31 de diciembre del 2012 en el Hospital Básico de El Corazón; constituye la Jefatura del distrito 05D03, ubicado en la Zona suroeste de la provincia de Cotopaxi, en la parroquia matriz del cantón Pangua a una distancia de aproximadamente 175km de la ciudad de Latacunga (capital de la provincia) se levanta desde los 200 a los 2400 metros sobre el nivel del mar, posee un clima tropical hasta el clima templado (húmedo frío en los meses de enero-junio).

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Los Centros de salud son organismos del sector público, el ente rector de las Finanzas Públicas es el Ministerio de Finanzas, el cual que tiene por misión principal plantear 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.

Al evaluar el Control Interno en el Centro de Salud del Cantón Pangua podremos tomar decisiones con respecto a salvaguarda de recursos, cumplimiento de leyes y medición de eficiencia así como también la efectividad, contribuyendo así a la noble tarea de ayuda social que prestan los centros de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi. (Barrioni, 2013, pág. 34)

1.2. Área de influencia

El área de influencia geográfica en el que se desarrollará este proyecto es en Centro de Salud del Cantón Pangua de la provincia de Cotopaxi en el centro del Ecuador, se formó el 31 de mayo de 1938.

De acuerdo con el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, SIISE, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, alcanza el 89,34 % de la población total del cantón. La población económicamente activa en el 2002, fecha del último censo era de 8.427 habitantes. (Barrioni, 2013, pág. 35)

1.3. Planteamiento del problema

En años recientes hemos sido testigos de diferentes casos en los cuales las empresas públicas a nivel nacional tienen problemas de algún tipo de control de riesgo. Por motivo de que en el pasado no se controlaba de una manera eficiente y efectiva la información negando así que esta tenga una seguridad razonable.

Conocemos que aún no existen los lineamientos base para con ellos poder desarrollar el Control Interno en todas las organizaciones del Estado, se requiere de un trabajo minucioso y planificado para evaluar los riesgos que se pueden presentar al interior del Centro de Salud del cantón Pangua de la provincia de Cotopaxi.

Sabemos que carecemos de un servicio o una infraestructura para captar la atención del cliente, es obligatorio poseer procesos correctos y bien estructurados que permitan mejorar el desempeño de la institución, los cuales contribuyen al cumplimiento de los objetivos de esta y como meta, el mejoramiento del nivel de vida de las personas cumpliendo el Plan de Buen Vivir.

En la actualidad no existe otro tipo de auditoría de control interno en la institución por lo cual evidenciamos el grado de importancia de nuestro proyecto.

El presente Proyecto estará circunscrito dentro la siguiente delimitación:

Espacial: Provincia de Cotopaxi, Cantón Pangua

Unidad Organizacional. - Institución “Centro de salud del Cantón Pangua”

Grupo Humano.- 8.427 personas

Área de Investigación.- Población en general.

1.4. Justificación e importancia

1.4.1. Justificación

Los controles internos son creados con el fin de detectar, en un tiempo necesario, cualquier error o riesgo según los objetivos de rentabilidad establecidos por la institución, así como también de limitar las sorpresas. Dichos controles permiten al directorio o dirección hacer frente a la rápida evolución del entorno económico y

competitivo, así como a las exigencias como prioridades cambiantes de los clientes y adaptar su estructura para asegurar el crecimiento futuro.

Los controles internos difunden la eficiencia, minimizan el riesgo de pérdidas de valor de los activos así como también benefician a la fiabilidad de todos los estados financieros, el cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos vigentes.

Ya que los controles internos son necesarios para la consecución de muchos objetivos importantes, cada vez es mayor la exigencia de todas las instituciones crear de mejores sistemas de control interno y por ende de informes sobre los mismos.

Por la inexistencia de un formato base sobre los cuales se debe desarrollar el Control Interno en las instituciones del estado, requerimos de un trabajo conjunto, minucioso y planificado para evaluar y tratar los riesgos que se pueden presentar al interior del Centro de Salud del cantón Pangua de la provincia de Cotopaxi. (Mantilla, 2009, pág. 37)

1.4.2. Importancia

El control interno posee una responsabilidad directa de la alta dirección de las instituciones del 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 control interno.

Como valor principal al evaluar el Control Interno en el Centro de Salud del Cantón Pangua tenemos el de tomar decisiones con respecto a salvaguarda de recursos, cumplimiento de leyes y tratamiento de eficiencia y efectividad de la institución, lo cual contribuirá a la noble tarea de ayuda social que prestan los centros de salud a nivel de la provincia de Cotopaxi. Como resultado del proyecto de investigación tenemos el informe de Auditoría, el cual evidencia el grado de eficiencia, eficacia, seguridad y orden en la gestión administrativa con lo cual precautelar los recursos, procesos, cumplimiento de normas legales, leyes tributarias y políticas definidas para la entidad. (Mantilla, 2009, pág. 15)

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar los procedimientos de Control Interno mediante el método COSO II, y su incidencia en los riesgos en el Centro de Salud del Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar el perfil organizacional del Centro de Salud del Cantón Pangua, 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 método COSO II al Centro de Salud del Cantón Pangua, 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 Pangua, Provincia de Cotopaxi, considerando: ambiente organizacional, filosofía empresarial, servicios que presta. durante el primer mes de elaborada la investigación.
- Síntesis del marco conceptual bajo el cual se guiará la investigación, durante el segundo mes de elaborada la investigación.
- Legajo de papeles de trabajo de aplicación de la Auditoria de Control Interno empleando el métodos COSO II – Enterprise Risk Managment, en el tercer mes de elaborada la investigación.

- Informe de Auditoría de Control Interno en el cuarto mes de elaborada la investigación.
- 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 Pangua de la Provincia de Cotopaxi.

1.8. Variables

1.8.1. Variable independiente

Auditoría de Control Interno mediante el método COSO II

1.8.2. Variable dependiente

Reducción de los riesgos en Centro de Salud del cantón Pangua.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA

2.1. Antecedentes

Como afirma Barrioni(2013)“Edgar Bravo, fue posesionado como nuevo jefe de área de Salud en el cantón Pangua por José Mullo, Director Provincial de Salud de Cotopaxi, en el Auditorio del Hospital del Corazón”. (pág. 34)

Con la presencia de los líderes de Salud, personal médico y de servicios, invitados especiales y familiares, Edgar Bravo, asumió de forma oficial la jefatura de Salud del Área 6 del cantón Pangua.

En su intervención, José Mullo, exteriorizó que el trabajo en Salud es una gestión que debe estar dirigida a brindar un servicio de calidad y calidez, como un derecho de todas y de todos.

Por su parte Edgar Bravo, mencionó que su gestión estará encaminada a mejorar los servicios de salud y potencializar el Hospital del Corazón, explicó que este trabajo cumplirá con el apoyo del personal médico y las autoridades de Salud de la provincia y la Zona 3.

Además Bravo, explicó que su gestión será de puertas abiertas y que efectuará un diagnóstico situacional, para conocer la realidad de los servicios de salud en el cantón, con el fin de mejorar y cumplir los requerimientos del Ministerio de Salud Pública.

Posteriormente, José Mullo, director provincial, realizó un recorrido por el Hospital del Corazón con el nuevo director del Área 6 y funcionarios de esta Casa de Salud, a fin de conocer el trabajo del talento humano y constatar el estado actual de la infraestructura, a fin de tomar los correctivos pertinentes en beneficio de los habitantes de Pangua.

La Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud reconoce a la atención primarias de salud como la estrategia principal del sector de salud para que los países alcancen los objetivos de desarrollo del milenio: 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 disposición sanitaria de excretas y la prevención y control de las actividades, con la activa participación de las comunidades organizadas.

La atención Primaria de Salud representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, constituyendo la función central y núcleo principal dentro del proceso permanente de la asistencia sanitaria, donde la comunidad y los individuos 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.

La entidad sostiene que la renovación del atención primaria de salud debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sosteniblemente y equitativamente la salud de los pueblos y especialmente del Cantón, es por ende que se realizan atenciones integrales de Salud en las Escuelas, Colegios, Domicilios, Hogar de anciano y más entidades de nuestra comunidad que permiten desarrollar y aplicar una adecuada Atención Primaria de Salud. (Barrioni, 2013, págs. 34,35)

2.2. Descripción del objeto de estudio

2.2.1. Aspectos generales del Cantón

El Hospital Básico de El Corazón; constituye la Jefatura del distrito 05D03, ubicado en la Zona suroeste de la provincia de Cotopaxi, en la parroquia matriz del cantón Pangua a una distancia de aproximadamente 175km de la ciudad de Latacunga (capital de la provincia) se levanta desde los 200 a los 2400 metros sobre el nivel del mar, posee un clima tropical hasta el clima templado (húmedo frío en los meses de enero-junio). (Barrioni, 2013, pág. 35)



Figura 1 Ubicación del cantón Pangua en la provincia

Fuente: (Commons, 2014)

La sede está ubicada en la Parroquia El Corazón Cabecera Cantonal del Cantón Pangua, teniendo jurisdicción territorial en las parroquias de Pinllopata, Ramón Campaña Moraspungo.

El hospital pertenece al segundo nivel de atención médica y odontológica especializada, desarrollando acciones preventivas y recuperativas de mediana complejidad.

Es la cabecera cantonal, dedicada a varias actividades y donde se centra la mayoría de los ejes económicos del cantón. Sus límites están trazados por el norte colindando con Ramón Campaña, por el oeste con Moraspungo y por el este con la parroquia Pinllopata. (creative commons, 2016)

2.3. Centro de salud del Cantón Pangua

El Hospital Básico de El Corazón; constituye la Jefatura del distrito 05D03, ubicado en la Zona suroeste de la provincia de Cotopaxi, en la parroquia matriz del cantón Pangua a una distancia de aproximadamente 175km de la ciudad de Latacunga (capital de la provincia) se levanta desde los 200 a los 2400 metros sobre el nivel del mar, posee un clima tropical hasta el clima templado (húmedo frío en los meses de enero-junio). (Barrioni, 2013, pág. 35)

Reseña Histórica

El religioso nombrado, luego de edificar la nueva iglesia y casa parroquiales en Angamarca y viendo cómo iba a desaparecer la antiquísima parroquia de Pangua (que pertenecía a Pujilí), concibió el proyecto de fundar otra población en vez de la moribunda de Pangua. Entonces compró el fundo llamado "Zurutambo" situado como a dos leguas dentro de Pangua, de mejor posición topográfica y con excelente clima. Esto conllevó problemas con sus enemigos gratuitos, quienes quisieron envenenarlo con la leche llamada "mama Andrea", sin conseguirlo; lo cierto es que con ayuda de José Checa y otros más se trazaron los sitios para casa parroquial, cementerio, plaza y calles, se notariizó todos los actos y nació la parroquia, gracias a este cura que falleció en Guaytacama y que gracias al Concejo Cantonal de los años 1944-45 sus restos reposan en la Iglesia Matriz del pueblo por él fundado años atrás.

Y no hay que olvidarnos de que el nombre de Sagrado Corazón de Jesús tiene que ver con la consagración de nuestro país justamente al Sagrado Corazón de Jesús el 25 de marzo de 1874.

Ahora bien, Bayardo Alvear está gestionando y es el pionero en este asunto, de que el Concejo Municipal de Pangua ratifique el nombre de SAGRADO CORAZÓN DE JESUS a la cabecera cantonal de Pangua, en oficio de 6 de agosto de 2009 se pide tal ratificación y se anexan documentos que respaldan tal acción histórica, que esperamos tenga positiva respuesta del Concejo como tal, por esta razón, respaldo públicamente la acción de Bayardo en este aspecto y solicito al señor Juan Muñoz Solano, digno Alcalde de Pangua, se sirva atender favorablemente esta merecidísima petición, que reforzará la identidad histórica de este cantón.

Este Hospital fue fundado el 1 de mayo de 1975, actualmente posee dos bloques, un bloque administrativo construido en el año 2010 y un bloque de servicio de salud. (AME, 2014)

2.3.1. Datos institucionales



Figura 2 Logotipo de la institución

Fuente: (MSP, 2015)

Dirección: Av. General Enríquez Gallo y Wenceslao Beltrán

Dependencia: M.S.P.- Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi

Categoría: Nivel 2 de Atención

Parroquia: El Corazón

Cantón: Pangua

Provincia: Cotopaxi

Teléfonos: 03-2684196 Matriz, 032-684-300 Hospitalización, 032-684-520 Administración.

Fax: 032-684196

Fecha de fundación: 1 de mayo de 1975 (Barrioni, 2013)

2.3.2. Estructura orgánica

Organigrama de hospitales con capacidad menor a 70 camas

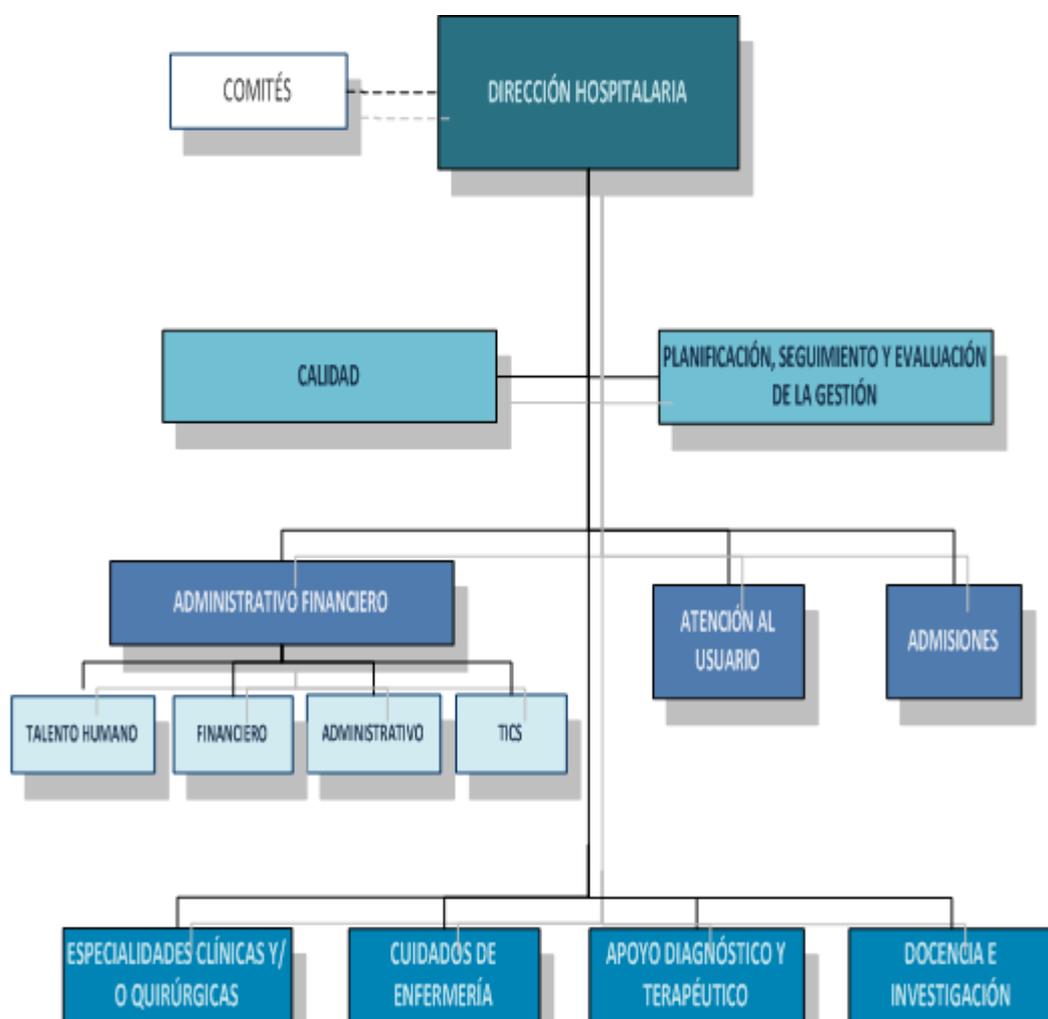


Figura 3 Estructura de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas

Fuente: (MSP, 2015)

Tabla 1**Cuadro de personal del centro de salud**

CUADRO DE PERSONAL					
#	CI	APELLIDOS NOMBRES	PUESTO INST.	TIPO DE NOMBRAMIENTO/CONTRATO	
1	1103683874	Bravo Paladines Edgar Augusto	Director De Hospital	Nombramiento De Libre Rem.	
2	1708964158	Moran Játiva Mónica	Enfermera 8hd	Nombramiento Permanente	
3	502282320	Tigselema Chifla Melida Azucena	Enfermera 8hd	Nombramiento Permanente	
4	1706927868	Salazar Carrillo Rosa Gradiola	Analista De Servicios Generales	Nombramiento Permanente	
5	501722920	Gaviláñez Cazanas Miryan Patricia	Guardalmacén	Nombramiento Permanente	
6	1704968526	Gutierrez Flor Rosario Del Pilar	Analista De Contabilidad	Nombramiento Permanente	
7	1705478780	Barrionuevo Herrera Irma Teresa	Asistente Administrativo	Nombramiento Permanente	
8	501607550	Gavilanez Bravo Hector Gerardo	Técnico De Radiología	Nombramiento Permanente	
9	502245921	Carrillo Hoyos Cecilia Del Carmen	Analista Financiero	Nombramiento Provisional	
10	503410466	Muñoz Franco Margarita Fernanda	Asistente Administrativo	Nombramiento Provisional	
11	501767909	Tasigchana Redroban Sandra	Asistente Administrativo	Nombramiento Provisional	
12	502617251	Dominguez Jaramillo Carla Mariela	Analista De Talento Humano	Nombramiento Provisional	
13	500937271	Ortiz Sanchez Edwin Eladio	Inspector Sanitario	Nombramiento Permanente	
14	1703969897	Manotoa Vizuete Milton Eduardo	Médico Especialista Pediatría 8hd	Nombramiento Permanente	
15	1705507729	Llumiquinga Suntaxi Jose Claudio	Médico Especialista 8hd	Nombramiento Permanente	
16	501306971	Escobar Lanas Ricardo Hernan	Odontologo-8hd	Nombramiento Permanente	
17	502270853	Guanoluisa Laica Angela Noemi	Laboratorista 8hd	Nombramiento Provisional	
18	1711309201	Cisneros Mena Ruth Beatriz	Obstetriz 8hd	Nombramiento Provisional	
19	1713196804	Gomez Acaro Susana Elizabeth	Obstetriz 8hd	Nombramiento Provisional	
20	502473184	Chango Barrionuevo Enma	Enfermera 8hd	Nombramiento Provisional	
21	201930179	Quille Muguicha Ligia Elena	Enfermera 8hd	Nombramiento Provisional	
22	502873193	Espin Cañar Monica Cristina	Enfermera 8hd	Nombramiento Provisional	
23	1705644233	Torres Espin Enrique Alcides	Médico General 8 Hd	Nombramiento Provisional	
24	102532926	Delgado Vasquez Nelly Beatriz	Médico General 8 Hd	Nombramiento Provisional	
25	1715339303	Maza Lalangui Juan Pablo	Odontologo-8hd	Nombramiento Provisional	
26	501935357	Bonilla Montenegro Carlos Ramon	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido	

CONTINÚA →

CUADRO DE PERSONAL

#	CI	APELLIDOS NOMBRES	PUESTO INST.	TIPO DE NOMBRAMIENTO/ CONTRATO
27	502379183	Lema Montesdeoca Willian Rene	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
28	502246044	Serrano Falcon Jeymy Sady	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
29	501725873	Carrillo Perez Jairo Omar Gellmer	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
30	1715997795	Mejia Amores Elisa Maribel	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
31	1710610898	Falcon Ramos Wilma Leonor	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
32	501213938	Morales Salgado Nelson Gerardo	Tecnico De Mantenimiento	Contrato Indefinido
33	1706782479	Guzman Sandoval Gilberto Israel	Tecnico De Mantenimiento	Contrato Indefinido
34	500791058	Cazanas Maria Erlinda	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
35	501116453	Millingalli Eguez Susana Margarita	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
36	1704500048	Gallardo Mera Clariza Nebodi	Auxiliar Administrativo De Salud	Contrato Indefinido
37	501406508	Toscano Bonilla Martha Lourdes	Auxiliar De Farmacia	Contrato Indefinido
38	1712816444	Falcon Toscano Carlos Marcelo	Auxiliar De Enfermería	Contrato Indefinido
39	1708394422	Falcon Ramos Lilia Ines	Auxiliar De Enfermería	Contrato Indefinido
40	1704008547	Andrade Palacios Digna Beatriz	Auxiliar De Enfermería	Contrato Indefinido
41	501491971	Cruz Villafuerte Sara Jacqueline	Auxiliar De Enfermería	Contrato Indefinido
42	1709515793	Chicaiza Falcon Blanca Erminia	Auxiliar De Enfermería	Contrato Indefinido
43	501867626	Mejia Falcon Marllore Miroslava	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
44	500925698	Riera Bravo Hilda Mariana	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
45	1703880466	Tasigchana Toscano Eva Gloria	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
46	920035227	Paguay Vargas Delia Jenny	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
47	1709087504	Nunez Pacheco Lucila Maribel	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
48	502068273	Cruz Ortiz Nuris Marlene	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
49	200982221	Redroban Janeth Judith	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
50	501307730	Cruz Elsa Leomar	Auxiliar De Laboratorio	Contrato Indefinido
51	1204256836	Saltos Guevara Aracely Carolina	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido
52	501122022	Guevara Casanas Anita Maria	Auxiliar De Odontología	Contrato Indefinido
53	1715435234	Yanchaliquin Bano Blanca Flor	Auxiliar De enfermería	Contrato Indefinido

CONTINÚA →

CUADRO DE PERSONAL

#	CI	APELLIDOS NOMBRES	PUESTO INST.	TIPO DE NOMBRAMIENTO/CONTRATO
54	1705460697	Vivas Aulestia Luz Mercedes	Auxiliar enfermería De	Contrato Indefinido
55	1707526867	Fernandez Coello Rosenda Isabel	Auxiliar enfermería De	Contrato Indefinido
56	1204958464	Peña Places Jhony Alberto	Analista De Activos Fijos	Contrato De Servicios Ocasiones
57	502708712	Villacis Sanchez Diego Cristian	Asistente De Atención Al Usuario	Contrato De Servicios Ocasiones
58	501552673	Carrasco Guevara Blanca Eulalia	Asistente De Atención Al Usuario	Contrato De Servicios Ocasiones
59	924289077	Morales Blanco Wladimir Maximiliano	Médico General 8 Hd	Contrato De Servicios Ocasio.
60	1718792623	Naranjo Armijo Mesías Geovanny	Odontologo-8hd	Contrato De Servicios Ocasio.
61	1717636540	Toledo Martinez Gianina Fernanda	Odontologo-8hd	Contrato De Servicios Ocasio.
62	920824042	Quiã'Onez Loza Jasson Ernesto	Odontologo-8hd	Contrato De Servicios Ocasio.
63	1206121152	Hernandez Gaibor Melida Alexandra	Enfermera 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
64	1803742301	Sanchez Zurita Marcia Lorena	Laboratorista 8hd	Contrato De Servicios Ocasio.
65	923614333	Araujo Yopez Antonio Alfredo	Médico General 8 Hd	Contrato De Servicios Ocasio.
66	924024060	Tubay Mejillon Kerly Alexandra	Médico General 8 Hd	Contrato De Servicios Ocasio.
67	603471848	Pulgar Haro Hector David	Médico General 8 Hd	Contrato De Servicios Ocasio.
68	602922437	Zumba Llango Miguel Angel	Médico General 8 Hd	Contrato De Servicios Ocasio.
69	1802295657	Tirado Ramirez Jorge Isaac	Nutricionista 8-Hd	Contrato De Servicios Ocasiones
70	201574266	Ramirez Bayas Carla Vanessa	Enfermera 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
71	603372384	Martinez Vasquez Maria Natalia	Bioquímico 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
72	1205583287	Sanchez Vaca Johana Lisbeth	Bioquímico 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
73	502617442	Gavilanez Altamirano Glenda Elizabeth	Fisioterapista 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
74	201391026	Llanos Gaibor Jessica Lucia	Enfermera 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
75	201973377	Arevalo Lema Johana Elizabeth	Enfermera 8hd	Contrato De Servicios Ocasiones
76	501935902	Cruz Villafuerte Mario Arturo	Chofer Ambulancia De	Contrato Eventual
77	502620339	Bastidas Villacis Alex Orlando	Chofer Ambulancia De	Contrato Eventual
78	502460207	Medina Palacios Luis Javier	Chofer Ambulancia De	Contrato Eventual
79	1718072547	Coronado Cardenas Roberto Carlos	Chofer Ambulancia De	Contrato Eventual
80	604633925	Tinajero Novillo Maria Alejandra	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
81	604326686	Zabala Parreño Cecilia Alejandra	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
82	1104103195	Solano Patiño Lenin Gonzalo	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural

CONTINÚA →

CUADRO DE PERSONAL

#	CI	APELLIDOS NOMBRES	PUESTO INST.	TIPO DE NOMBRIAMIENTO/CONTRATO
83	1721183851	Toapanta Lema Ximena Alexandra	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
84	1711009389	Caiza Jacome Roberto Alexander	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
85	1713614079	Tuitice Ulloa Darwin Napoleon	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
86	1720229085	Zurita Naranjo Carolina Elizabeth	Odontólogo Rural	Contrato Año De Salud Rural
87	1712999935	Cabrera Lopez Gabriela Andrea	Odontólogo Rural	Contrato Año De Salud Rural
88	201856788	Camani Morocho Flor Edelina	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
89	1721846408	Borja Urbano Cesar Augusto	Odontólogo Rural	Contrato Año De Salud Rural
90	503230492	Chacon Angamarca Bayron Nivaldo	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
91	1803345626	Monar Freire Jose Luis	Odontólogo Rural	Contrato Año De Salud Rural
92	1716345333	Chano Quilumba Giovanni Rene	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
93	1720669652	Canchig Pilicita Jaime Ivan	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
94	1312662453	Choez Rosado Nieve Veronica	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
95	102864618	Cabrera Chica Silvia Monserrat	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
96	201740180	Perez Rivadeneira Gabriel Alejandro	Odontólogo Rural	Contrato Año De Salud Rural
97	1721117537	Amaguaya Guala Alexandra Elizabeth	Obstetrix Rural	Contrato Año De Salud Rural
98	1721025243	Hernandez Quimuna Liliana Elizabeth	Obstetrix Rural	Contrato Año De Salud Rural
99	302310578	Lema Guaman Rosa Olivia	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
100	301920211	Guialla Timbe Myra Cristina	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
101	604863472	Salao Perez Edwin Danilo	Médico Rural	Contrato Año De Salud Rural
102	1206367003	Vera Arias Karla Yomaira	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
103	1206153031	Contreras Arce Elena Kateherine	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
104	105150155	Ordoñez Zhunio Maria Del Carmen	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
105	1207076983	Barragan Rodriguez Kerly Elizabeth	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
106	1206283796	Mauqui Troya Grey Stefania	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural
107	201932225	Alarcón Fierro Marlene Natividad	Enfermera Rural	Contrato Año De Salud Rural

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

2.4. Movimiento Económico

Tabla 2

Tabla de Estados Financieros Centro de salud Cantón Pangua

MINISTERIO DE FINANZAS										
Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada										
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)										
EJERCICIO: DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2012										
DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO x COMPROM	SALDO x DEVENGAR	SALDO X PAGAR	% EJEC
510105 0000 Remuneraciones Unificadas	25.612,00	374.675,90	400.287,90	397.906,51	397.906,51	397.906,51	2.381,39	2.381,39	0,00	99,41
510106 0000 Salarios Unificados	291.550,00	-32.320,44	259.229,56	259.179,24	259.179,24	259.179,24	50,32	50,32	0,00	99,98
510203 0000 Decimotercer Sueldo	51.910,00	25.957,39	77.867,39	77.867,39	77.867,39	77.867,39	0,00	0,00	0,00	100,00
510204 0000 Decimocuarto Sueldo	18.495,00	6.950,30	25.445,30	25.445,30	25.445,30	25.445,30	0,00	0,00	0,00	100,00
510304 0000 Compensación por Transp.	0,00	2.965,00	2.965,00	2.965,00	2.965,00	2.965,00	0,00	0,00	0,00	100,00
510306 0000 ALIMENTACIÓN	36.480,00	-15.996,11	20.483,89	20.483,89	20.483,89	20.483,89	0,00	0,00	0,00	100,00
510401 0000 Por Cargas Familiares	950,00	350,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	100,00
510408 0000 SUBSIDIO DE ANTIGÜEDAD	4.539,00	113,04	4.652,04	4.652,04	4.652,04	4.652,04	0,00	0,00	0,00	100,00
510509 0000 Horas Extraordinarias y Supl.	8.300,00	6.733,00	15.033,00	15.032,38	15.032,38	15.032,38	0,62	0,62	0,00	100,00
510510 0000 Servicios Personales por Cont.	48.178,00	236.959,50	285.137,50	280.635,78	280.635,78	280.468,10	4.501,72	4.501	167,68	98,42
510513 0000 ENCARGOS	0,00	1.740,00	1.740,00	1.740,00	1.740,00	1.740,00	0,00	0,00	0,00	100,00
510601 0000 Aporte Patronal	65.190,00	32.943,17	98.133,17	98.082,72	98.082,72	98.082,72	50,45	50,45	0,00	99,95
510602 0000 Fondo de Reserva	44.637,00	29.296,84	73.933,84	73.925,78	73.925,78	73.925,78	8,06	8,06	0,00	99,99
510704 0000 Compensación por Desahucio	0,00	2.325,00	2.325,00	2.325,00	2.325,00	2.325,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530101 0000 Agua Potable	0,00	132,95	132,95	132,95	132,95	132,95	0,00	0,00	0,00	100,00
530101 0503 Agua Potable	80,00	55,68	135,68	135,68	135,68	135,68	0,00	0,00	0,00	100,00

CONTINUA →

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO x COMPRO M.	SALDO x DEV.	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530104 0000 Energía Eléctrica	0,00	1.582,47	1.582,47	1.582,47	1.582,47	1.582,47	0,00	0,00	0,00	100,00
530104 0503 Energía Eléctrica	1.590,02	651,00	2.241,02	2.241,02	2.241,01	2.241,01	0,00	0,01	0,00	100,00
530105 0000 Telecomunicaciones	0,00	1.303,15	1.303,15	1.303,12	1.303,12	1.303,12	0,03	0,03	0,00	100,00
530105 0503 Telecomunicaciones	2.760,00	-350,92	2.409,08	2.409,08	1.901,76	1.901,76	0,00	507,32	0,00	78,94
530106 0000 Servicio de Correo	0,00	361,30	361,30	361,30	361,30	361,30	0,00	0,00	0,00	100,00
530106 0503 Servicio de Correo	400,00	104,53	504,53	504,53	504,53	504,53	0,00	0,00	0,00	100,00
530203 0503 Almacenamiento Embalaje Enva.	0,00	403,20	403,20	403,20	403,20	403,20	0,00	0,00	0,00	100,00
530204 0000 Edición Impresión	0,00	3.843,50	3.843,50	3.843,50	3.843,50	3.843,50	0,00	0,00	0,00	100,00
530204 0503 Edición Impresión Reprod. P.	2.200,00	61,60	2.261,60	2.261,60	2.261,60	2.261,60	0,00	0,00	0,00	100,00
530209 0000 Servicio de Aseo Vesti. de Trabajo	0,00	3.569,00	3.569,00	3.569,00	3.569,00	3.569,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530209 0503 Servicio de Aseo Vesti. de Trabajo	0,00	1.016,30	1.016,30	1.011,50	1.011,50	1.011,50	4,80	4,80	0,00	99,53
530218 0503 Publicidad y Propaganda en Med.	0,00	122,56	122,56	122,56	122,56	122,56	0,00	0,00	0,00	100,00
530226 0000 Servicios Médicos Hospitalarios	0,00	852,80	852,80	821,80	795,80	795,80	31,00	57,00	0,00	93,32
530301 0000 Pasajes al Interior	0,00	200,00	200,00	199,55	199,55	199,55	0,45	0,45	0,00	99,78
530301 0503 Pasajes al Interior	240,00	60,00	300,00	299,93	299,93	299,93	0,07	0,07	0,00	99,98
530303 0000 Viáticos y Subsistencias en el Int.	0,00	8.969,72	8.969,72	8.969,72	8.952,24	8.952,24	0,00	17,48	0,00	99,81
530303 0503 Viáticos y Subsistencias en el In.	3.600,00	2.667,48	6.267,48	6.262,56	6.112,36	6.112,36	4,92	155,12	0,00	97,53
530402 0000 Edificios Locales Residencias	0,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530402 0503 Edificios Locales y Cableado	5.000,00	4.496,08	9.496,08	9.496,02	9.496,02	9.496,02	0,06	0,06	0,00	100,00
530404 0000 Maquinarias y Equipos	0,00	2.251,33	2.251,33	2.251,33	2.251,33	2.251,33	0,00	0,00	0,00	100,00
530404 0503 Maquinarias y Equipos	7.500,00	-2.401,00	5.099,00	5.099,00	5.099,00	5.099,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530405 0000 Vehículos	0,00	11.500,00	11.500,00	11.500,00	11.495,80	11.495,80	0,00	4,20	0,00	99,96
530405 0503 Vehículos	5.000,00	8.412,82	13.412,82	13.412,82	13.412,82	13.412,82	0,00	0,00	0,00	100,00
530505 0503 Vehículos	0,00	3.338,01	3.338,01	3.327,80	3.319,80	3.319,80	10,21	18,21	0,00	99,45

CONTINÚA →

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO x COMPROM.	SALDO x DEVENGA R	SALDO X PAGAR	% EJEC
530603 0000 Servicio de Capacitación	0,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530606 0503 HONORARIOS POR CONTR.	0,00	5.041,00	5.041,00	5.041,00	5.041,00	5.041,00	0,00	0,00	0,00	100,00
530704 0503 Mantenimiento y Rep. De Eq.	1.000,00	-820,00	180,00	173,20	173,20	173,20	6,80	6,80	0,00	96,22
530801 0000 Alimentos y Bebidas	0,00	5.090,78	5.090,78	5.090,78	5.090,78	5.090,78	0,00	0,00	0,00	100,00
530801 0503 Alimentos y Bebidas	10.422,86	1.057,40	11.480,26	11.479,71	11.479,71	11.479,71	0,55	0,55	0,00	100,00
530802 0000 Vestuario Lencería	0,00	9.081,36	9.081,36	9.018,15	9.018,15	9.018,15	63,21	63,21	0,00	99,30
530802 0503 Vestuario Prendas Protección	9.577,14	-3.623,31	5.953,83	5.953,83	5.953,83	5.953,83	0,00	0,00	0,00	100,00
530803 0000 Combustibles y Lubricantes	0,00	3.829,21	3.829,21	3.829,21	3.829,20	3.829,20	0,00	0,01	0,00	100,00
530803 0503 Combustib. y Lubricantes	4.400,00	-28,46	4.371,54	4.367,65	4.367,64	4.367,64	3,89	3,90	0,00	99,91
530804 0000 Materiales de Oficina	0,00	1.506,28	1.506,28	1.506,28	1.506,28	1.506,28	0,00	0,00	0,00	100,00
530804 0500 Materiales de Oficina	0,00	238,33	238,33	238,33	238,33	238,33	0,00	0,00	0,00	100,00
530804 0503 Materiales de Oficina	3.124,00	-1.330,21	1.793,79	1.793,79	1.793,79	1.793,79	0,00	0,00	0,00	100,00
530805 0000 Material de Aseo	0,00	3.164,07	3.164,07	3.092,00	3.092,00	3.092,00	72,07	72,07	0,00	97,72
530805 0500 Materiales de Aseo	0,00	741,29	741,29	741,29	741,29	741,29	0,00	0,00	0,00	100,00
530805 0503 Materiales de Aseo	4.400,00	2.726,60	7.126,60	7.126,60	7.126,60	7.126,60	0,00	0,00	0,00	100,00
530807 0000 Materiales de Impresión Foto.	0,00	533,68	533,68	533,68	533,68	533,68	0,00	0,00	0,00	100,00
530807 0503 Materiales de Impresión Rep.	0,00	5.840,20	5.840,20	5.840,00	5.840,00	5.840,00	0,20	0,20	0,00	100,00
530808 0000 Instrumental Médico Menor	0,00	964,54	964,54	964,54	964,54	964,54	0,00	0,00	0,00	100,00
530808 0503 Instrumental Médico Menor	572,00	4.568,02	5.140,02	5.138,17	5.138,17	5.138,17	1,85	1,85	0,00	99,96
530809 0000 Medicinas y Prod. Farmac.	0,00	8.075,66	8.075,66	8.026,87	8.026,87	8.026,87	48,79	48,79	0,00	99,40
530809 0503 Medicinas y Prod. Farmac.	62.100,28	78.323,36	140.423,64	138.993,88	138.993,88	138.993,88	1.429,76	1.429	0,00	98,98
530810 0000 Materiales para Lab. y Uso Med.	0,00	27.134,32	27.134,32	27.092,95	27.092,95	27.092,95	41,37	41,37	0,00	99,85

CONTINÚA →

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO x COMPRO M.	SALDO x DEV.	SALDO O X PA.	% EJEC
530810 0503 Materiales para Lab. y Uso Med.	19.588,21	27.176,12	46.764,33	46.456,54	46.456,54	46.456,54	307,79	307,79	0,00	99,34
530811 0000 Materiales e Ins. de Const. Elec.	0,00	2.434,71	2.434,71	2.428,55	2.428,55	2.428,55	6,16	6,16	0,00	99,75
530811 0500 Materiales Ins. Construcción Elec.	0,00	1.006,22	1.006,22	1.006,22	1.006,22	1.006,22	0,00	0,00	0,00	100,00
530811 0503 Mat. Ins. de Construcción Elec.	2.772,00	515,33	3.287,33	3.282,84	3.282,81	3.282,81	4,49	4,52	0,00	99,86
530813 0000 Repuestos y Accesorios	0,00	178,48	178,48	178,48	178,48	178,48	0,00	0,00	0,00	100,00
530813 0503 Repuestos y Accesorios	3.044,00	7.023,38	10.067,38	10.066,78	10.066,78	10.066,78	0,60	0,60	0,00	99,99
530820 0503 Menaje de Cocina de Hogar y Ac.	0,00	1.964,32	1.964,32	1.964,32	1.964,32	1.964,32	0,00	0,00	0,00	100,00
570102 0503 Tasas Generales Impuestos	0,00	1.672,19	1.672,19	1.672,19	1.672,19	1.672,19	0,00	0,00	0,00	100,00
570201 0503 Seguros	7.340,04	3.927,60	11.267,64	11.267,64	11.267,64	11.267,64	0,00	0,00	0,00	100,00
570206 0503 Costas Judiciales Trámites Nota.	0,00	1.102,71	1.102,71	1.102,71	1.102,71	1.102,71	0,00	0,00	0,00	100,00
570218 0503 INTERESES POR MORA IESS	0,00	19,17	19,17	19,17	19,17	19,17	0,00	0,00	0,00	100,00
570218 0503 INTERESES POR MORA IESS	0,00	1,26	1,26	1,26	1,26	1,26	0,00	0,00	0,00	100,00
580209 0000 A JUBILADOS PATRONALES	0,00	5.762,26	5.762,26	5.762,26	5.762,26	5.762,26	0,00	0,00	0,00	100,00
580209 0503 JUBILADOS PATRONALES	24.585,00	19.904,01	44.489,01	44.489,01	44.489,01	44.489,01	0,00	0,00	0,00	100,00
710203 0503 Decimotercer Sueldo	0,00	2.808,50	2.808,50	2.657,67	2.657,67	2.657,67	150,83	150,83	0,00	94,63
710204 0000 Decimocuarto Sueldo	0,00	79,50	79,50	79,50	79,50	79,50	0,00	0,00	0,00	100,00
710204 0500 Decimocuarto Sueldo	0,00	26,50	26,50	26,50	26,50	26,50	0,00	0,00	0,00	100,00
710204 0503 Decimocuarto Sueldo	0,00	1.485,50	1.485,50	1.404,50	1.404,50	1.404,50	81,00	81,00	0,00	94,55
710510 0000 Servicios Personales por Contrat.	0,00	6.335,35	6.335,35	6.335,35	6.335,35	6.335,35	0,00	0,00	0,00	100,00
710510 0503 Servicios Personales por Contrat.	0,00	36.492,11	36.492,11	32.517,94	32.517,94	32.517,94	3.974,17	3.974	0,00	89,11
710601 0000 Aporte Patronal	0,00	497,23	497,23	497,23	497,23	497,23	0,00	0,00	0,00	100,00
710601 0503 Aporte Patronal	0,00	3.776,74	3.776,74	3.607,80	3.607,80	3.607,80	168,94	168,94	0,00	95,53

CONTINUA →

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO x COMPROMETER	SALDO x DEVENGAR	SALDO POR P.	% EJECC
710602 0500 Fondo de Reserva	0,00	439,38	439,38	439,38	439,38	439,38	0,00	0,00	0,00	100,00
730301 0500 Pasajes al Interior	0,00	300,00	300,00	225,95	225,95	225,95	74,05	74,05	0,00	75,32
730303 0000 Viáticos y Sub. en el Interior	0,00	106,26	106,26	106,26	106,26	106,26	0,00	0,00	0,00	100,00
730303 0500 Viáticos y Sub. en el Interior	0,00	392,87	392,87	307,12	307,12	307,12	85,75	85,75	0,00	78,17
730303 0503 Viáticos y Sub. en el Interior	0,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	100,00
730505 0500 Vehículos (Arrendamientos)	0,00	806,00	806,00	806,00	806,00	806,00	0,00	0,00	0,00	100,00
730802 0500 Vestuario	0,00	300,00	300,00	295,68	295,68	295,68	4,32	4,32	0,00	98,56
730803 0500 Combustibles y Lubricantes	0,00	82,88	82,88	82,88	82,88	82,88	0,00	0,00	0,00	100,00
730803 0503 Combustibles y Lubricantes	0,00	616,02	616,02	616,02	616,02	616,02	0,00	0,00	0,00	100,00
730804 0500 Materiales de Oficina	0,00	200,00	200,00	194,67	194,67	194,67	5,33	5,33	0,00	97,34
730809 0500 Medicinas y Productos Farm.	0,00	12.281,10	12.281,10	12.230,00	12.230,00	12.230,00	51,10	51,10	0,00	99,58
730810 0500 Materiales para Lab. y Uso M.	0,00	3.979,10	3.979,10	3.778,02	3.778,02	3.778,02	201,08	201,08	0,00	94,95
840104 0503 Maquinarias y Equipos (BLD)	2.000,00	-907,20	1.092,80	1.000,54	1.000,54	1.000,54	92,26	92,26	0,00	91,56
840107 0503 Equipos Sistemas y P I	0,00	907,20	907,20	879,20	879,20	879,20	28,00	28,00	0,00	96,91
990101 0000 OBL. DE EJ. ANTERIORES	0,00	5.095,86	5.095,86	5.095,86	5.095,86	5.095,86	0,00	0,00	0,00	100,00
TOTAL :	790.486,55	1.027.073,05	1.817.559,60	1.798.167,4	1.797.454,1	1.797.286,49	19.247,19	20.105,4	167,68	98,89

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

2.5. Misión del Centro de Salud del Cantón Pangua

"Proporcionar Atención integral de salud con calidad y calidez en forma oportuna a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, con alto sentido humano, para mejorar la calidad de la vida de los individuos, familia y comunidad sin discriminación alguna respetando la interculturalidad en el marco de la justicia y equidad social".

2.6. Visión del Centro de Salud del Cantón Pangua

"Ser una organización exitosa y competitiva en la prestación de servicio de salud integral en los próximos 5 años que contribuya a tener una población sana, garantizando el acceso universal y gratuito para la comunidad con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad contando con infraestructura adecuada y equipos de tecnología de punta para mejorar la calidad de vida de todos los usuarios".

2.7. Objetivos institucionales

Objetivos Estratégicos Institucionales del Centro de Salud del Cantón Pangua

Objetivo estratégico uno:

Poseer acceso oportuno a todos los servicios de salud integrales, hacia la población ecuatoriana, priorizando aquella que este más vulnerable y necesite de un mayor nivel de atención.

Objetivo estratégico dos

Fortalecer el método o forma de atención de salud integral e integrada con enfoque hacia la familia, comunitario e intercultural basado un sistema por el cual la ciudadanía conozca sobre la salud, educación, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en los niveles ambulatorio y hospitalario. (creative commons, 2016)

2.8. Programación anual de la política pública

Tabla 3

Presupuesto del Centro de Salud

REPÚBLICA DEL ECUADOR MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SALDOS CONTABLES PARA UNIDADES EJECUTORAS Al 31 de Diciembre del 2012 Expresado en Dólares									
CTA	DESCRIPCIÓN	SALDOS INICIALES		FLUJOS		SUMAS		SALDOS FINALES	
		DEUDOR	ACREE.	DÉBITOS	CRÉDITOS	DÉBITOS	CRÉDITOS	DEUDOR	ACREEDOR
1	ACTIVOS	1.362.439,50	0,00	2.631.329,78	2.456.615,86	3.993.769,28	2.456.615,86	1.537.153,42	0,00
11	OPERACIONALES	11.739,06	0,00	1.918.444,15	1.908.028,37	1.930.183,21	1.908.028,37	22.154,84	0,00
111	Disponibilidades	0,00	1.367,18	1.825.680,55	1.824.308,93	1.825.680,55	1.825.676,11	4,44	0,00
112	Anticipos de Fondos	13.106,24	0,00	60.097,33	51.224,97	73.203,57	51.224,97	21.978,60	0,00
113	Cuentas por Cobrar	0,00	0,00	32.666,27	32.494,47	32.666,27	32.494,47	171,80	0,00
12	INVERSIONES FINANCIERAS	72.259,41	0,00	11.377,26	76.170,09	83.636,67	76.170,09	7.466,58	0,00
124	Deudores Financiero	60.664,20	0,00	109,61	60.773,81	60.773,81	60.773,81	0,00	0,00
125	Inversiones Diferidas	11.595,21	0,00	11.267,65	15.396,28	22.862,86	15.396,28	7.466,58	0,00
13	INVERSIONES PARA CONSUMO	232.671,88	0,00	348.295,79	358.959,68	580.967,67	358.959,68	222.007,99	0,00
131	Existencias para Consumo Corriente	143.109,40	0,00	348.295,79	269.397,20	491.405,19	269.397,20	222.007,99	0,00
134	Existencias de Bienes de Uso y Consumo para	89.562,48	0,00	0,00	89.562,48	89.562,48	89.562,48	0,00	0,00
14	INV. EN BIENES DE LARGA DURACIÓN	743.104,05	0,00	193.862,83	30.793,90	936.966,88	30.793,90	906.172,98	0,00
141	Bienes de Administración	743.104,05	0,00	193.862,83	30.793,90	936.966,88	30.793,90	906.172,98	0,00

CONTINÚA →

CTA	DESCRIPCIÓN	DEUDOR	ACREED.	DÉBITOS	CRÉDITOS	DÉBITOS	CRÉDITOS	DEUDOR	ACREEDOR
15	INV. EN PROYECTOS Y PROGRAMAS	302.665,10	0,00	159.349,75	82.663,82	462.014,85	82.663,82	379.351,03	0,00
151	Inversiones en Obras en Proceso	4.225,05	0,00	132.286,44	80.596,53	136.511,49	80.596,53	55.914,96	0,00
152	Inversiones en Programas en Ejecución	298.440,05	0,00	27.063,31	2.067,29	325.503,36	2.067,29	323.436,07	0,00
21	DEUDA FLOTANTE	0,00	0,00	2.293.404,19	2.316.491,28	2.293.404,19	2.316.491,28	0,00	23.087,09
212	Depósitos y Fondos de Terceros	0,00	0,00	475.931,08	493.343,81	475.931,08	493.343,81	0,00	17.412,73
213	Cuentas por Pagar	0,00	0,00	1.817.473,11	1.823.147,47	1.817.473,11	1.823.147,47	0,00	5.674,36
22	DEUDA PUBLICA	0,00	27.612,21	6.126,74	83,69	6.126,74	27.695,90	0,00	21.569,16
224	Financieros	0,00	27.612,21	6.126,74	83,69	6.126,74	27.695,90	0,00	21.569,16
6	PATRIMONIO	2.064.360,81	0,00	1.862.007,63	241.867,62	3.926.368,44	241.867,62	3.684.500,82	0,00
61	PATRIMONIO ACUMULADO	2.064.360,81	0,00	39.342,46	236.922,73	2.103.703,27	236.922,73	1.866.780,54	0,00
611	Patrimonio Publico	967.118,94	0,00	39.342,46	236.922,73	1.006.461,40	236.922,73	769.538,67	0,00
618	Resultados de Ejercicios	1.097.241,87	0,00	0,00	0,00	1.097.241,87	0,00	1.097.241,87	0,00
62	INGRESOS DE GESTION	0,00	0,00	0,00	4.944,89	0,00	4.944,89	0,00	4.944,89
625	Rentas de Inversiones y Otros	0,00	0,00	0,00	188,83	0,00	188,83	0,00	188,83
629	Actualizaciones y Ajuste	0,00	0,00	0,00	109,61	0,00	109,61	0,00	109,61
63	GASTOS DE GESTION	0,00	0,00	1.822.665,17	0,00	1.822.665,17	0,00	1.822.665,17	0,00
631	Inversiones Publicas	0,00	0,00	82.663,82	0,00	82.663,82	0,00	82.663,82	0,00
633	Remuneraciones	0,00	0,00	1.261.541,03	0,00	1.261.541,03	0,00	1.261.541,03	0,00

CONTINÚA →

CUENTAS	DESCRIPCIÓN	SALDOS INICIALES		FLUJOS		SUMAS		SALDOS FINALES		
		DEUDOR	ACREEDOR	DÉBITOS	CRÉDITOS	DÉBITOS	CRÉDITOS	DEUDOR	ACREEDOR	
		OR								
634	Bienes y Servicios de Consumo	0,00	0,00	359.986,15	0,00	359.986,15	0,00	359.986,15	0,00	
635	Gastos Financieros y Otros	0,00	0,00	18.191,61	0,00	18.191,61	0,00	18.191,61	0,00	
636	Transferencias Entregadas	0,00	0,00	50.251,27	0,00	50.251,27	0,00	50.251,27	0,00	
637	Obligaciones no Reconocidas de Ejercicios	0,00	0,00	5.095,86	0,00	5.095,86	0,00	5.095,86	0,00	
638	Costo de Ventas y Otros	0,00	0,00	28.243,33	0,00	28.243,33	0,00	28.243,33	0,00	
639	Actualizaciones y Ajustes	0,00	0,00	16.692,10	0,00	16.692,10	0,00	16.692,10	0,00	
9	CUENTAS DE ORDEN	0,00	0,00	8.010,50	8.010,50	8.010,50	8.010,50	0,00	0,00	
91	CUENTAS DE ORDEN DEUDORA	102.460,49	0,00	3.471,00	4.539,50	105.931,49	4.539,50	101.391,99	0,00	
911	Cuentas de Orden Deudoras	102.460,49	0,00	3.471,00	4.539,50	105.931,49	4.539,50	101.391,99	0,00	
92	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0,00	102.460,49	4.539,50	3.471,00	4.539,50	105.931,49	0,00	101.391,99	
921	Cuentas de Orden Acreedoras	0,00	102.460,49	4.539,50	3.471,00	4.539,50	105.931,49	0,00	101.391,99	
TOTAL:		4.219.391,00	820.202,90	6.800.878,84	5.023.068,95	11.020.269,8	5.843.271,85	6.280.565,74	6280565,74	1.103.567,7

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

2.9. Definición de la Planificación Estratégica

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 05D03-PANGUA

Estructura orgánico – funcional

La Dirección Distrital de salud 05D03-Pangua dispone de:

- Orgánico funcional
- Orgánico estructural.

Marco legal

El objetivo n° 3 del plan del buen vivir (2009-2017) que menciona: “mejorar la calidad de vida de la población, corresponde al sector salud”, este objetivo se basa en la siguiente normativa legal:

El buen vivir necesita acceso universal y permanente a bienes superiores, así como el uso del ambiente correcto para llegar a las metas personales y colectivas dentro de la institución. La calidad de vida da el primer paso en la práctica del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones necesarias y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales de la sociedad. (Desarrollo, 2014)

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

La Constitución, en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso:

Art. 12.- Derecho al agua y a la alimentación.

Art. 14.- Derecho a vivir en un ambiente sano.

Art. 30.- Derecho a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica.

Art. 32.- Derecho a la salud.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 340.- La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, habitad y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

Sistema nacional de salud

Art. 358.- Establece el Sistema Nacional de Salud para el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

Art. 381.- Establece la obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física, la recreación, para la formación y el desarrollo integral de las personas.

Art. 389.- Es responsabilidad del Estado proteger a las personas, a las colectividades y a la naturaleza frente a desastres naturales y antrópicos mediante la prevención de riesgos, la mitigación de desastres y la recuperación y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales que permitan minimizar las condiciones de vulnerabilidad.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento

territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitad adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión integral de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura. (Constituyente, 2015)

Marco filosófico institucional

Misión

"Proporcionar Atención integral de salud con calidad y calidez en forma oportuna a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, con alto sentido humano, para mejorar la calidad de la vida de los individuos, familia y comunidad sin discriminación alguna respetando la interculturalidad en el marco de la justicia y equidad social".

Visión

"Ser una organización exitosa y competitiva en la prestación de servicio de salud integral en los próximos 5 años que contribuya a tener una población sana, garantizando el acceso universal y gratuito para la comunidad con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad contando con infraestructura adecuada y equipos de tecnología de punta para mejorar la calidad de vida de todos los usuarios".

Respeto. - Por la misma razón que todos los seres humanos son iguales y merecen el mismo servicio, por lo que es nuestra obligación el respetar su dignidad y a cubrir sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión. - Se reconoce que los grupos en la sociedad son distintos, por lo tanto, se valoran sus diferencias.

Vocación de servicio. - Nuestro trabajo diario lo realizamos con pasión.

Compromiso. - Nos comprometemos a que nuestras aptitudes cubran con todo aquello que se nos ha confiado en la sociedad.

Integridad. - Tenemos la cabida para decidir responsablemente sobre nuestras actividades".

Justicia. - Creemos que todos los seres humanos tenemos las mismas coyunturas y trabajamos para ello.

Honestidad. - Actuamos siempre reflejado como pensamos y sentimos.

Trabajo en equipo. - Participamos de manera multidisciplinaria de todo el personal en la consecución de las metas institucionales.

Objetivos estratégicos:

- Plan nacional del Buen Vivir, objetivo 3:
- Mejorar la calidad de vida de la población.

Política.

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

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. (Carrillo, 2014, págs. 41-55)

2.10. Funciones

Tabla 4

Flujograma Adquisición de bienes y/o servicios Centro de Salud

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

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 en minutos
7							DA	Legalización de la solicitud de pago	30
8							DA	Envío a dirección financiera para realizar el pago	30
9							DA	Entrega de materiales a bodega	30
10							DA	Se dispone de registro de proveedores	30
11							DA	Elaboración de resoluciones	40
12							DA	Elaboración de pliegos para la contratación de bienes y servicios.	50
Subtotal									210
TOTAL									515

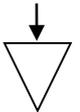
Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 5

Flujograma de comunicación interna de la información Centro de salud

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

CONTINÚA →

NOMBRE DEL PROCESO: Comunicación de Información								2/2	
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo en minutos.
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
11							DA	Enviar correo	1 min
12							DA	Se archiva en el sistema QUIPUX	1 min
								TOTAL	24min

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

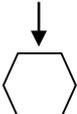
Tabla 6

Flujograma de Evaluación del desempeño Centro de salud

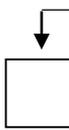
NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño								1/4	
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo en minutos.
1							TH	Surgimiento de la necesidad de Evaluar	1
2							TH	Decisión de evaluar	3
3							TH	Verifico perfil ocupacional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

CONTINÚA →

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

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

CONTINÚA →

NOMBRE DEL PROCESO: Evaluación del Desempeño								4/4	
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo en minutos.
13							TH	Registro de resultado deficiente	20
14							TH	Se da por terminada la relación laboral	45
								Subtotal	65
								TOTAL	319

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 7

Flujograma de Contratación de personal Centro de salud

NOMBRE DEL PROCESO: Contratación de Personal									
1/2									
Nº	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo en minutos
1							DTH	Surge la necesidad.	1
2							DTH	El departamento de Talento Humano comienza con el proceso de circulación de la información en los diferentes medios de la localidad.	2400
3							DTH	Recepción de las carpetas de los interesados.	2400
5							DTH	El comité de selección analiza las carpetas.	480
6							DTH	Las autoridades de Talento Humano Y Gestión Financiera analizan el perfil del puesto, experiencia, test de destrezas, test psicológico.	960
								Subtotal	6241

CONTINÚA →

NOMBRE DEL PROCESO: Contratación de Personal								2/2	
N°	Transporte	Almacenamiento	Documentos	Verificación	Decisión	Registro	Responsable	Descripción del Proceso	Tiempo en minutos
7							DT H	Decisión del mejor puntuado o en caso de no existirá más que un postulante se realiza la designación directa.	60
TOTAL								6301	

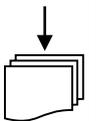
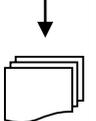
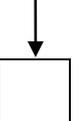
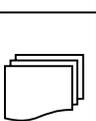
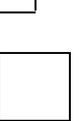
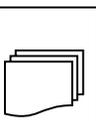
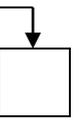
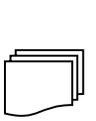
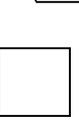
Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 8

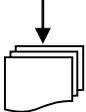
Flujograma de Pago Impuesto a la Renta Centro de salud

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

CONTINÚA →

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

CONTINÚA →

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

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 9
Flujograma de Capacitación Centro de salud

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

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 10

Flujograma de Atención de Emergencias Centro de salud

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

CONTINÚA →

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

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 11

Flujograma de Prescripción de la receta Centro de salud

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

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

Tabla 12

Flujograma de Consulta a Pacientes Centro de salud

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

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

2.11. Competencias

Tabla 13

Competencias del centro de salud

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.
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.
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.
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
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.

CONTINÚA →

Instalación	Instalar equipos, maquinaria, cableado o programas que cumplan con las especificaciones requeridas.	Alto	Instala maquinarias, programas y equipos de alta complejidad.
		Medio	Instala cableados y equipos sencillos.
		Bajo	Instala piezas sencillas de maquinarias, equipos y otros.
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.
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 copiadora 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.

Fuente: (Centro de salud del canton Pangua, 2014)

2.12. Objetivos institucionales

2.12.1. Objetivos a largo plazo

Proporcionar una óptima atención médica a los pacientes brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas con principios de equidad, universalidad y solidaridad.

2.12.2. Objetivos a mediano plazo

Lograr una gestión articulada, con calidad y calidez.

2.12.3. Objetivos a corto plazo

Mejorar ostensiblemente la capacidad de gestión y atención a través de que el personal de salud trabaje con responsabilidad en sus funciones.

2.13. 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.

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. (Constituyente, 2015)

2.14. Valores institucionales

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 e interculturalidad.

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. (Barrioni, 2013)

2.15. Estrategias institucionales

- ✓ 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.
- ✓ Entregar micronutrientes (Vitamina A y Hierro) a menores de 1 año.

- ✓ 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.
- ✓ 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. (Pública, 2015)

2.16. Procedimientos

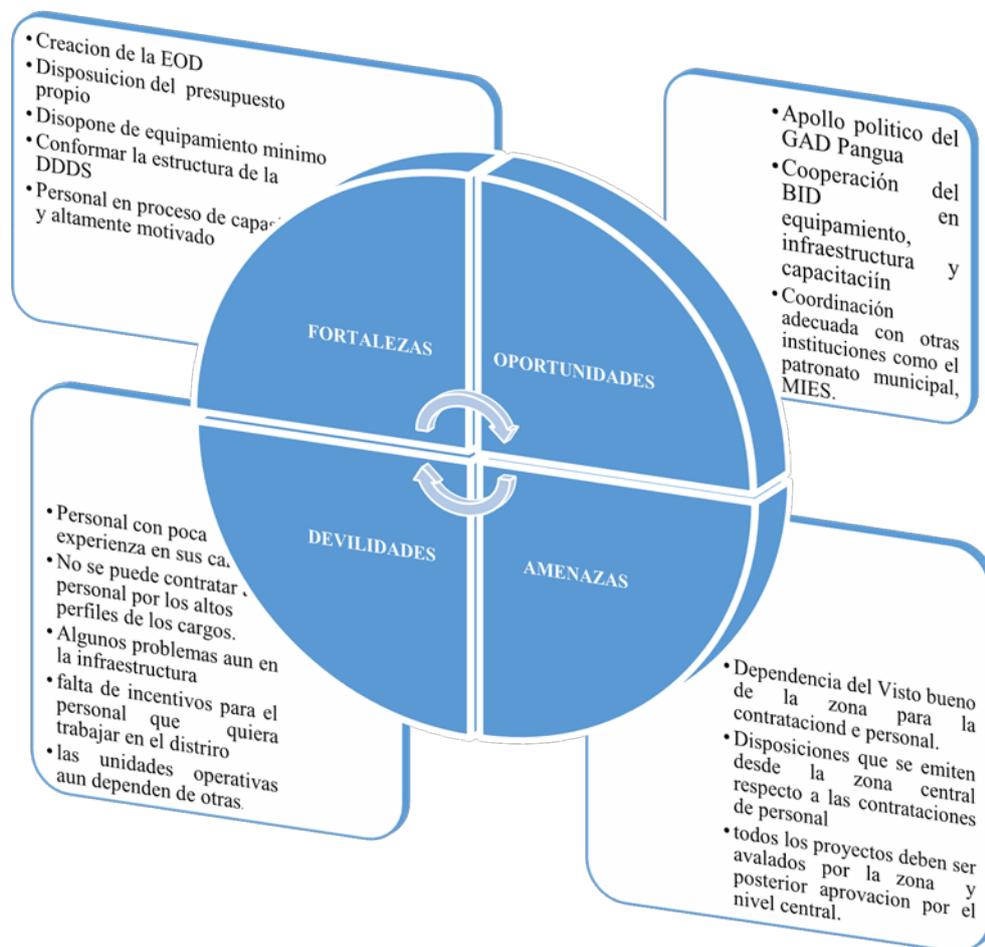


Figura 4

Procedimientos de un centro de salud relacionado

Fuente: (MSP, 2015)

LEY 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 PÚBLICAS, 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.

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 INCOP, 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 INCOP. 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:

Los requisitos y condiciones que deben cumplir los oferentes para que sus ofertas sean aceptadas;

Las especificaciones de las obras, bienes o servicios que se requieren contratar, las cuales deberán ser genéricas, sin hacer referencia a marcas específicas;

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 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 INCOP 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 INCOP.

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. 21Artículo 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.

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.

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. (INCOP, 2015)

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO DE LA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO

3.1. Auditoria de Control Interno

Es un proceso, realizado netamente por la junta de directores, la administración, así como también distinto personal de la entidad, diseñado para tener seguridad razonable en vínculo con la consecución de los objetivos en tres categorías - efectividad y eficiencia de las operaciones; confiabilidad del proceso de presentación de reportes financieros; y cumplimiento con leyes y regulaciones aplicables. (Mantilla B. , 2009, pág. 58)

Como menciona Mantilla(2009) “Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública”.(pág. 58)

Abarca el plan de la institución, todas las estrategias coordinadas y las normas adoptadas en la institución para preservar sus activos, cotejar la fiabilidad de los datos contables que posee, incentivar la eficiencia operacional y estimular las políticas que se realizan en la gerencia. (Mantilla B. , 2009, pág. 75)

3.1.1. Objetivos

Existen tres categorías de objetivo:

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 permiten un enfoque dirigido hacia la satisfacción de necesidades individuales. (Eslava, 2011, pág. 117)

3.1.2. Principios

a. En relación con la función administrativa

Se pluraliza, aplica y prueba de la misma manera en el sector público como en el sector privado, por eso tenemos 15 principios, por la universalidad que van transformándose y el beneficio que han generado y son:

- **Responsabilidad delimitada.**- Deben constar de manera escrita las funciones, deberes y atribuciones que son enfocadas a cada uno de los servicios. Manual de competencias por las distintas actividades que realiza y personal responsable.
- **Separación de funciones de manera incompatible.**- Esto es evitar que un individuo realice funciones que puedan generar oportunidades y motive la por esa razón fraudes o errores. Por ejemplo: La persona que recauda fondos no debe ser la misma que la que realiza los depósitos y llevar el libro de bancos, la persona que es líder del proceso compras, no puede tener una competencia directa para cotizar.
- **Selección de servidores hábiles y capacitados .-** La Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, el Código de Trabajo y otras disposiciones exigen el cumplimiento de este principio de control interno, se debe procurar con un buen liderazgo que los servidores de la organización mantengan y se entusiasmen por brindar un servicio de calidad. El servidor público debe ser consiente del valor agregado que entregamos como profesionales, como personas para el cumplimiento de la misión institucional.
- **Ninguna persona debe ser responsable por una transacción completa.**- No conviene que una sola persona sea la encargada de un ciclo completo de operaciones, por ejemplo: cotizar, comprar, contabilizar, embodegar, distribuir y pagar las adquisiciones, esto genera un riesgo inherente alto.

- **Pruebas continuas de exactitud.-** Las actividades financieras que desarrolla un servidor deben ser revisadas de manera aritmética, contable y administrativamente por otro constantemente.
- **Rotación de deberes.-** Es imprescindible que cada empleado tome de manera normal sus vacaciones y sea reemplazado por otro colaborador que conozca las obligaciones del antes mencionado. (CGE, 2015)

Es importante que el talento humano rote periódicamente a otras funciones o departamentos para evitar que la rutina al talento humano y se eviten de una manera considerable el cometimiento de errores. Así se evitan los casos de trabajadores imprescindibles e insustituibles en la institución.

En todos los casos hay que tener cuidado mucho con las disposiciones de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y del Código del Trabajo, ya que pueden considerar como despedido intempestivo a una rotación inadecuada de funciones.

- **Finanzas.-** Todos los trabajadores encargadas del registro, custodio o inversión de bienes o recursos públicos están obligados prestar una garantía o caución. En el sector público se trabaja de conformidad al Reglamento de Cauciones dictado por la Contraloría General del Estado del Ecuador.
- **Instrucciones por escrito.-** Cuando se dan disposiciones de manera verbal se corre el riesgo de confundir a los trabajadores y que se equivoquen en sus actividades. Para evitar estos riesgos es necesario que se den instrucciones por escrito es preciso documentar todos estos procedimientos.
- **Control y uso de formularios pre numerados.-** Todos aquellos formularios que respaldan transacciones financieras deben obligatoriamente ser numerados en su impresión en la imprenta. Esta medida posibilita el control de los documentos por la sucesión numérica y permite un archivo lógico de los papeles de trabajo. (Alvarado Beletanga & Tuquiñahui Paute, 2014)

Cuando se elimine o anule un comprobante se debe encarpetar el juego completo de los formularios. En el caso de que la computadora emita los formularios, éstos son numerados de manera secuencial por el mismo equipo.

- **Evitar el uso de dinero en efectivo.-** Salvo el pago de gastos urgentes y de poca cuantía que se atienden por caja-chica, el resto de desembolso debe hacerse con cheque a nombre del beneficiario y suscrito por dos firmas registradas de la Entidad. Los cheques deben ser girarse en lo posible utilizando máquinas de seguridad y cruzarse para que se cobren por cuenta corriente o cuenta de ahorros, esta norma se aplicara por lo general para el pago a proveedores, ya que el pago de sueldos al personal se lo hace a través del sistema de pagos interbancarios conocido.
- **Contabilidad por partida doble.-** Este principio es compatible con la práctica de la profesión del contador público que lleva por partida doble la contabilidad de cualquier Entidad pública.
- **Depósitos intactos e inmediatos.-** de manera absoluta las recaudaciones deberán ser depositadas en el banco, tal como fueron recibidas, inmediatamente al siguiente día de su recaudo, ya que facilita el control de las operaciones y el cruce de información.
- **Uso y mantenimiento del mínimo de cuentas bancarias.-** Es conveniente tener una sola cuenta corriente, pues cuando hay muchos servidores puede abrirse una cuenta solo para el pago de remuneraciones. Hay que evitar abrir muchas cuentas corrientes porque se entorpece el control financiero y crea confusión en los servidores en la institución.
- **Uso de cuentas de control.-** Esto es abrir tarjetas de mayor general, auxiliares y subcuentas para registrar contablemente las operaciones financieras de la institución, permita cruzar la información entre cuentas de nivel auxiliar con las de mayor o acumulación. Este cruce de información, permite prevenir, detectar y corregir errores potenciales.
- **Uso del equipo mecánico con dispositivos de control y prueba.-** Con el avance de la computación se ha automatizado la gestión financiera de las

Entidades, siendo importante el uso de dispositivos de control como alarmas, claves, llaves registradores, control de la cinta auditora, etc; para evitar fraudes y robos. (Alvarado Beletanga & Tuquiñahui Paute, 2014)

3.1.3. Tipos

Dada la amplitud de los ámbitos a los que afecta el control interno, así como de los objetivos a controlar, en la estructuración de un sistema de control interno como sistema, cabría diferenciar diferentes tipos de control.

Tipos de control interno como sistema

- El control según el proceso a controlar:
 - Controles operativos:
 - De procesos administrativos.
 - De Protección y seguridad de los activos.
 - Controles financieros y contables:
 - De los registros contables.
 - Del fraude y corrupción.
 - De la información financiera y contable externa.
 - Controles de los sistemas informativos:
 - De la confiabilidad de los sistemas.
 - De la confiabilidad de los sistemas informatizados.
- El control según su diseño de aplicación.
 - Controles generales:
 - Procedimentales.
 - Controles específicos:
 - Físicos.
 - Auditoría Externa.
 - Auditoría Interna.

En los próximos apartados analizaremos cada uno de estos tipos de controles por el diseño de su aplicación: (Eslava J. , 2011)

Controles generales

Son controles internos de naturaleza ambiental. Es decir, no están directamente asociados con el saldo de una cuenta o ciclo de transacciones específico, pero pueden influir en el funcionamiento de los controles según los procesos a controlar. En este tipo de controles se incluirán, por tanto, todas aquellas medidas de seguridad y actuaciones establecidas por la dirección de la empresa sobre ellos mismos y sus empleados, encaminados a mantener la exactitud e integridad de los datos originales como consecuencia del desarrollo de sus actividades durante las fases de producción, proceso revisión, aprobación y acumulación.

Este tipo de control utiliza técnicas de prevención destinadas a proporcionar una seguridad razonable de que únicamente se reconocen y procesan transacciones válidas. Se incluirían entre estas técnicas, las relacionadas con la autorización de todas las transacciones; la segregación y rotación de funciones; los procedimientos de validación de datos previa a su proceso, y otras similares.

Controles específicos

Son aquellos que están directamente relacionados con el proceso de transacciones dentro y a través de un sistema administrativo y contable. Este tipo de control se apoya en técnicas de descubrimiento, considerando como tales las tendentes a proporcionar certeza razonable de que se descubren los errores e irregularidades ya acaecidos, como por ejemplo: inventarios físicos de existencias, utilización de documentación prenumerada, conciliaciones bancarias, auditorías, y, otras. (Eslava J. , 2011)

3.2. COSO II

Ruano, R. (2009), menciona que “El nombre de COSO proviene del Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission” (p.19).

En 1992, publicó un informe denominado Internal Control – Integrated Framework (IC-IF), conocido también como COSO I. Adoptado por el sector público y privado en USA, por el Banco Mundial y el BID, y se extiende rápidamente por todo Latino América.

Debido al aumento de preocupación por la administración de riesgos, The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission determinó la necesidad de la existencia de un marco reconocido de administración integral de riesgos.

El proyecto se inició en enero de 2001 con el objeto de desarrollar un marco global para evaluar y mejorar el proceso de administración de riesgo, reconociendo que muchas organizaciones están comprometidas en algunos aspectos de la administración de riesgos.

En septiembre de 2004, se publica el informe denominado Enterprise Risk Management – Integrated Framework, el cual incluye el marco global para la administración integral de riesgos.

Enterprise Risk Management - Integrated Framework incluye el control interno, por lo que en ningún caso reemplaza a Internal Control - Integrated Framework. (Committee of Sponsoring Organization of Treadway, 2004) (Ruano, 2009, pág. 19)

Origen del estudio del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)



Figura 5 Componentes del COSO II

Fuente: (Inc, SlidePlayer.es, 2016)

3.2.1. Ambiente interno

Define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una Organización. Debe ser envolvente, proporcionando disciplina y estructura, influenciando a los colaboradores, abordando factores como la integridad, los valores

personales y organizacionales, la confianza, pasión, flexibilidad, comunicación, la filosofía de la Alta Gerencia, la organización, dirección y competencia de la gente, la asignación de autoridad y responsabilidad. Dependiendo de esto, que sea buen, regular o malo. Fija el tono de la Organización y provee disciplina orientando el accionar.

Las organizaciones no son ni independientes ni autosuficientes, sino que intercambian recursos con el ambiente y lo necesitan para sobrevivir. Las materias primas, el dinero, la mano de obra y la energía son entradas (insumos) que adquieren y transforman en productos y servicios, que luego envían al ambiente externo en forma de salida(productos). Generalmente se habla del entorno o ambiente de la empresa como todo que la rodea, es decir, toda su "atmósfera" social, tecnológica, económica, política, etcétera. Todo esto es lo que generalmente se conoce como el ambiente externo de la empresa. Algunos autores también hablan del ambiente interno de la empresa, considerándose a este como los empleados, sus jefes, las condiciones de trabajo, el clima y la cultura organizacional, etcétera. Así, se podría decir que el ambiente está compuesto por todos aquellos factores, internos o externos, que influyen directa o indirectamente es su actividad. Lo anterior implica que en tanto elementos de acción directa como de acción indirecta, los cuales afectan en mayor o menor medida la actividad empresarial. El ambiente interno en que se encuentra la organización lo forman las personas que la integran, y esto es considerado como el clima organizacional. Los sentimientos psicológicos del clima reflejan el funcionamiento interno de la organización, por ello este ambiente interno puede ser de confianza, progreso, temor o inseguridad. Por tal razón, la forma de comportarse de un individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de su organización.

El ambiente interno es también llamado Clima Organizacional. Grupos o Elementos de Interés Interno, que ejercen influencia directa en las actividades de la organización, y caen dentro del ámbito y responsabilidad de un director o sus gerentes. Además esto hace más amena la influencia del orden y organización. (Granda, Planificación y Control Interno para todo, 2010)

3.2.2. Establecimiento de objetivos

Ninguna organización puede considerar que su existencia está asegurada. La probabilidad de supervivencia es directamente proporcional a su eficacia y eficiencia. Su razón de ser se fundamenta en la capacidad que tenga de cumplir con aquellos fines que inspiraron su creación. La lógica es contundente: Organización que no se modernice, está condenada a desaparecer. En términos castizos, Organización que no innove muere. (Granda, Planificación y Control Interno para todos, 2010)

Como objetivos del Control Interno Según el Teorema de Schumpeter podríamos enunciar:

- ✓ Promover la eficiencia del capital humano y de los recursos.
- ✓ Detectar desperdicios innecesarios. Localizar errores.
- ✓ Obtener información confiable, segura y oportuna.
- ✓ Prevenir fraudes, hurtos o malversaciones. Cumplir planes, programas establecidos.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de las normas Proteger y salvaguardar los bienes. Definir pruebas a realizar.

La Ley 87 de noviembre 29 de 1993, en su Art. 2o. establece los siguientes objetivos:

- ✓ Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- ✓ Garantizar la economía, la eficacia y la eficiencia siempre en las operaciones fomentando y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- ✓ Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidas al cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- ✓ Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la Gestión organizacional.
- ✓ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- ✓ Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- ✓ Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.

- ✓ Velar porque la organización disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características. (Granda, Planificación y Control Interno para todo, 2010)

3.2.3. Identificación de acontecimientos

La dirección identifica los eventos potenciales que, de ocurrir, afectarán a la entidad y determina si representan oportunidades o si pueden afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implantar la estrategia y lograr los objetivos con éxito. Los eventos con impacto negativo representan riesgos, que exigen la evaluación y respuesta de la dirección. Los eventos con impacto positivo representan oportunidades, que la dirección reconduce hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos. Cuando identifica los eventos, la dirección contempla una serie de factores internos y externos que pueden dar lugar a riesgos y oportunidades, en el contexto del ámbito global de la organización.

En algunas circunstancias, la identificación de eventos relacionados con un objetivo específico es razonablemente sencilla, En dicha tabla se relacionan los eventos posibles y su impacto en el objetivo, la tolerancia de riesgo asociada y la unidad de medición. En este ejemplo, la dirección determinó que el incremento de los niveles de plantilla y el mantenimiento de los gastos de personal eran dos objetivos operativos (no se muestran otros objetivos operativos).

En otras circunstancias, la identificación de riesgos no resulta inmediatamente evidente, por lo que se emplean diversas técnicas, como se comenta en los siguientes párrafos.

Técnicas de identificación de eventos

La metodología de identificación de eventos en una entidad puede comprender una combinación de técnicas y herramientas de apoyo... Las técnicas de identificación de eventos se basan tanto en el pasado como en el futuro.

La dirección utiliza diversas técnicas para identificar posibles acontecimientos que afecten al logro de los objetivos. Estas técnicas se emplean en la identificación de riesgos y oportunidades. Por ejemplo, al implantar un nuevo proceso de negocio,

rediseñarlo o evaluarlo. Pueden emplearse en conexión con la planificación estratégica o de unidad de negocio o al considerar nuevas iniciativas o un cambio en la organización. A continuación, se presenta una serie de técnicas comunes de identificación de eventos y su aplicación estratégica o de unidad de negocio o al considerar nuevas iniciativas o un cambio en la organización. A continuación, se presenta una serie de técnicas comunes de identificación de eventos y su aplicación.

Inventarios de eventos

Las direcciones utilizan listados de eventos posibles comunes a un sector o área funcional específica. Estos listados se elaboran por el personal de la entidad o bien son listas externas genéricas y se utilizan, por ejemplo, con relación a un proyecto, proceso o actividad determinada, pudiendo resultar útiles a la hora de asegurar una visión coherente con otras actividades similares de la organización. Cuando se trata de listados generados externamente, el inventario se revisa y somete a mejoras, adaptando su contenido a las circunstancias de la entidad, para presentar una mejor relación con los riesgos de la organización y ser consecuentes con el lenguaje común de gestión de riesgos corporativos de la entidad. (Flaherty, 2014)

Mapa de riesgos

Un mapa de riesgos es la representación esquemática que muestra identifica, vislumbra y precisa aquellos lugares, aspectos, instancias, decisiones, manejos y/o procedimientos de una organización en la cual se presenta vulnerabilidad a prácticas corruptas. Con el ánimo de conocer las causas, modus operandi y posibles consecuencias de los mismos.

Utilidad de los mapas de riesgos

- ✓ Permiten conocer e identificar (¿cuáles son?), los riesgos una organización para saber qué podemos y qué debe hacer.
- ✓ Permiten ubicar (¿dónde están?) los riesgos y las amenazas que tiene una organización. Ofrecen a la alta gerencia criterios para la toma de decisiones Permiten registrar eventos que han afectado y pueden volver a afectar la organización.
- ✓ Brindan información para lograr una mayor racionalidad y transparencia en la gestión. (Granda, Planificación y Control Interno para todos, 2010, pág. 88)

¿Cómo levantar un mapa de riesgos?

El levantamiento de un mapa de riesgos, a través de la observación de los elementos que lo configuran, ayuda a gestionar los elementos intangibles de la organización pretendiendo reducir el riesgo; administrándolo a sabiendas que nunca será igual a cero, para esto se diseñan estrategias y acciones. La recolección de información juega un papel fundamental en la identificación y ubicación de las áreas que lo conformarán. Dependiendo de todo ello de la naturaleza de los riesgos, las amenazas y la organización. Para levantarlo se recomienda seguir los siguientes pasos o momentos, realizando actividades puntuales en cada uno de ellos.

- ✓ Integrar un equipo de trabajo con profesionales especializados por áreas.
- ✓ Presentar la metodología prototipo.
- ✓ Identificar áreas de estudio.
- ✓ Levantar el mapa de riesgos.
- ✓ Someterlo a examen de la Alta Gerencia.
- ✓ Ajustarlo. Implementarlo. Implantarlo.
- ✓ Seguimiento y Evaluación.

¿Quiénes pueden levantar un mapa de riesgos?

En su elaboración deben participar todas las colaboradoras en cabeza de la alta gerencia. Debe asignarse a un equipo de trabajo dedicado e ingenioso que coordine las acciones en forma organizada durante todo el proceso; sin ser exclusivo de éste. (Granda, Planificación y Control Interno para todo, 2010, pág. 98)

3.2.4. Evaluación de riesgos

La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos.

El levantamiento del mapa de riesgos, prestando atención a cambios en operaciones, personal nuevo, crecimiento rápido, sistemas de información, actividades nuevas, operaciones en el extranjero. (Flaherty, 2014)

3.2.5. Respuesta a los riesgos

La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar.

Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e impacto. El compartirlo reduce la probabilidad y el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo. La aceptación no realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto.

Como parte de la administración de riesgos, los directivos considerarán para cada riesgo significativo las respuestas potenciales a base de un rango de respuestas. A partir de la selección de una respuesta, se volverá a medir el riesgo sobre su base residual, reconociendo que siempre existirá algún nivel de riesgo residual por causa de la incertidumbre inherente y las limitaciones propias de cada actividad. (Constituyente, 2015)

3.2.6. Actividades de control

Enfocándose a las administrativas, el procesamiento de la información, revisiones de alto nivel salvaguardas físicas (portones y cercas, guardas de seguridad cajas fuertes, sistemas de cerraduras, tarjetas inteligentes y circuito cerrado de televisión, sistemas de alarmas, cajas registradoras, instalaciones a prueba de incendio, máquinas de cancelación de documentos, sistemas de alarma contra incendio), salvaguardas intrínsecas (pólizas contra incendio, responsabilidad hurto, vida de los colaboradores, accidentes de trabajo), estableciendo indicadores (de gestión y de productividad) observando el principio de segregación de responsabilidades: "nadie deberá controlar todas las fases de una transacción sin la intervención de otra o de otras personas que permitan una verificación. (Constituyente, 2015)

3.2.7. Información y comunicación

Información

La información se necesita a todos los niveles de la organización para identificar, evaluar y responder a los riesgos y por otra parte dirigir la entidad y conseguir sus objetivos.

La información, tanto si procede de fuentes externas como internas, se recopila y analiza para establecer la estrategia y los objetivos, identificar eventos, analizar riesgos, determinar respuestas a ellos y, en general, llevar a cabo la gestión de riesgos corporativos y otras actividades de gestión. En la Figura 8.1 se muestra una descripción amplia y genérica de la información que fluye hacia una organización y desde ella para apoyar su gestión continua (figura tomada de las

Herramientas de evaluación del documento Control interno – Marco integrado y trazada según la Ventaja competitiva, de M. E. Porter). Se incluyen más detalles sobre los flujos de información en el manual de referencia de dichas Herramientas de evaluación.

La tecnología se aplica para mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos de información.

Sistemas estratégicos e integrados

El diseño de una arquitectura de sistemas de información y la adquisición de la tecnología son aspectos importantes de la estrategia de una entidad y las decisiones respecto a la tecnología pueden resultar críticas para lograr los objetivos. (Flaherty, 2014)

La tecnología juega un papel crítico al permitir el flujo de información en una organización, incluyendo la información directamente relevante para la gestión de riesgos corporativos. La selección de tecnología específica para apoyar esta gestión es habitualmente reflejo de:

- La manera de abordar la gestión de riesgos corporativos por parte de la empresa y su grado de sofisticación.
- Los tipos de acontecimientos que afectan a la organización.

- La arquitectura informática general de la entidad.
- El grado de centralización de la tecnología de apoyo

En determinadas organizaciones, la información es gestionada de manera independiente por cada unidad o función, mientras que otras poseen sistemas integrados. La información es desarrollada por cada unidad funcional y compartida, según sea necesario, con otras unidades de la organización.

Con la atención centrada en la información necesaria para desarrollar la gestión de riesgos, algunas organizaciones han mejorado sus arquitecturas tecnológicas para conseguir una mejor conectividad y manejo de datos, utilizando algunas de ellas Internet y las capacidades de intercambio de información. Las estrategias de información basadas en servicios Web permiten captar datos, mantenerlos distribuirlos en tiempo real por unidades y funciones, perfeccionando a menudo su captación, controlando mejor las múltiples fuentes de datos, minimizando su procesamiento manual y permitiendo el análisis, extracción y generación de informes automáticos. (Flaherty, 2014)

Bajo una arquitectura abierta, se utilizan tecnologías como XBRL, XML y servicios Web para facilitar la agregación de datos, su transferencia y la conectividad entre sistemas dispares o autónomos. XBRL, acrónimo de extensible Business Reporting Language, es una evolución de XML (eXtensible Markup Language) y es un estándar abierto basado en Internet y libre de derechos de autor para la generación de informes corporativos de todo tipo. XBRL etiqueta los datos, con lo que se proporcionan en un contexto que permanece con ellos y da conformidad a los nombres por los cuales serán posteriormente reconocidos por aplicaciones dispares de software.

Los servicios Web son un protocolo de Internet para el transporte de datos entre aplicaciones distintas, ya sea dentro de una misma empresa o entre varias empresas. El uso conjunto de XBRL y los servicios Web facilita el intercambio automatizado de información a través de plataformas y aplicaciones diversas y automatiza los procesos de generación de informes corporativos.

Integración con las operaciones

Muchas organizaciones poseen infraestructuras informáticas de elevada complejidad, desarrolladas a lo largo del tiempo para apoyar a los objetivos operativos, de control

de gestión y cumplimiento. En muchos casos, la información generada por estos sistemas en el curso normal del negocio está integrada en el proceso de gestión de riesgos corporativos. (Flaherty, 2014)

3.2.8. Supervisión

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

Permitirá además, determinar oportunamente si las acciones existentes son apropiadas o no y proponer cambios con la finalidad de obtener mayor eficiencia y eficacia en las operaciones y contribuir a la mejora continua de los procesos de la entidad. (Constituyente, 2015)

3.4.3. Sistemas de apoyo

Un sistema consiste en un conjunto de funciones y actividades las cuales están interrelacionadas para alcanzar un objetivo específico. Cualquier organización o parte de ella, puede ser considerada como un sistema, cuando los recursos (entradas) son organizados (procesados), para suministrar resultados (salidas), de acuerdo con propósitos determinados (objetivos). (Granda, Planificación y Control Interno para todos, 2010, pág. 114)

Todas las organizaciones tienen variedad de sistemas, los cuales difieren considerablemente en su naturaleza y propósito. Sistema social: compuesto por personas y sus interrelaciones. Sistema de información: para la toma de decisiones. Sistema Financiero: que enfatiza el flujo de fondos que ocurre en el sistema. Sistema Económico: que utiliza recursos financieros para producir utilidades. Los sistemas interactúan para proveer los mecanismos a través de los cuales funcionan las organizaciones. Los sistemas pueden dividirse en subsistemas, los cuales a su vez tienen sus propios objetivos, entradas, procesos y salidas. Debemos distinguir entre Sistema de Control y proceso de control.

Para la aplicación del Sistema de Control Interno la Organización adelantará, entre otras, las siguientes actividades paralelas y complementarias cuyos resultados y avances se deben integrar y reforzar entre sí y a su vez se integran al desarrollo institucional. (CGE, Ley de Control Interno, 2015)

3.3.1. Administración financiera

La máxima autoridad de una entidad, u organismo del sector público, dispondrá a los responsables de las unidades inherentes a la materia, el diseño de los controles que se aplicarán para asegurar el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario en base de las disposiciones legales, reglamentarias y políticas gubernamentales, sectoriales e institucionales, que regulan las actividades del presupuesto y alcanzar los resultados previstos.

Las entidades del sector público delinearán procedimientos de control interno presupuestario para la programación, formulación, aprobación, ejecución, evaluación, clausura y liquidación del presupuesto institucional; se fijarán los objetivos generales y específicos en la programación de ingresos y gastos para su consecución en la ejecución presupuestaria y asegurar la disponibilidad presupuestaria de fondos en las asignaciones aprobadas. Todos los ingresos y gastos estarán debidamente presupuestados; de existir valores no considerados en el presupuesto, se tramitará la reforma presupuestaria correspondiente. (CGE, slideshare, 2015)

3.3.2. Administración de recursos humanos

Los planes de talento humano se sustentarán en el análisis de la capacidad operativa de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales.

La planificación se elaborará sobre la base de un diagnóstico del personal, efectuado con la información estadística que mantendrá la unidad responsable de la administración del talento humano; considerando, además, la normativa vigente relacionada con esta área, el plan estratégico institucional, los planes operativos anuales, programas y proyectos.

El plan de talento humano formará parte de la documentación del sistema de planificación anual. (CGE, slideshare, 2015)

3.3.3. Administración de bienes.

Toda entidad u organismo en sector público, cuando el caso lo amerite, estructurará una unidad encargada de la administración de bienes.

La máxima autoridad a través de la unidad de administración de bienes, instrumentará 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 diferentes 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. (CGE, slideshare, 2015)

3.3.4. Sistemas de información.

El uso de sistemas computarizados para el registro y control de la deuda pública, posibilita el registro de la información de los préstamos relacionándolos con los proyectos financiados por ellos, actualizar los desembolsos en forma automática, identificar los atrasos en el pago del servicio de la deuda, calcular las tablas de amortización y preparar los reportes para la gerencia y auditoría.

El registro del endeudamiento mediante sistemas computarizados facilita producir reportes sobre el servicio de la deuda pública en: amortización, intereses, comisiones, moras, gastos derivados de la contratación y utilización de créditos a cargo del sector público, para ser conciliados con el presupuesto, entre otros.

El objetivo principal de un sistema de información computarizado es generar información útil que las máximas autoridades de las entidades relacionadas con la deuda pública, requieren para cumplir con la responsabilidad de su gestión, como por ejemplo: previsiones confiables sobre el servicio de la deuda, el estado de flujo de efectivo con el objeto de contratar financiamientos necesarios para garantizar la liquidez a costos razonables, análisis con iniciativas de reducir la deuda, financiamientos más recientes, reestructuraciones de la deuda.

El sistema de información contará con programas, aplicaciones y procedimientos documentados, controles de accesos y seguridades, así como una segregación de funciones entre las áreas de gestión de la deuda, para salvaguardar la confidencialidad, confiabilidad, integridad y conservación de los datos.

El público debe tener acceso a la información sobre el volumen y la composición de la deuda pública, incluyendo la moneda de expresión, plazos de vencimiento y estructura de las tasas de interés. Esta información deberá ser actualizada periódicamente y publicada por el organismo responsable de administrar la deuda pública. (CGE, slideshare, 2015)

3.4. Sistema misional

Mediante los sistemas misionales se busca dotar a nuestras entidades de un sistema de información moderno, único, integrado y robusto que soporte las funciones misionales en los procesos preventivo, disciplinario y de intervención que se refleje en la efectividad de todas las áreas de la institución. El Sistema de Información Misional es el corazón del Programa de Modernización en cualquier organización, en la medida en que articula gran parte de los proyectos desarrollados.

Beneficios que brinda:

- ✓ Integración de las funcionales misionales (interacción de disciplinaria, preventiva y de intervención).
- ✓ Estandarización de procedimientos.
- ✓ Ayudas para unificar actividades y criterios en la organización.
- ✓ Información unificada, centralizada, veraz y oportuna para apoyar, planear, controlar y evaluar la gestión de la institución.
- ✓ Disponibilidad total de la información como herramienta de apoyo (doctrina, jurisprudencia y normatividad)
- ✓ Acceso controlado y seguro a la información sin importar la ubicación geográfica
- ✓ Menor tiempo de respuesta para atender solicitudes de información.
- ✓ Registro y seguimiento de todos los casos con procesos estándares.
- ✓ Control en la asignación de cargas, generación de alertas tempranas y notificación de vencimientos.

- ✓ Intensificación y agilización en la interacción con la ciudadanía y con grupos de interés externos a la Entidad, reduciendo tiempos de respuesta a sus solicitudes, proporcionando mejoras en la imagen institucional.
- ✓ Mejoramiento de las relaciones interinstitucionales a través de intercambio de información con las oficinas de control interno de otras entidades estatales. (CGE, Ley de Control Interno, 2015)

3.4.1. Producción y generación de bienes y servicios

Los bienes y servicios son un medio para satisfacer las necesidades humanas. Si se trata de algo material nos referimos a un bien (un vestido, un automóvil o una naranja). Si es algo inmaterial, hablamos de servicios (salud, educación, transporte). Ambos se obtienen a través de procesos de producción o de procedimientos técnicos de transformación. Para que un bien sea económico debe cumplir con las siguientes condiciones: ser útil, directa o indirectamente, para un fin determinado, y ser escaso en relación con las necesidades que lo precisan. Por lo tanto, estos bienes tienen un valor que se mide en dinero y son ofrecidos por sus productores y fabricantes. (Holver, 2015)

3.4.2. Comercialización de bienes y prestación de servicios

Las servidoras y servidores responsables de organizar la junta de remates y demás procedimientos previos para autorizar las enajenaciones, los avalúos de ventas y adjudicar los bienes, cumplirán sus funciones resguardando los intereses institucionales y en concordancia con las disposiciones reglamentarias.

Las entidades públicas que vendan regularmente mercaderías, bienes o servicios, emitirán su propia reglamentación que asegure la recuperación al menos de sus costos actualizados, el cobro de los importes correspondientes a las mercaderías despachadas o servicios prestados, la documentación de los movimientos y la facturación según los precios y modalidades de ventas. (Holver, 2015)

3.5. Control interno en el sector público

El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control

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

El control interno está orientado a cumplir con el ordenamiento jurídico, técnico y administrativo, promover eficiencia y eficacia de las operaciones de la entidad y garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, así como la adopción de medidas oportunas para corregir las deficiencias de control. (CGE, slideshare, 2015)

3.5.1. Manuales de Contraloría General del Estado

La Contraloría General del Estado cuenta con los Manuales de Auditoria, 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. (CGE, Ley de Control Interno, 2015)

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 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. (CGE, Ley de Control Interno, 2015)

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. (Pública, 2015)

3.6. Responsables del control

Granda, Planificación y Control Interno para todos, (2010) sostiene que “De la Alta Gerencia: tiene una responsabilidad directa y clave por el establecimiento y mantenimiento del sistema de control interno. El control interno provee la seguridad de que su responsabilidad está siendo cumplida. Esta debe observar que el sistema por fuerte que sea, se deteriorará rápidamente si no es revisado periódicamente”. (pág. 57)

Del Auditor: deben realizar un apropiado estudio y evaluación de los sistemas de control interno existentes para: obtener registros contables, enterarse de las políticas y procedimientos de la Organización, determinar pruebas a realizar, identificar áreas críticas, minimizar la posibilidad de fraudes, como base para la confianza depositada en él. El auditor presta un servicio a la Alta Gerencia señalando las fases que requieran fortalecimiento y brindando sugerencias constructivas en cuanto a formas de mejorar el sistema de control interno. (Granda, Planificación y Control Interno para todos, 2010, pág. 84)

3.7. Riesgos

Desde el punto de vista del auditor, el riesgo de auditoría es el riesgo que el auditor está dispuesto a asumir, de expresar una opinión sin salvedades respecto a los estados financieros que contengan errores importantes.

En una auditoría, donde se examina las afirmaciones de entidad, respecto a la existencia, integridad, valuación y presentación de los saldos, el riesgo de auditoría se compone de los siguientes factores:

Riesgo Inherente.- El riesgo inherente es el riesgo de que los estados financieros puedan contener un error o irregularidad significativa ignorando:

El ambiente de control, que, siendo fuerte, puede reducir el riesgo de la inclusión de errores o irregularidades importantes;

La operación de cualquier procedimiento de control detallado que pudiera llevarse a cabo para evitar o detectar errores o irregularidades importantes en los registros contables

El Riesgo Inherente surge debido a los siguientes factores:

- ✓ El sistema de contabilidad no captura los datos en relación con las transacciones o los captura en forma incorrecta;
- ✓ Los errores o irregularidades pueden ocurrir cuando los datos son procesados o reasignados dentro del sistema de contabilidad;
- ✓ Los errores o irregularidades pueden ocurrir cuando los datos son procesados o reasignados dentro del sistema de contabilidad;

Riesgo de Control.- Está asociado con la posibilidad de que los procedimientos de control interno, incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores e irregularidades significativas de manera oportuna.

Riesgo de Detección.- Existe al aplicar los programas de auditoría, cuyos procedimientos no son suficientes para describir errores o irregularidades significativas.

La preparación de una Matriz para calificar los riesgos por componentes significativos es obligatoria en el proceso de auditoría y debe contener como mínimo lo siguiente:

- ✓ Componente analizado
- ✓ Riesgos y su calificación
- ✓ Controles claves
- ✓ Enfoque esperado de la auditoría, de cumplimiento y sustantivo.
(Granda, Planificación y Control Interno para todo, 2010)

CAPÍTULO IV

4. CASO PRÁCTICO:

**AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD,
UBICADA EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI, CANTÓN PANGUA PARA
EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2012**

GALÁPAGOS CÍA. LTDA.



**PLANIFICACIÓN PRELIMINAR DE LA AUDITORIA DE CONTROL
INTERNO**

PPL

APP1. PLANIFICACIÓN PRELIMINAR

4.1. Planificación preliminar de la auditoría de control interno

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Propuesta</p>	<p>APP 4.1. 1/23</p>
<p>4.1.1. Propuesta</p>		
<p>Latacunga 12 de Junio del 2014</p>		
<p>DE: Dra. Silvia Altamirano JEFE DE EQUIPO DE AUDITORÍA</p>		
<p>PARA: CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA Teléfonos: 032-684-300 / 032-684196</p>		
<p>ASUNTO: Propuesta de Auditoría.</p>		
<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 Pangua, mismo que se encuentra descrito a continuación.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Propuesta	APP 4.1. 3/23
<p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</p> <p>Nuestro examen se efectuó de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas y en consecuencia, incluyó 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> <p>PERÍODO Y PLAZOS</p> <p>La Auditoría comprendió 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>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Información general</p>	<p>APP 4.1. 4/23</p>
<p>4.1.2. Información general</p>		
		
<p>Dirección: Av. General Enríquez Gallo y Wenceslao Beltrán Dependencia: M.S.P.- Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi Categoría: Nivel 2 de Atención Parroquia: El Corazón Cantón: Pangua Provincia: Cotopaxi Teléfonos: 03-2684196 Matriz, 032-684-300 Hospitalización, 032-684-520 Administración. Fax: 032-684196 Fecha de fundación: 1 de mayo de 1975</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 ENTREVISTA	APP 4.1. 5/23
4.1.3. ENTREVISTA		
LUGAR:	Gerente General CENTRO DE SALUD CANTÓN PANGUA	
NOMBRE:	Dr. Edgar Bravo	
FECHA:	12 de Junio del 2014	
HORA DE INICIO:	15h15	
HORA DE FINALIZACIÓN:	16h45	
Objetivo: Tener una visión general de cómo se maneja el centro de salud.		
RESPUESTAS A LA ENTREVISTA		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué falencias presenta la institución con relación al manejo de los servicios que presta? 		
<p>La institución ha 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 : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014

	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 ENTREVISTA	APP 4.1. 6/23
<ul style="list-style-type: none"> <p>• ¿Según su criterio, cuáles considera que son las fortalezas de la institución y debilidades?</p> <p>Como toda institución tienen sus aspectos positivos y negativos, el Centro de Salud del cantón Pangua no es la excepción, las 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 el Centro de Salud 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> 		
ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
ENTREVISTA**

APP 4.1.

7/23

- **¿Considera Ud. que se ha cumplido con la misión y visión institucional?**

Como Director 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 los nuevos acondicionamientos que se encuentra realizando la institución en sus diferentes áreas de trabajo.

- **¿Cree Ud. necesaria implementar un área de Auditoría Interna dentro de la empresa? ¿Por qué?**

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.

ELABORADO POR : **FGTG**

FECHA: **16/08/2014**

SUPERVISADO POR : **SHAB**

FECHA: **16/08/2014**



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
Carta de Presentación**

APP 4.1.

8/23

4.1.4. Carta de Presentación

Latacunga 12 de junio del 2014

A: CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA

Dir: AV. GENERAL ENRÍQUEZ GALLO Y WENCESLAO BELTRÁN

Telf - fax: 032-684-300 - 032-684196

Señores / Señoras:

Por medio de la presente queremos agradecerles por la invitación realizada a nuestra Firma para cotizar los servicios de auditoría; de ser favorecidos con la aprobación de la presente propuesta, nuestro desempeño merecerá el mayor esfuerzo. Con relación a la plática sostenida en estos días, a continuación precisamos a usted las bases sobre las que estamos en aptitud de proporcionar nuestros servicios profesionales en el área de auditoría, conforme a sus deseos y necesidades, para la institución.

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
Carta de Presentación**

APP 4.1.

9/23

La presente propuesta fue realizada con el debido estudio de la situación de la empresa la cual será sujeto de Auditoría.

ANTECEDENTES

PyG2 Auditores por Excelencia, pone a su consideración nuestros servicios, para garantizar su solvencia y capacidad en el ámbito de auditoría de control interno, para lo cual creemos pertinente indicar que:

La firma de auditores fue creada el 24 de enero del 2009, bajo escritura pública N° 960774.A.I, con acuerdo ministerial N° 001808 de conformidad con la Ley de Compañías, integrada por cuatro auditores, cuyo objetivo es el de prestar servicios de auditoría de control, financiera, de gestión y de cumplimiento, siendo líder en el campo ocupacional.

Atentamente:

**Dra. Silvia Altamirano
Jefe de grupo**

ELABORADO POR : **FGTG**

FECHA: **16/08/2014**

SUPERVISADO POR : **SHAB**

FECHA: **16/08/2014**

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 CONTRATO</p>	<p>APP 4.1. 11/23</p>
<p>Ejecución de la Auditoría de Control Interno</p> <p>Auditoría de Control Interno</p> <p>Se confirmará que el control interno de la entidad haya estado operando en forma efectiva y consistente durante todo el ejercicio.</p> <p>Las pruebas de controles se basan en cuestionamientos corroborativos complementados con la observación, examen de la evidencia documental o haciéndolos funcionar de nuevo.</p> <p>a.1. Procedimientos sustantivos</p> <p>Incluyen pruebas de detalle de saldos y operaciones de la entidad y procedimientos analíticos sustantivos.</p> <p>A mayor sea el riesgo de declaraciones equivocadas importantes mayor será la extensión de los procedimientos sustantivos.</p> <p>a.2. Evaluación de los resultados de las pruebas</p> <p>Consideraremos factores cuantitativos y cualitativos en la evaluación de todos los posibles errores detectados por los procedimientos sustantivos, para lo cual se concluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alcance de nuestra auditoría fue suficiente o, 		
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
CONTRATO**

**APP 4.1.
13/23**

Para prestar el mejor servicio posible, conformaremos un grupo de trabajo que, por su experiencia profesional, por su participación en trabajos similares, además de sus conocimientos, garantice resultados eficientes y objetivos. A continuación, se muestra la estructura operacional del grupo:

**Tabla 14
Estructura Operacional del grupo**

EQUIPO DE TRABAJO	HORAS	RESPONSABILIDADES
Jefe de Equipo	200	Revisa la planificación de auditoría a realizar Implanta las recomendaciones a seguir por parte de la empresa Elabora el borrador del informe Redacta el informe final de auditoría
Auditor Sénior	200	Presta ayuda para la elaboración de los cuestionarios de control interno así como los programas de auditoría.
Audidores Junior	720	Realiza la aplicación de la auditoría de Control Interno en base a la dirección del jefe de equipo.
Totales	1120	

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

ELABORADO POR : **FGTG**
SUPERVISADO POR : **SHAB**

FECHA: **16/08/2014**
FECHA: **16/08/2014**



Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
CONTRATO

APP 4.1.
14/23

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La Auditoría de Control Interno se desarrollará mediante visitas semanales del equipo de trabajo.

Tabla 15

Cronograma de actividades

No. de Visita	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

ELABORADO POR : FGTC

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
CONTRATO**

**APP 4.1.
15/23**

EQUIPO DE AUDITORÍA

Nuestros profesionales trabajan con absoluta independencia y profesionalismo, por lo que nuestro equipo está integrado por:

Tabla 16

Equipo de Auditoria

NOMBRE	FUNCIÓN
Dra. Altamirano Bautista Silvia Hortencia	Auditor Jefe de equipo
Ing. Franklin Tasipanta	Auditor Junior

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Agradeciendo su atención y confianza quedamos de ustedes para cualquier aclaración referente a la presente.

Atentamente:

Dra. Silvia Altamirano
Auditor Jefe de equipo

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



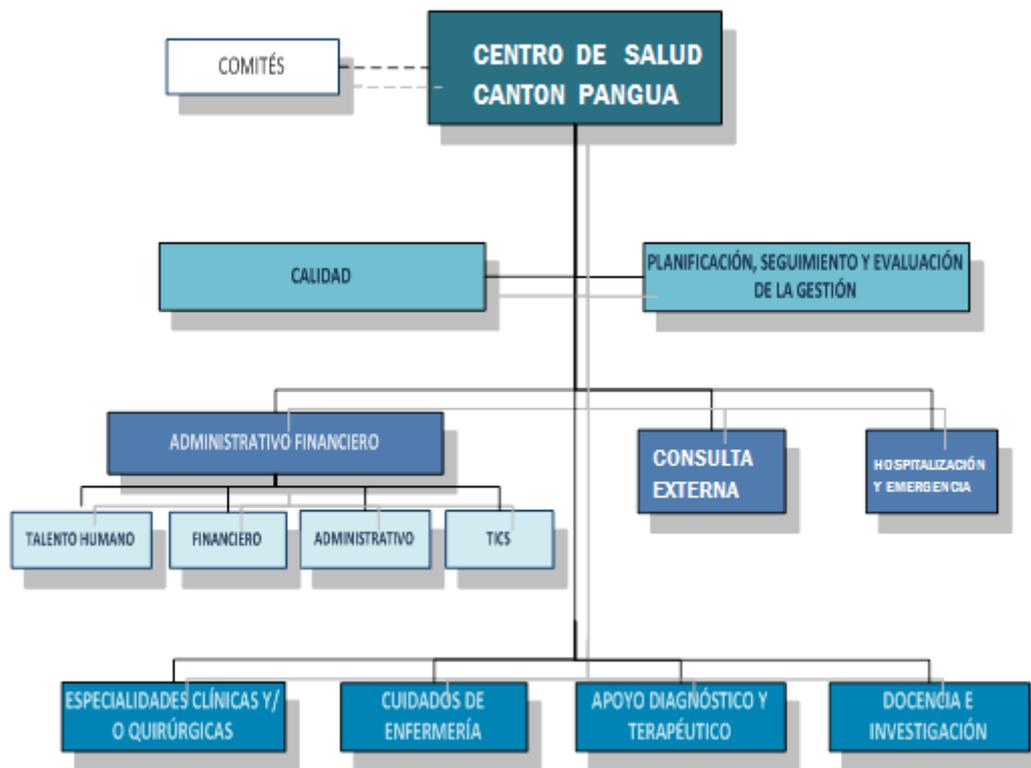
Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Organigrama del Centro de Salud

APP 4.1.

16/23

4.1.6. Organigrama del Centro de Salud del Cantón Pangua



Fuente: (Pangua, 2014)

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



**Centro de Salud Pangua Distrito
05D03
Misión, Visión y Objetivos**

**APP 4.1.
17/23**

4.1.7. Misión y Visión del Centro de salud del cantón Pangua

a. Misión del Centro de Salud del Cantón Pangua

Proporcionar Atención integral de salud con calidad y calidez en forma oportuna a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, con alto sentido humano, para mejorar la calidad de la vida de los individuos, familia y comunidad sin discriminación alguna respetando la interculturalidad en el marco de la justicia y equidad social.

b. Visión del Centro de Salud del Cantón Pangua

Ser una organización exitosa y competitiva en la prestación de servicio de salud integral en los próximos 5 años que contribuya a tener una población sana, garantizando el acceso universal y gratuito para la comunidad con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad contando con infraestructura adecuada y equipos de tecnología de punta para mejorar la calidad de vida de todos los usuarios.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Misión, Visión y Objetivos</p>	<p>APP 4.1.</p> <p>18/23</p>
<p>c. Objetivos del Centro de Salud del Cantón Pangua</p>		
<p>Objetivo Plan Intersectorial.</p>		
<p>Articular y coordinar la política del sector social y proponer políticas intersectoriales que respondan a necesidades prioritarias de sectores sociales.</p>		
<p>Objetivo Agenda Zonal.</p>		
<p>Fortalecer la planificación como mecanismo de gestión en los diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil.</p>		
<p>Objetivo Estratégico.</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.(Carrillo, C. 2014)</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03
Informe de la planificación Preliminar

APP 4.1.
19/23

4.1.8. Informe de la Planificación Preliminar

Diagnóstico

La auditoría de control interno realizada al Centro de Salud del Cantón Pangua, 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.

Objetivo

Tasar 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.

Alcance

El desarrollo y alcance del presente trabajo comprenderá las operaciones efectuadas en la entidad en el período comprendido entre el 01 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.

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

	<p align="center">Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p align="center">Planificación y programación</p>	<p align="center">APP 4.1.</p> <p align="center">20/23</p>
<p>4.1.9. Planificación y programa</p>		
<p>Planificación</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. 		
<p>Evaluación del sistema de control interno</p>		
<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>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Programa de Auditoría

APP 4.1.
22/23

4.1.10. Programa de Auditoría

OBJETIVO:

- ✓ Evaluar el Sistemas de Control Interno con el fin de medir el rendimiento económico y los recursos del Centro de Salud del Cantón Pangua., del período comprendido de 01 de enero al 31 de diciembre del 2012.

Tabla 17

Programa de Auditoría

PROCEDIMIENTOS	REF. PT.	REALIZADO POR	FECHA	HORAS TOTALES
Elaborar cuestionarios a los trabajadores de los departamentos.	ACIF -13/122	FGTG	05/05/15	6
	ACIFA -35/122	FGTG	12/05/15	6
	ACITH -57/122	FGTG	19/05/15	6
	ACICE -79/122	FGTG	26/05/15	6
	ACIHE-101/122	FGTG	29/05/15	6
Evaluar el componente de ambiente de control en los 5 departamentos.	ACIF -22/122	FGTG	05/05/15	7
	ACIFA -44/122	FGTG	12/05/15	7
	ACITH -66/122	FGTG	19/05/15	7
	ACICE -88/122	FGTG	26/05/15	7
	ACIHE -110/122	FGTG	29/05/15	7
Evaluar el componente de establecimiento de objetivos en los cinco departamentos y comprobar sus indicadores y su forma de verificación.	ACIF -23/122	FGTG	05/05/15	5
	ACIFA -45/122	FGTG	12/05/15	5
	ACITH -67/122	FGTG	19/05/15	5
	ACICE -89/122	FGTG	26/05/15	5
	ACIHE-111/122	FGTG	29/05/15	5
Evaluar el componente de identificación de riesgos en los cinco departamentos y realizar las matrices correspondientes.	ACIF -24/122	FGTG	05/05/15	6
	ACIA-46/122	FGTG	12/05/15	6
	ACITH -68/122	FGTG	19/05/15	6
	ACINCE -90/122	FGTG	26/05/15	6
	HE-112/122	FGTG	29/05/15	6
Evaluar el componente de evaluación de riesgos de los cinco departamentos.	ACIF -25/122	FGTG	05/05/15	6
	ACIA -47/122	FGTG	12/05/15	6
	ACITH -69/122	FGTG	19/05/15	6
	ACICE -91/122	FGTG	26/05/15	6
	ACIHE -112/122	FGTG	29/05/15	6

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Programa de Auditoría		APP 4.1. 23/23		
Analizar el componente de respuestas a los riesgos en los cinco departamentos y comprobar los recursos necesarios para minimizarlos.	ACIF-26/122	FGTG	05/05/14	5
	ACIA-48/122	FGTG	12/05/14	5
	ACITH-70/122	FGTG	19/05/14	5
	ACICE-92/122	FGTG	26/05/14	5
	ACIHE-113/122	FGTG	29/05/13	5
Evaluar el componente de actividades de control en los cinco departamentos.	ACIF -27/122	FGTG	05/05/14	8
	ACIFA-49/122	FGTG	12/05/14	8
	ACITH -71/122	FGTG	19/05/14	8
	ACICE -93/122	FGTG	26/05/14	8
	ACIHE -114/122	FGTG	29/05/13	8
Evaluar el componente de información y comunicación en los cinco departamentos	ACIF -28/122	FGTG	05/05/14	6
	ACIFA -50/122	FGTG	12/05/14	6
	ACITH -72/122	FGTG	19/05/14	6
	ACICE -94/122	FGTG	26/05/14	6
	ACIHE -115/122	FGTG	29/05/13	6
Evaluar el componente de supervisión y Monitoreo en los cinco departamentos y realizar el cuadro.	ACIF -29/122	FGTG	05/05/14	7
	ACIA -51/122	FGTG	12/05/14	7
	ACITH -73/122	FGTG	19/05/14	7
	ACICE -95/122	FGTG	26/05/14	7
	ACIHE -116/122	FGTG	29/05/13	7
Elaborar la Matriz de Hallazgos en los cinco departamentos.	ACIF 30/122	FGTG	05/05/14	9
	ACIFA -52/122	FGTG	12/05/14	9
	ACITH-74/122	FGTG	19/05/14	9
	ACICE -96/122	FGTG	26/05/14	9
	ACIHE -117/122	FGTG	29/05/13	9
Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)				
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014		
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014		

c. Riesgos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Riesgos - Financiero</p>	<p>ACIF 3/36</p>			
<p>Referente a los riesgos podemos visualizar las eventualidades relacionadas con las estructuras y actividades del organismo y las personas que actúan en el que pueden suscitarse, y por lo que el auditor no pueda detectar error o falsedad en la información que examina o irregularidades en el proceder de los operadores, teniendo en cuenta los riesgos de control e inherente de la empresa y el de detección de los auditores ejecutantes en la revisión del área financiera. Según el Manual de Auditoria Interna aprobado por la Contraloría General del Estado en el Despacho del Contralor General del Estado, en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a 5 de marzo de 2010.</p>					
<p>CT = calificación total</p>					
<p>PT= Ponderación total</p>					
<p>✓ Nivel de Confianza</p>					
$NC = \frac{CT}{PT} * 100$					
<p>✓ 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>Tabla 18 Niveles de riesgo</p>					
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="320 1608 544 1744">La evaluación del auditor del riesgo inherente</td> <td data-bbox="608 1608 692 1744">Alta Media Baja</td> </tr> </table>	La evaluación del auditor del riesgo inherente	Alta Media Baja	<p>La evaluación del auditor del riesgo es:</p>		
	La evaluación del auditor del riesgo inherente	Alta Media Baja			
Alta	Media	Baja			
Lo más baja Más baja Más alta	Más baja Media Más alta	Media Más alta Lo más baja			

Fuente: (Normas Internacionales de Auditoría 400, 2000)		
ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB		
FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Riesgos – indicadores / Financiero

ACIF
4/36

Indicadores de gestión

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.

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.

Tabla 19 Indicadores de Gestión

<i>Eficiencia</i>	$= \frac{\text{Costo total de programa de Capacitación}}{\text{Total de beneficiarios}}$
<i>Efectividad</i>	$= \frac{\text{Metas ejecutadas} \times 100}{\text{Metas programadas}}$
<i>Eficacia</i>	$= \frac{\text{Efectividad} \times \text{tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$
<i>Oportunidad</i>	$= \frac{\text{Tiempo utilizado por programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$
<i>Eficacia del desarrollo de normativas</i>	$= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$
<i>% de personas fallecidas</i>	$= \frac{\text{Personas fallecidas en el quiróf año} \times 100}{\text{Personas atendidas}}$
<i>% neonatal fallecidos</i>	$= \frac{\text{No. Neonatal fallecidos} \times 100}{\text{No. Neonatal nacidos}}$
<i>% de pacientes transferidos</i>	$= \frac{\text{No. de pacientes tranferidos} \times 100}{\text{No. de pacientes ingresados}}$

EOGOP = Estatuto Orgánico de Gestión Organizaconal por Procesos

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Riesgos – Indicadores / Financiero

ACIF
5/36

% 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 de planta	$= \frac{\text{Total RMU pagada a médicos de plantax} 100}{\text{Total RMUpagada al personal de medicina}}$
Producto del Componente	$= \frac{\text{No. de productos aprobados}}{\text{Total de productos programados}}$
Cantidad de servidores	$= \frac{\text{No. de servidores cesantes año } t \times 100}{\text{Total de servidores reclutados año } t}$
% Servidores ascendidos de cargo	$= \frac{\text{No. de servidores ascendidos} \times 100}{\text{total de servidores a nombramiento}}$
%. Personal capacitado	$= \frac{\text{N. personas capacitadas} \times 100}{\text{No. total de personal planta}}$
Gasto en capacitación por servidor	$= \frac{\text{Gasto en capacitación}}{\text{Total de personal capacitado}}$
Cursos ejecutados	$= \frac{\text{Capacitación realizada} \times 100}{\text{Capacitación planificada}}$

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Riesgos – Indicadores / Financiero

ACIF
6/36

<i>Servidores capacitados con nombramiento</i>	$= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$
<i>% de pacientes Hospitalizados</i>	$= \frac{\text{Pacientes hospitalizados} \times 100}{\text{Total pacientes con necesidad de hospitalización}}$
<i>Procesos realizados sin nombramiento</i>	$= \frac{\text{No. procesos realizados sin nombramiento} \times 100}{\text{Total de procesos del cargo Estatuto Orgánico}}$
<i>Estudio del clima laboral</i>	$= \frac{\text{Estudio del clima laboral ejecutados} \times 100}{\text{Estudio del clima laboral planificados}}$
<i>Estudio de la cultura organizacional</i>	$= \frac{\text{Estudio de la cultura org. ejecutados} \times 100}{\text{estudio de la cultura org. planificados}}$
<i>Informes técnicos de evaluación</i>	$= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$

Fuente: (P&G 2)

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 de los servicios de salud que prestan a la comunidad, información que es enviada al Ministerio de Salud para la toma de decisiones, como por ejemplo los citados anteriormente.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

a.1. Cuestionario de control interno - Financiero

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. -Financiero			ACIF 7/36	
CENTRO DE SALUD EL CORAZÓN - PANGUA						
AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO						
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012						
Cuestionario de Control Interno						
Departamento Gestión Financiera						
FUNCIONARIO: Director financiero			CARGO: Servidor Público de apoyo 03			
FECHA: 13/06/2014			HORA INICIO: 09h:15			
PROCEDIMIENTO: Control Interno General			HORA FINALIZACIÓN: 10h:00			
N°	PREGUNTA	SI	NO	Pond.	Cal.	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	23	4	270	238	
	<u>1.1. Integridad y Valores Éticos</u>	4	0	40	36	
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	9	
2	¿La actitud de los funcionarios es positiva frente al control interno de la institución y como se evidencia en el día a día?	x		10	8	
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	9	
	<u>1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección</u>	4	0	40	39	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área contable?	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	¿Se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	x		10	9	
	<u>1.3. Consejo de Administración y Comités</u>	3	0	30	26	
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	8	
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	8	
ELABORADO POR : FGTG			FECHA: 16/08/2014			
SUPERVISADO POR : SHAB			FECHA: 16/08/2014			



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Financiero

ACIF
8/36

	1.4. Estructura Organizativa	3	1	40	33	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?		x	10	4	No tenemos en le departamento una estructura y funcional.
13	¿Existe un manual de procesos, registro, pagos, cobros, etc. realizados en el área?	x		10	10	
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	x		10	10	
15	¿El departamento cuenta con personal adecuado para llevar acabo la misión?	x		10	9	
	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	40	35	
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área contable?		X	10	5	Falta de un manual de funciones.
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 cargar 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	3	1	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	4	Se debe implementar estas políticas.
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	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	3	1	40	35	
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	6	Necesidad de reportes económicos.
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	9	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Financiero

ACIF
9/36

	2. Establecimiento de Objetivos	17	4	210	186	
	2.1. Objetivo Estratégico	7	0	70	67	
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?	x		10	10	
29	¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?	x		10	9	
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	8	
	2.2. Objetivos Específicos	3	2	50	40	
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	5	
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecido por la ley del sector público?	x		10	10	
39	¿Se mantiene actualizado el sistema contable y de control interno?		x	10	5	Por ser un centro de salud pequeño.
	2.3. Consecución de Objetivos	3	1	40	33	
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	10	
43	¿Con la implementación del sistema contable actual, se ha conseguido presentar los informes contables en el tiempo solicitado?		x	10	5	Necesidad del sistema contable.
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	4	1	50	46	
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	6	La misma necesidad que el sistema informático.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Financiero

ACIF
10/36

46	¿Ud. Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	x		10	10	
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir? Cuales son:	x		10	10	
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud se encuentran controlados debidamente?	x		10	10	
3. Identificación de Eventos		7	4	110	91	
<u>3.1. Factores internos y externos</u>		3	2	50	41	
49	¿Se cuenta con un análisis FODA del departamento?	x		10	10	
50	¿Los factores internos jamás han afectado el desenvolvimiento de las actividades del Departamento?		x	10	5	Se podría implementar programas de comunicación en el departamento.
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	Debemos determinarlos.
<u>3.2. identificación de eventos</u>		2	1	30	24	
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información contable confiable y oportuna?	x		10	10	
55	¿No se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas?		x	10	4	
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	
<u>3.3. Categoría de Eventos</u>		2	1	30	26	
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	6	Observamos la falta de un manual de políticas internas personalizadas.
59	¿Se han determinado las causas y efectos de los eventos identificados?	x		10	10	
4. Evaluación de Riesgos		7	2	90	79	
<u>4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo</u>		3	0	30	30	
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	10	
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	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Financiero

ACIF
11/36

	4.2. Evaluación de Riesgos	2	1	30	25	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		x	10	5	Implementar un método interno de evaluación de riesgos
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	2	1	30	24	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios (contables o tributarios) que puedan generarse en el área?	x		10	10	
67	¿Se ha realizado medición de riesgos originados por los cambios?		x	10	4	
68	¿No ha existido disminución en el desempeño de las actividades?	x		10	10	
	5. Respuesta a los Riesgos	5	3	80	65	
	5.1. Categoría de Respuestas	2	2	40	31	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		x	10	6	Implementar un proceso para tratar los riesgos.
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?	x		10	10	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		x	10	5	Evaluar matrices de riesgos.
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?	x		10	10	
	5.2. Decisión de Respuestas	3	1	40	34	
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	9	
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	6	Realizar un seguimiento.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. -Financiero				ACIF 12/36	
	6. Actividades de Control	15	1	160	151		
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	5	1	60	55		
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	5		
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		
	6.2. Principales Actividades de Control	6	0	60	56		
83	¿Se mantienen registros y documentos de los bienes, en los que conste su historia, su destinación, su uso y custodio?	x		10	9		
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	9		
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 que respalde y debida autorización antes de ejecutar los desembolsos?	x		10	8		
	6.3. Controles sobre los sistemas de Información	4	0	40	40		
89	¿Existen seguridades especiales en 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	¿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	17	1	180	166		
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	30	27		
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	9		

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03		ACIF 13/36		
		Cuestionario de C.I. -Financiero				
95	¿En la entidad existe circulación de la información solo de manera formal?	x		10	9	
7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados		4	0	40	40	
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 financiera?	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	30	26	
100	¿Todas las áreas envían OPORTUNAMENTE la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?	x		10	9	
101	¿Los informes financieros se encuentran debidamente respaldados?	x		10	8	
102	¿El sistema de información se lo actualiza diariamente, lo que permite obtener información oportuna?	x		10	9	
7.4. Comunicación Interna		3	0	30	30	
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	10	
7.5. Comunicación Externa		4	1	50	43	
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	9	
107	¿Se comunica a partes externas los asuntos que afectan la consecución de los objetivos de reporte de la información financiera?	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 información financiera en la página web del centro de salud?		x	10	4	Actualizar la información virtual.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Financiero

ACIF
14/36

	8. Supervisión y Monitoreo	6	2	80	70	
	8.1. Supervisión Permanente	3	1	40	34	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información contenida en libros contables con respecto a lo existente físicamente?	x		10	10	
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras?		x	10	6	Evaluar el desempeño en el departamento.
113	¿Se realizan comparaciones periódicas sobre lo presupuestado y lo ejecutado y se evalúan la causa 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	8	
	8.2. Evaluación Interna	2	0	20	20	
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	10	
	8.3. Evaluación Externa	1	1	20	16	
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	10	Pedir auditoria externa.
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?	x		10	6	
	TOTAL	97	21	1180	1046	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

a.2.MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Financiero – Pruebas de controles			ACIF 15/36	
MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO						
MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO						
N	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN	
1	Ambiente de control	270	238	$\left(\frac{238}{270}\right) * 100$	88.15	
2	Establecimiento de objetivos	210	186	$\left(\frac{186}{210}\right) * 100$	88.57	
3	Identificación de eventos	110	91	$\left(\frac{91}{110}\right) * 100$	82.73	
4	Evaluación del riesgo	90	79	$\left(\frac{79}{90}\right) * 100$	87.77	
5	Respuesta al riesgo	80	65	$\left(\frac{65}{80}\right) * 100$	81.25	
6	Actividades de control	160	151	$\left(\frac{151}{160}\right) * 100$	94.37	
7	Información y comunicación	180	166	$\left(\frac{166}{180}\right) * 100$	92.22	
8	Supervisión y monitoreo	80	70	$\left(\frac{70}{80}\right) * 100$	87.50	
TOTAL		1180	1046	$\left(\frac{1046}{1180}\right) * 100$	704.56	
Determinación de riesgo y confianza						
$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{1046}{1180} * 100\% \quad CP = \mathbf{88.64\%}$						
<p>En la aplicación del cuestionario al departamento financiero se obtuvo un nivel de confianza alto del 88.64% y un nivel de riesgo de control de 11.36%, siendo aceptable el control del riesgo existente en la sección.</p>						
ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB				FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014		

a.3. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES

A. Ambiente de Control

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación												
1. Integridad y valores éticos	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{CT}{PC} * 100$ $NC = \frac{36}{40} * 100\% = 90\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 90\% = 10\%$	MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Aplicando el 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 alto de confianza de 90% y un nivel de riesgo de 10% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la Sección financiera cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{39}{40} * 100\% = 97.5\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 2.5\%$	MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Realizando 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 97.5% y un nivel de riesgo de 2.5% 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.
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
3. Consejo de Administración y Comités	Nivel de Confianza $NC = \frac{26}{30} * 100\% = 86.67\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 86.67\% = 13.33\%$	MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	La aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 86.67% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 13.33%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
4. Estructura Organizativa	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{33}{40} * 100\% = 82.5\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 82.5\% = 17.5\%$	MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	El cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza alto de 82.5% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 17.5%. Evidenciando que no existe un manual realizado para realizar controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

		MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA			
RANGO	CONFIANZA	RIESGO			
0% - 50%	Baja	Alto			
51% - 75%	Moderada	Moderado			
76% - 100%	Alta	Bajo			

<p>5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p> <p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{35}{40} * 100\% = 87.5\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 87.5\% = 12.5\%$</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> ACIF 17/36 </div> <p>El resultado del cuestionario de Control al área financiera, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto del 87.5% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 12.5%. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
<p>6. Gestión del Capital Humano</p> <p>Nivel de Confianza $NC = \frac{34}{40} * 100\% = 85\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 85\% = 15\%$</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Una vez aplicado el cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, estructura organizativa se puede determinar que tenemos un nivel de confianza alto de 85% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 15%. Existiendo en el área financiera una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
<p>7. Responsabilidad y Transparencia</p> <p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{35}{40} * 100\% = 87.5\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 87.5\% = 12.5\%$</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Finalmente obtenemos del cuestionario de Control Interno al financiera, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto del 87.5% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 12.5%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Establecimiento de objetivos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIF
19/36

Cuadro de evaluación de objetivos relacionados sección Financiera

OBJETIVO RELACIONADO	ESTRATEGIAS	VERIFICADOR
Implementar y perfeccionar las contabilizaciones del Centro de Salud	Actualizaciones en los procedimientos contables del centro según se requiera.	Aprobación del jefe inmediato de estos nuevos procedimientos
Perfeccionar y velar porque se cumplan los procedimientos aprobados por la dirección del centro	Realización de actividades de control de manera eficiente y eficaz.	Resultado de estas actividades de control ejecutadas.
Realizar los informes requeridos en tiempo y forma y entregar al debido solicitante	Entrega en tiempo y forma de los informes.	Ausencia de señalamiento por incumplimientos en la entrega de los informes correspondientes.
Aplicar las Normas de Información Financieras y Contables pertinentes y realizar los cambios correspondientes de haber algún cambio en estas	Calidad probada en la presentación de los Estados Financieros.	Ausencia de señalamientos por auditorías internas como externas.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

 <p>P & G2 Etica ante todo</p>	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Establecimiento de objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	ACIF 20/36
---	--	-----------------------------

Cuadro de evaluación de objetivos de cumplimiento sección Financiera

OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADORES	VERIFICADO
Poner en práctica los controles adecuados para asegurar un adecuado funcionamiento y las actividades del centro de salud del Cantón Pangua.	Oportunidad $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$ $= \frac{515 \times 100}{516} = 99.67\%$	Aumento en un 99.67% la eficiencia del centro
Elaborar procedimientos que permitan compilar la información necesaria para la elaboración de los registros financieros	Eficacia $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$ $= \frac{24 \times 100}{24} = 100\%$	Tenemos el 100% de eficacia en la aplicación de los procedimientos elaborados.
Elaborar la documentación correspondiente a los Organismos Rectores del país para el centro de salud.	Informes técnicos de evaluación $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planeados}}$ $= \frac{58 \times 100}{58} = 100\%$	Los informes técnicos de evaluación son cumplidos al 100% siendo innecesarias multas al centro por indisciplinas en la entrega de la información.
Corregir los procesos del área que permitan minimizar los riesgos lo más posibles en el departamento.	Eficiencia $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$ $= \frac{100\% \times 98.89 \times 100}{100} = 98.89\%$	La eficiencia para la evaluación periódica de los riesgos detectados en el área es del 98.89%.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

C. Identificación de eventos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Financiero – Identificación de eventos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIF 22/36</p>								
<p>Cuadro de identificación de riesgos internos</p> <table border="1" data-bbox="443 678 1262 1585"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 678 916 835">Riesgos Positivos</th> <th data-bbox="916 678 1262 835">Riesgos Negativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="443 835 916 1025">Se contrató nuevo personal necesario para la ejecución de las funciones.</td> <td data-bbox="916 835 1262 1025">La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1025 916 1323">Se Incrementó la asignación en el POA y PAC para capacitación del personal y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.</td> <td data-bbox="916 1025 1262 1323">No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="443 1323 916 1585">Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones financiera.</td> <td data-bbox="916 1323 1262 1585">El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.</td> </tr> </tbody> </table>			Riesgos Positivos	Riesgos Negativos	Se contrató nuevo personal necesario para la ejecución de las funciones.	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta.	Se Incrementó la asignación en el POA y PAC para capacitación del personal y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.	Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones financiera.	El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.
Riesgos Positivos	Riesgos Negativos									
Se contrató nuevo personal necesario para la ejecución de las funciones.	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta.									
Se Incrementó la asignación en el POA y PAC para capacitación del personal y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.									
Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones financiera.	El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.									
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>										

ACIF
23/36

Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.

Riesgos Internos	OBJETIVOS			
	Cumplimiento			
	Poner en práctica los controles adecuados para asegurar un adecuado funcionamiento del centro de salud del Cantón Pangua.	Elaborar procedimientos que permitan compilar la información necesaria para la elaboración de los registros financieros.	Elaborar la documentación correspondiente a los Organismos Rectores del país para el centro de salud.	O Corregir los procesos del área que permitan minimizar los riesgos lo más posibles en el departamento.
La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta	X	X	X	X
No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento		X	X	X
El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe	X	X	X	X

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Financiero – Identificación de eventos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIF
24/36

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{91}{110} * 100\% = 82.73\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100 - 82.73 = 17.27\%$$

Matriz de Nivel de Riesgo y Confianza

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO
0% - 50%	Baja	Alto
51% - 75%	Moderada	Moderado
76% - 100%	Alta	Bajo

Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de eventos en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza medio de 82.73% y un nivel de riesgo moderado con un porcentaje de 17.27%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

D. Evaluación de Riesgos

 <p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Financiero – Evaluación de Riesgos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIF</p> <p>25/36</p>
---	--

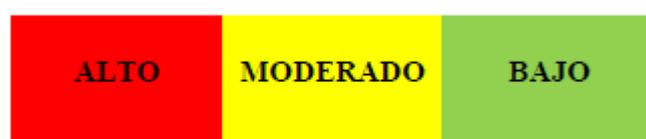
Una vez presentados los riesgos pre-identificado se procede a evaluar cada uno de ellos considerando su impacto y probabilidad de ocurrencia. Entendiéndose por impacto las consecuencias o efectos que pueden ocasionar la materialización del riesgo, mientras que la probabilidad se entiende como la medida para estimar la posibilidad de que ocurra un riesgo. La metodología de evaluación contemplo 3 niveles de calificación, de acuerdo a la siguiente figura.

NIVEL	CALIFICACIÓN	IMPACTO	PROBABILIDAD
Alto	3	Afecta de forma material el proyecto y sus resultados.	Existen factores de riesgo (antecedentes o resultados de evaluaciones) que sumados indican una aceleración de la frecuencia de ocurrencia.
Medio	2	Aunque se considera importante el efecto, es menor la materialidad que "Alto".	El riesgo podría presentarse con una frecuencia menor que "Alta".
Bajo	1	No se considera importante el efecto, no hay suficientes razones para pensar que el riesgo es una amenaza para los resultados o efectos.	Los antecedentes permiten concluir que la frecuencia de ocurrencia del riesgo es baja o no son una base suficiente para sensibilizar un criterio hacia una probabilidad media o alta.

Figura 6 Evaluación del riesgo inherente y de control.

Fuente: (Fonseca Luna Oswaldo, 2007)

TÉCNICA DE COLORIMETRÍA



CONT ROL	EFFECTI VIDAD
Bajo	1
Medio	3
Alto	5

Es un método en el cual se usamos 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 y profundidad del riesgo.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

Cuadro de calificación de riesgos

ACIF
26/36

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
La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta	Factor Interno	Indisciplinas e inejecución de las tareas asignadas	5	1	3	Operación	Supervisión constante y evaluación de las tareas a ejecutar	5	5	1
No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Factor Interno	Disminución de la eficiencia y eficacia del área.	5	3	1	Operación	Elaborar la misión y visión del área y evaluar su cumplimiento anualmente.	5	5	1
El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe	Factor Interno	Inestabilidad en el puesto de trabajo, trayendo atrasos en la ejecución de las funciones asignadas.	5	3	3	Operación	Evaluación de la ejecución de las funciones a ejecutar y de ser preciso incrementar su salario siempre y cuando cumpla con lo establecido.	5	5	1

 ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

 FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Financiero – Evaluación del riesgo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIF
27/36

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{79}{90} * 100\% = 87.77\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 87.77 = 12.22\%$$

Matriz de nivel de riesgo y confianza

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO
0% - 50%	Baja	Alto
51% - 75%	Moderada	Moderado
76% - 100%	Alta	Bajo

Interpretación:

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 alto de 87.77%. Y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 12.22%. Evidenciando que no se han realizado controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

E. Respuesta a los Riesgos

ACIF
28/36

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta	Supervisión constante y evaluación de las tareas a ejecutar	Incumplimiento de las tareas a realizar por los funcionarios	Aplicación de indicadores de cumplimiento.	Asistente de talento humano	\$650.00	Cada Mes
No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Elaborar la misión y visión del área y evaluar su cumplimiento anualmente	Falta de comprometimiento del trabajador por el cumplimiento de la misión y visión del centro	Cumplimiento de la misión y visión del centro.	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Año
El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe	Evaluación de la ejecución de las funciones a ejecutar y de ser preciso incrementar su salario siempre y cuando cumpla con lo establecido	Desmotivación de los trabajadores del área en la ejecuciones de las tareas diarias	Evaluación mensual de la ejecución de las tareas y tomar las medidas correspondientes	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

F. Actividades de Control

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Financiero – Actividades de control</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIF 29/36</p>															
<p>Nivel de Confianza:</p> $NC = \frac{151}{160} * 100\% = 94.38\%$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100 - 94.38 = 5.62\%$ <p>Matriz de nivel de riesgo y confianza</p> <table border="1" data-bbox="331 936 1369 1279" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">76% - 100%</td> <td style="color: red;">Alta</td> <td style="color: red;">Bajo</td> </tr> </tbody> </table> <p>Interpretación:</p> <p>Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza alto de 94.38% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 5.62%. Existiendo en el área financiera mantiene una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección, pero que 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	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																	
RANGO	CONFIANZA	RIESGO															
0% - 50%	Baja	Alto															
51% - 75%	Moderada	Moderado															
76% - 100%	Alta	Bajo															
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>																	

G. Información y Comunicación

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Financiero – Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIF 30/36</p>
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, 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"> • La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta. • No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento. • El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe. • Un nivel alto de confianza del 92.22% y un nivel bajo de riesgo del 7.77%, sin encontrarse problemas significativos en este componente. 		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo

Cuadro de supervisión y monitoreo

No	Componente	Situación Actual	Situación Requerida	ACIF 31/36
COSO II – E.R.M.				
AMBIENTE CONTROL	DE Estructura Organizativa	Se carece de 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.	
	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	Inexistencia de un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento financiero.	Creación de un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento financiero.	
	Gestión de capital humano	No existen políticas administrativas de uso exclusivo para esta área	Creación de políticas de uso exclusivo para esta área.	
	Responsabilidad y transparencia	No se realizan reportes económicos frecuentes de los avances y el progreso en el trabajo planificado.	Realizar reportes económicos de avances planificados.	
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO	Objetivo Específico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específico. No se mantiene actualizado el sistema contable y de control interno	Evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos. Actualizar el sistema contable de Control Interno.	
	Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	No poseemos 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.	Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales.	
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	No se cuenta con un análisis FODA del departamento No se han determinado y categorizado los riesgos	Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento. Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos.	
	Evaluación de Riesgos	La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR: SHAB

FECHA: 16/08/2014

ACIF
32/36

EVALUACIÓN DE RIESGOS	Riesgos Originados por los cambios	<p>No disponemos de mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa</p> <p>No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios.</p>	<p>Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.</p> <p>Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios.</p>
RESPUESTA A LOS RIESGOS	Categoría de Respuestas	<p>No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>Se deben elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p>	<p>Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p>
	Decisión de Respuestas	<p>Debemos realizar seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento</p>	<p>Designar a un responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</p>
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	<p>No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.</p>	<p>Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.</p>
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Externa	<p>No se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud</p>	<p>Actualizar la información periódicamente.</p>
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Supervisión Permanente.	<p>No Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.</p>	<p>Implementar una rutina de evaluación y desempeño siempre en pro de mejoras.</p>
	Evaluación Externa.	<p>La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros</p>	<p>.Realizar una revisión por parte de auditoria externa al departamento financiero.</p>

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

a.4. Matriz de hallazgos

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	RECOMEND.
AMBIENTE DE CONTROL	<p>Estructura Organizativa</p> <p>Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p> <p>Responsabilidad y transparencia</p>	<p>1- No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional.</p> <p>2- No existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento financiero</p> <p>3- No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración</p>	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública</p> <p>Art.24.- Auditoría Interna.</p> <p>Art.25.- Administrativa y Financiera</p>	<p>1. Falta de procedimientos para la selección adecuada de funcionarios que van a formar parte del comité administrativo.</p> <p>2. Falta de un manual de funciones propio.</p> <p>3. Falta de capacitación a corto y largo plazo a los miembros del comité y sus posibles sustitutos</p>	<p>1. Errores repetidos en la toma de decisiones por no existir funcionarios destinados solo a esto.</p> <p>2. Desconocimiento de actividades específicas de cada cargo.</p> <p>3. Fallas en la operación del centro producto de decisiones desacertadas.</p>	<p>1- Evaluar las decisiones tomadas y revisar si estas están vinculadas con la operación o estrategia.</p> <p>2- Crear por un estudio minucioso un manual de funciones.</p> <p>3-Capacitar a los miembros de nueva incorporación al comité y los posibles sustitutos de estos.</p>
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<p>Objetivo Estratégico</p> <p>Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia</p>	<p>1- La institución no cuenta con un plan estratégico</p> <p>2- No 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</p>	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Art.24.- Auditoría Interna.</p> <p>Art.25.- Administrativa y Financiera</p>	<p>1. Retraso en plazos establecidos.</p> <p>2. Los sistemas de medición quedaran obsoletos.</p>	<p>1. Discrepancia en el cumplimiento de las actividades.</p> <p>2. Incumplimiento de los objetivos de la institución.</p>	<p>1. Diseño e implementación de un plan estratégico.</p> <p>2. Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales.</p>

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

INDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	<ol style="list-style-type: none"> No se cuenta con un análisis FODA del departamento. No se han determinado y categorizado los riesgos 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...) Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Se desconocen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Podemos aceptar el riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los objetivos institucionales. Los riesgos serán más frecuentes cada día. 	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento. Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
EVALUACIÓN DEL RIESGO	Evaluación de Riesgos Riesgos Originados por los cambios	<ol style="list-style-type: none"> La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	<ol style="list-style-type: none"> Los riesgos implícitos irán creciendo. <ol style="list-style-type: none"> Afectará a otros departamentos. Podemos tener sucesos que sean irrecuperables. 	<ol style="list-style-type: none"> Los riesgos implícitos serán una traba en la misión del departamento. Capacitar al personal. Cualquier momento los riesgos pueden empeorar. 	<ol style="list-style-type: none"> Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa. Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SH AB

FECHA: 16/08/2014

ACIF
35/36

RESPUESTA AL RIESGO	<p>Categoría de Respuestas.</p> <p>Decisión de Respuestas</p>	<ol style="list-style-type: none"> No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos 	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Art.24.- Auditoría Interna.</p> <p>Art.25.- Administrativa y Financiera</p>	<ol style="list-style-type: none"> los riesgos no pueden ser detectados a tiempo. El riesgo se hace normal. Nadie minimiza el riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> Se pueden menospreciar los riesgos. Los riesgos no pueden ser tratados. No se puede tener un riesgo razonable en las actividades. El riesgo crece. 	<ol style="list-style-type: none"> Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos Designar a un responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. 	<p>Art.24.- Auditoría Interna.</p> <p>Art.25.- Administrativa y Financiera</p>	<ol style="list-style-type: none"> Los sucesos se repetirán de forma negativa. Ocurren actos ilícitos. se tergiversa la información. La institución queda fuera de competencia. 	<ol style="list-style-type: none"> Los procesos serán más lentos y ineficientes. El servicio puede verse reflejado en ineficiencia. 	<ol style="list-style-type: none"> Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación externa	<ol style="list-style-type: none"> El departamento financiero no se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud 	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...)</p> <p>Art.24.- Auditoría Interna.</p> <p>Art.25.- Administrativa y Financiera</p>	<ol style="list-style-type: none"> Por ser una institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como ordena la ley. 	<ol style="list-style-type: none"> Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía. 	<ol style="list-style-type: none"> Designar un encargado de realizar este proceso

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR: SHAB

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISION Y MONITOREO	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...) Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	Por despreocupación en administraciones anteriores no se ha pedido este servicio.	El riesgo que existe en el departamento financiero por no haber sido auditado tanto de manera interna como de una institución externa seguirá creciendo en todos sus ámbitos.	Presentar documentadamente una petición a la alta dirección para que se pida correctamente a quien corresponda una auditoria externa.	ACIF 36/36
							ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR: SHAB FECHA: 16/08/2014

4.2.2. Administrativo

A. Funciones

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Funciones - Administrativo</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 1/36</p>
<p>Unidad Responsable: Gestión Administrativa</p> <p>Misión: Dirigir, organizar y planificar de manera eficiente y transparente, la administración de los recursos materiales, recursos financieros y talento humano del hospital con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza seguimiento de trámite inherente a la Gerencia Hospitalaria, Dirección Asistencial y Dirección Hospitalaria. • Prepara la información para el desarrollo de reuniones. • Organiza la agenda de acuerdo a prioridades, concede y coordina las entrevistas. • Atiende a clientes usuarios que requieren hablar con la Gerencia Hospital, Dirección Asistencial y Dirección Hospitalaria. • Atiende llamadas telefónicas de la gerencia del Hospital, Dirección Asistencial y Dirección Hospitalaria. • Realiza oficios, memorandos y otros documentos internos y externos. • Organiza el archivo del área. <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 		
<p style="text-align: right;">ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Funciones - Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIFA
3/36

Objetivos de Control Interno en el Centro de Salud del Cantón Pangua

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 la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas

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

Objetivos Relacionados Sección Administrativa

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.

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.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

C. Riesgos

	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03	ACIA 5/36		
Objetivos del Control Interno - Administrativo Examen al 31 de Diciembre del 2012				
<p>Aquí podemos tener las eventualidades relacionadas con las estructuras y actividades del organismo y las personas que actúan en el que pueden suscitarse, y por lo que el auditor no pueda detectar error o falsedad en la información que examina o irregularidades en el proceder de los operadores, teniendo en cuenta los riesgos de control e inherente de la empresa y el de detección de los auditores ejecutantes en la revisión del área administrativa</p>				
<p>CT = calificación total</p>				
<p>PT= Ponderación total</p>				
<p>✓ Nivel de Confianza</p>				
$NC = \frac{CT}{PT} * 100$				
<p>✓ 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>La evaluación del auditor del riesgo es:</p>		
		Alta	Media	Baja
<p>La evaluación del auditor del riesgo inherente</p>	Alta	Lo más baja	Más baja	Media
	Media	Más baja	Media	Más alta
	Baja	Más alta	Más alta	Lo más baja
<p>Fuente: (Normas Internacionales de Auditoría 400, 2000)</p>				
<p>ELABORADO POR : FGTG</p>		<p>FECHA: 16/08/2014</p>		
<p>SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014</p>		

b.1. Cuestionario de control interno – Administrativo

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. - Administrativo Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACIA 6/36	
CENTRO DE SALUD EL CORAZON - PANGUA						D 1	
AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO							
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012							
Cuestionario de Control Interno							
Departamento Gestión Administrativo							
FUNCIONARIO: Ing. Rosa Salazar		CARGO: Servidor Público de apoyo 03					
FECHA: 13/06/2014		HORA INICIO: 09h:15					
PROCEDIMIENTO: Control Interno General		HORA FINALIZACIÓN: 10h:00					
N°	PREGUNTA	SI	NO	Pon.	Cal.	OBSERV.	
	1. Ambiente de Control	23	4	230	40		
	<u>1.1. Integridad y Valores Éticos</u>			40	40		
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	¿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	10		
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		
	<u>1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección</u>			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	¿Se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X		10	10		
	<u>1.3. Consejo de Administración y Comités</u>						
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité con fines administrativos?	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		
ELABORADO POR : FGTG				FECHA: 16/08/2014			
SUPERVISADO POR : SHAB				FECHA: 16/08/2014			



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
7/36

1.4. Estructura Organizativa						
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?		X	10	0	No se enfatiza en estructurar para el cantón.
13	¿Existe un manual para identificar los procesos dentro del departamento?		X	10	0	Se sigue el manual general.
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?	X		10	10	
1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida						
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo?		X	10	0	Regido al manual general.
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	0	Por el presupuesto, se limita.
19	¿Existe confianza de la dirección para asignar responsabilidades a sus subordinados del área administrativa?	X		10	10	
1.6. Gestión del Capital Humano						
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	
1.7. Responsabilidad y Transparencia						
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	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
8/36

	2. Establecimiento de Objetivos	15	5	150	50	
	<u>2.1. Objetivo Estratégico</u>					
28	¿La institución cuenta con un plan estratégico?		X	10	0	Solo hasta el 2006.
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	0	Se conoce empíricamente.
31	¿Los tiempos o los responsables son escogidos de manera oportuna?		x	10	0	La anterior pregunta es negativa.
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	0	Se desconoce la misión.
34	¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X		10	10	
	<u>2.2. Objetivos Específicos</u>					
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 establecido por la ley del sector público?	X		10	10	
39	¿Se mantiene actualizado el sistema e-Sipren - Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina y de control interno?	X		10	10	
	<u>2.3. Consecución de Objetivos</u>					
40	¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X		10	10	
41	¿Jamás 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 Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes administrativos en el tiempo solicitado?	X		10	10	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Cuestionario de C.I. -Administrativo</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p style="color: red; font-size: 1.2em;">ACIA</p> <p style="color: red; font-size: 1.2em;">9/36</p>
2. Establecimiento de Objetivos	15 5 150 5	
2.1. Objetivo Estratégico		
28 ¿La institución cuenta con un plan estratégico?	X	Solo hasta el 2006.
29 ¿Existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento?	X	
30 ¿Dentro del área existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento?	X	Se conoce empíricamente.
31 ¿Los tiempos o los responsables son escogidos de manera oportuna?	X	La anterior pregunta es negativa.
32 ¿Se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual?	X	
33 ¿Los funcionarios conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión?	X	Se desconoce la misión.
34 ¿Los funcionarios dan cumplimiento de los objetivos estratégicos y leyes de contratación pública?	X	
2.2. Objetivos Específicos		
35 ¿Existe una conexión entre los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos de la entidad?	X	
36 ¿Existe una relación directa entre los objetivos y los procesos?	X	
37 ¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos?	X	
38 ¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecido por la ley del sector público?	X	
39 ¿Se mantiene actualizado el sistema e-Sipren - Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina y de control interno?	X	
2.3. Consecución de Objetivos		
40 ¿Los directivos del área presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos?	X	
41 ¿Jamás se ha evidenciado el incumplimiento a los procedimientos que impidan llegar a la consecución de objetivos?	X	
42 ¿El departamento suministra la información necesaria para medir el nivel de cumplimiento de objetivos?	X	
43 ¿Con la implementación del Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes administrativos en el tiempo solicitado?	X	
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
10/36

2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia						
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	0	Se está modernizando de una manera progresiva el CS.
46	¿Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?		X	10	0	Aun es ajeno el tema en la entidad.
47	¿No existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?	X		10	10	
48	¿Han sido tratados los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud?	X		10	10	
3. Identificación de Eventos		9	2	90	20	
3.1. Factores internos y externos						
49	¿Se cuenta con un análisis FODA del departamento?		X	10	0	Se debe realizar un análisis FODA en el departamento administrativo.
50	¿Los factores internos no han afectado en el desenvolvimiento positivo de las actividades del Departamento?	X		10	10	
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	0	Falta de Control Interno.
3.2. identificación de eventos						
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	10	
56	¿Una vez realizado el inventario de bienes muebles se mantienen sin realizar modificaciones?	X		10	10	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. -Administrativo Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACIA 11/36
3.3. Categoría de Eventos						
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		6	3	60	30	
4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo						
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	10	
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						
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X	10	0	Se implementara en la actual auditoria de CI.
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 a lo planeado?	X		10	10	
4.3. Riesgos Originados por los cambios						
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa?		X	10	0	Normalmente no existes cambios bruscos.
67	¿Se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios?		X	10	0	Aun se desconocen riesgos drásticos en la institución.
68	¿No ha existido disminución en el desempeño de las actividades?	X		10	10	
ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014				



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
12/36

	5. Respuesta a los Riesgos	4	4	40	40	
	5.1. Categoría de Respuestas					
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X	10	0	Por falta de un departamento de CI. En la institución.
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?		X	10	0	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X	10	0	
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?	X		10	10	
	5.2. Decisión de Respuestas					
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	0	La falta de personal no le permite realizar la acción.
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	12	4	120	40	
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos					
77	¿Existen en el área actividades de control importantes que se lleven de la mano 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 y materiales en base al presupuesto?	X		10	10	
79	¿Se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control?		X	10	0	
80	¿Existen políticas administrativas?	X		10	10	
81	¿El acceso a los registros es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados?		X	10	0	
82	¿Existe un personal autorizado para realizar registros en el sistema?	X		10	10	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. -Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

**ACIA
13/36**

6.2. Principales Actividades de Control					
83	¿Existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información?		X	10	0
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					
89	¿Existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado?		X	10	0
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	1	160	10
7.1. Cultura de la Información en todos los niveles					
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X		10	10
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 formal e informalmente?	X		10	10
7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados					
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

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. -Administrativo Examen al 31 de Diciembre del 2012			ACIA 14/36	
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	10	
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X		10	10	
7.3. Confiabilidad de la información						
100	¿El área Administrativa envía OPORTUNAMENTE la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?	X		10	10	
101	¿Los informes administrativos se encuentran debidamente respaldados?	X		10	10	
102	¿El sistema de información se lo actualiza constantemente, lo que permite obtener información oportuna?	X		10	10	
7.4. Comunicación Interna						
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	
7.5. Comunicación Externa						
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	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	No disponen de una página en internet específico.
8. Supervisión y Monitoreo		6	2	60	20	
8.1. Supervisión Permanente						
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información con respecto a lo existente?	X		10	10	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. - Administrativo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
15/36

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						
115	¿Cuenta el área con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos administrativos?		X	10	0	
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?		X	10	0	
8.3. Evaluación Externa						
117	¿La institución fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa?	X		10	10	
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?	X		10	10	
TOTAL		98	12	980	120	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

b.2. Matriz de Ponderación de Riesgo

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Pruebas de controles Examen al 31 de Diciembre del 2012			ACIA 16/36	
MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO						
No PREGUNTA						
	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN	
1	Ambiente de control	270	230	$\left(\frac{230}{270}\right) * 100$	85.19	
2	Establecimiento de objetivos	210	150	$\left(\frac{150}{210}\right) * 100$	71.42	
3	Identificación de eventos	110	90	$\left(\frac{90}{110}\right) * 100$	81.82	
4	Evaluación del riesgo	90	60	$\left(\frac{60}{90}\right) * 100$	66.67	
5	Respuesta al riesgo	80	40	$\left(\frac{40}{80}\right) * 100$	66.67	
6	Actividades de control	160	120	$\left(\frac{120}{160}\right) * 100$	75.00	
7	Información y comunicación	180	160	$\left(\frac{160}{180}\right) * 100$	88.89	
8	Supervisión y monitoreo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00	
TOTAL		1180	910	$\left(\frac{1046}{1180}\right) * 100$		
Determinación de riesgo y confianza						
$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{910}{1180} * 100\% \quad CP = 77.12\%$						
<p>En la aplicación del cuestionario al departamento Administrativo se obtuvo un nivel de confianza alto del 77.12% y un nivel de riesgo de control de 22.88%, siendo medio alto el control del riesgo existente en la sección.</p>						
ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB				FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014		

b.3. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES

A. Ambiente de Control

ACIA
17/36

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación												
1. Integridad y valores éticos	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{Calif.Total}{Pond.Total} * 100$ $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Aplicando el 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 de 100% y un nivel de riesgo de 0% 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.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Realizando 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% 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.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
3. Consejo de Administración y Comités	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{30} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>La aplicación del cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 0%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
4. Estructura Organizativa	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{20}{40} * 100\% = 50\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 50\% = 50\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>El cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza bajo de 50% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 50%. Evidenciando que no existe un manual realizado para realizar controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

ACIA
18/36

<p>5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{20}{40} * 100\% = 50\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 50\% = 50\%$</p>	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>El resultado del cuestionario de Control al área administrativa, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza bajo del 50% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 50%. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
<p>6. Gestión del Capital Humano</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Una vez aplicado el cuestionario de Control Interno al área administrativa, en el subcomponente, estructura organizativa se puede determinar que tenemos un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0%. Existiendo en el área Administrativa una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
<p>7. Responsabilidad y Transparencia</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Finalmente obtenemos 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%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

B. Establecimiento de Objetivos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 19/36</p>	
<p>Cuadro de evaluación de objetivos estratégicos</p>			
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p>		<p>INDICADOR</p>	<p>Grado de cumplimiento o 2002</p>
<p>Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud</p>	<p>% de RMU pagada al personal de Servicios médicos</p> $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	<p>99%.</p>	
<p>Incrementar la vigilancia, la regulación y el control.</p>	<p>Servidores capacitados</p> $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	<p>96%</p>	
<p>Incrementar las capacidades y competencias del talento humano</p>	<p>eficacia del desarrollo de normativas</p> $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	<p>99%</p>	
<p>Incrementar el uso eficiente del presupuesto</p>	<p>Quejas de usuarios</p> $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	<p>0%</p> <p>No existieron quejas en este departamento</p>	
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>			

 <p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>		<p>ACIA 20/36</p>
Adecuación de los ambientes y equipos humanos que permitan la atención integral de los servicios de salud	Establecimiento de políticas que permitan un mejor desempeño del personal del centro.	Aplicación de las políticas elaboradas
Mejoramiento oportuno y eficaz del mantenimiento preventivo correctivo de mobiliario y equipo	Elaboración anual de plan operativo de mantenimiento atendiendo a la depreciación obtenida del año anterior.	Aplicación de los planes de reparación y reposición adecuadamente.
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	Aplicación del programa de compras públicas correctamente permitiendo abastecer al centro de insumos de la mayor calidad.	Evaluación mensual de la aplicación del programa de compras públicas.
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	Evaluación sistemática de los objetivos en todas sus escalas y niveles.	Resultados de la evaluación y decisiones tomadas en consecuencia.
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	Flujo de información suficiente y relevante que permita tener un nivel de calidad parejo con las demás instituciones de salud.	Aplicación del flujo de información entre los centros de salud del cantón.
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

 <p>P & G2 Etica ante todo</p>	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 21/36</p>
---	---	-------------------------------------

Cuadro de evaluación de objetivos de cumplimiento

OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADORES	VERIFICADOR
<p>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</p>	<p align="center">Oportunidad $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$</p>	<p>Aumento de la eficiencia y eficacia del centro</p>
<p>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.</p>	<p align="center">Eficacia $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$</p>	<p>Aplicación de los procedimientos elaborados.</p>
<p>Realizar concientización sobre las mejoras en la calidad de los servicios de salud, desarrollando una cultura de atención al cliente.</p>	<p align="center">Informes técnicos de evaluación $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planeados}}$</p>	<p>Ausencia de señalamientos o multas al centro por indisciplinas en la entrega de la información.</p>
<p>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</p>	<p align="center">Eficiencia $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$</p>	<p>Evaluación periódica de los riesgos detectados en el área.</p>

<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB</p>	<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>
---	---

Riesgos Internos		Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.			
		OBJETIVOS			
		Cumplimiento			
		Vigilar el cumplimiento de las normas, políticas, procedimientos y manuales vigentes que contribuya a mejorar la efectividad en el funcionamiento del 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.
Aumento de la legislación y procedimientos a ejecutar y supervisar	x		x		x
Baja estabilidad en el personal debido a los bajos salarios			x		x
Descuido del control interno debido al aumento de las operaciones del centro	x		x	x	x
Fallas en el aprovisionamiento de recursos, insumos y activos.			x		x
Estancamiento de las metas propuestas para la sección			x		x
Utilización de los recursos del centro con fines políticos ajenos al servicio de salud pública.			x		x

ACIA
24/36

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

D. Evaluación de Riesgos
Cuadro de calificación de riesgos:

ACIA
26/36

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
Actualmente el centro de salud 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
Ningún participante 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
En el consejo de administración, ninguna persona con conocimiento del sector salud forma parte.	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

ELABORADO POR : FG TG
 SUPERVISADO POR : SH AB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Evaluación del riesgo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
27/36

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{60}{90} * 100\% = 66.66\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 66.66 = 33.33\%$$

Matriz de nivel de riesgo y confianza

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO
0% - 50%	Baja	Alto
51% - 75%	Moderada	Moderado
76% - 100%	Alta	Bajo

Interpretación:

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 66.66% y un nivel de riesgo moderado con un porcentaje de 33.33%. Evidenciando que no se han realizado controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

E. Respuesta a los Riesgos

ACIA
28/36

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
Actualmente el centro de salud cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos.	Seleccionar y establecer un Consejo Administrativo para que tome las decisiones.	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 e la contraloría	Cada Año
Ningún participante 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
En el consejo de administración, ninguna persona con conocimiento del sector salud forma parte.	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 : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

G. Información y Comunicación

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 30/36</p>
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud del cantón Pangua, 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. 		
<p>Con 16 respuestas afirmativas de un total de 17 en el cuestionario. Obtenemos un nivel alto de confianza del 94.10% y un nivel bajo del 5.88%, sin encontrarse factores importantes que mencionar en este componente.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo

Cuadro de supervisión y monitoreo

ACIA
31/36

No	Componente	Situación Actual	Situación Requerida
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizativa	No existe 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.
	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	No existe un manual para identificar los procesos dentro del departamento	Elaboración de un manual para identificar los procesos dentro del departamento
		No existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo.	Creación de un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo.
		El número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones	Incrementar el número de personas que trabaja en el área para que se pueda cumplir adecuadamente la carga de labores y funciones.
ESTABLECIMIENTO OBJETIVO	Objetivo Estratégico	La institución no cuenta con un plan estratégico	Diseño e implementación de un plan estratégico.
		No existe dentro del área una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento	Elaborar en el área una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento.
	Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	Los funcionarios no conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión.	Capacitar a los funcionarios para que conozcan cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión.
		No 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	Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales
		El personal no cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información	Capacitar al personal sobre el sistema de control interno y su importancia para asegurar la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	<p>No se cuenta con un análisis FODA del departamento</p> <p>No se han determinado y categorizado los riesgos</p>	<p>Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento.</p> <p>Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos.</p>
EVALUACIÓN DE RIESGOS	<p>Evaluación de Riesgos</p> <p>Riesgos Originados por los cambios</p>	<p>La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área</p> <p>No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa</p> <p>No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios.</p>	<p>Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área</p> <p>Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.</p> <p>Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios.</p>
RESPUESTA A LOS RIESGOS	<p>Categoría de Respuestas</p> <p>Decisión de Respuestas</p>	<p>No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>No cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos.</p> <p>No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p> <p>El seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados no tienen un responsable por departamento.</p>	<p>Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>Implementar procesos de evaluación de riesgos.</p> <p>Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p> <p>Designar a un responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</p>
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	<p>No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.</p> <p>El acceso a los registros no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados.</p>	<p>Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.</p> <p>Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros.</p>

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

ACIA
33/36

	Principales Actividades de Control	No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.	Diseñar e implementar controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.
	Controles sobre los sistemas de Información	No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado.	Implementar las suficientes seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Interna	Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas.	Renovar las claves de acceso de los funcionarios de una manera periódica.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Evaluación Interna.	El área no cuenta con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos administrativos. No existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad.	Implementar un proceso de supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos administrativos. Creación de existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad.

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

**ACIA
34/36**

b.4. Matriz de hallazgos

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	<p>Estructura Organizativa</p> <p>Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p> <p>Responsabilidad y Transparencia</p>	<p>1. La institución no cuenta con un Consejo de Administración o comité con fines administrativos.</p> <p>2. No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional.</p> <p>3. No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración</p>	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Falta de cumplimiento de lo establecido por el ministerio.</p> <p>2. Faltas de procedimientos para la selección adecuada de funcionarios que van a formar parte del comité administrativo.</p> <p>3. Falta de capacitación a corto y largo plazo a los miembros del comité y sus posibles sustitutos</p>	<p>1-Irregularidad en la toma de decisión de forma adecuada.</p> <p>2-Errores repetidos en la toma de decisiones por no existir funcionarios destinados solo a esto.</p> <p>3-Fallas en la operación del centro producto de decisiones desacertadas.</p>	<p>1. Establecer un consejo de administración que tome las decisiones acertadas.</p> <p>1. Evaluar las decisiones tomadas y revisar si estas están vinculadas con la operación o estrategia.</p> <p>3. Capacitar a los miembros de nueva incorporación al comité y los posibles sustitutos de estos.</p>
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<p>Objetivo Estratégico</p> <p>Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia</p>	<p>1. La institución no cuenta con un plan estratégico</p> <p>2.No existe dentro del área una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento</p> <p>3. Los funcionarios no conocen cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión.</p> <p>4. No 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.</p>	<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>1. Retraso en plazos establecidos.</p> <p>2. incumplimientos de los debidos procesos.</p> <p>3. Cumplimiento de objetivos erróneos.</p> <p>4. Los sistemas de medición quedaran obsoletos.</p> <p>5. el personal, quedara en desventaja en comparación al resto.</p>	<p>1. Discrepancia en el cumplimiento de las actividades.</p> <p>2. Demora en el cumplimiento de las actividades.</p> <p>3. Trabajo desigual y por objetivos diferentes.</p> <p>4. Incumplimiento de los objetivos de la institución.</p> <p>6. Mejorar el sistema de CI.</p>	<p>1. Diseño e implementación de un plan estratégico.</p> <p>2. Elaborar en el área una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento.</p> <p>3. Capacitar a los funcionarios para que conozcan cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión.</p> <p>4. Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales</p>

ELABORADO POR : FGTC

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

ACIA
35/36

IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	<ol style="list-style-type: none"> No se cuenta con un análisis FODA del departamento No se han determinado y categorizado los riesgos 		<ol style="list-style-type: none"> Se desconocen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Podemos aceptar el riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los objetivos institucionales. Los riesgos serán más frecuentes cada día. 	<ol style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento. Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
EVALUACIÓN DEL RIESGO	<p>Evaluación de Riesgos</p> <p>Riesgos Originados por los cambios</p>	<ol style="list-style-type: none"> La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios 		<ol style="list-style-type: none"> Los riesgos implícitos irán creciendo. Afectará a otros departamentos. Podemos tener sucesos que sean irre recuperables. 	<ol style="list-style-type: none"> Los riesgos implícitos serán una traba en la misión del departamento. Capacitar al personal. Cualquier momento los riesgos pueden empeorar. 	<ol style="list-style-type: none"> Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa. Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios
RESPUESTA AL RIESGO	<p>Categoría de Respuestas</p> <p>Decisión de Respuestas</p>	<ol style="list-style-type: none"> No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos No cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> los riesgos no pueden ser detectados a tiempo. El riesgo no es tratado a tiempo. 	<ol style="list-style-type: none"> Se pueden menospreciar los riesgos. Los riesgos no pueden ser tratados. 	<ol style="list-style-type: none"> Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos. Implementar procesos de evaluación de riesgos. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos
ACTIVIDADES DE CONTROL	<p>Integración con las decisiones sobre Riesgos</p> <p>Principales Actividades de Control</p> <p>Controles sobre los sistemas de Información</p>	<ol style="list-style-type: none"> No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. El acceso a los registros no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> Los sucesos se repetirán de forma negativa. Ocurren actos ilícitos. se tergiversa la información. La institución queda fuera de competencia. 	<ol style="list-style-type: none"> Los procesos serán más lentos y ineficientes. La información puede ser mal utilizada. la información puede perderse. 	<ol style="list-style-type: none"> Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros. Diseñar e implementar controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

**ACIA
36/36**

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Interna	Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas.	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	IDespreocupación del personal respecto a la seguridad y segregación de funciones con respecto a la información.	Puede usarse información o realizarse acciones para actividades no éticas.	Renovar las claves de acceso de los funcionarios de una manera periódica.
SUPERVICIÓN Y MONITOREO	Evaluación Interna.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El área no cuenta con la supervisión y evaluación de Auditoría Interna de los procesos administrativos. 2. No existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad. 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura a actos anti éticos. 2. Falta de control, colectivo e individual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El riesgo seguirá creciendo. 2. El talento humano desconoce del riesgo en la institución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un proceso de supervisión y evaluación de Auditoría Interna de los procesos administrativos. 2. Creación de existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad

ELABORADO POR : **FGTG**

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : **SHAB**

FECHA: 16/08/2014

C. Riesgos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Objetivos del Control Interno –Talento Humano</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACITH</p> <p>3/31</p>		
<p>Aquí tenemos las eventualidades relacionadas con las estructuras y actividades del organismo y las personas que actúan en el que pueden suscitarse, y por lo que el auditor no pueda detectar error o falsedad en la información que examina o irregularidades en el proceder de los operadores, teniendo en cuenta los riesgos de control e inherente del departamento de talento humano y el de detección de los auditores ejecutantes en la revisión del área.</p>				
<p>CT = calificación total</p>				
<p>PT= Ponderación total</p>				
<p>✓ Nivel de Confianza</p>				
$NC = \frac{CT}{PT} * 100$				
<p>✓ 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>La evaluación del auditor del riesgo es:</p>		
		Alta	Media	Baja
<p>La evaluación del auditor del riesgo inherente</p>	Alta	Lo más baja	Más baja	Media
	Media	Más baja	Media	Más alta
	Baja	Más alta	Más alta	Lo más baja
<p>Fuente: (Normas Internacionales de Auditoría 400, 2000)</p>				
<p>ELABORADO POR : FG TG</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	
<p>SUPERVISADO POR : SH AB</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	

c.1. Cuestionario de control interno – Talento Humano

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Talento Humano Examen al 31 de Diciembre del 2012		ACITH 4/31		
CENTRO DE SALUD EL CORAZON - PANGUA				D 3		
AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO						
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012						
Cuestionario de Control Interno						
Departamento Talento Humano						
FUNCIONARIO: 03		CARGO: Servidor Público de apoyo				
FECHA: 13/06/2014		HORA INICIO: 09h:15				
PROCEDIMIENTO: Control Interno General		HORA FINALIZACIÓN: 10h:00				
Nº	PREGUNTA	SI	NO			OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	22	5	220	50	
	<u>1.1. Integridad y Valores Éticos</u>	4	0	40	0	
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	¿La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y como se evidencia en el día a día?	X		10	10	
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	
	<u>1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección</u>	3	1	30	10	
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		
8	¿Se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?		X	10	0	No existen precedentes de este caso.
	<u>1.3. Consejo de Administración y Comités</u>	3	0	30	0	
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	
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014				
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014				



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. – Talento Humano

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACITH
5/31

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	30	10	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?		X	10	0	Por ser una institución pequeña no cuenta con este aspecto.
13	¿Existe un manual para identificar los procesos de reclutamiento, capacitación, seguimiento del personal y evaluación del rendimiento?	X		10	10	
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?	X		10	10	
	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	3	1	30	10	
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área de recursos humanos?		X	10	0	Se implementará en esta auditoría.
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	
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0	40	0	
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	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	2	2	20	20	
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	0	Se recomienda implementarlos.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. –Talento Humano Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACITH 6/31	
26	¿Se realizan reportes frecuentes de control de asistencia y el desempeño en el trabajo planificado?		X	10	0	Como no se planifica no se lo pueden realizar.	
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		19	2	190	20		
2.1. Objetivo Estratégico		7	0	70	0		
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	¿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		
2.2. Objetivos Específicos		4	1	40	10		
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	0	Los objetivos no son tomados muy en cuenta.	
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecido por la ley del sector público?	X		10	10		
39	¿Se mantiene actualizado el sistema E-SIPREM - Sistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina y de control interno?	X		10	10		
2.3. Consecución de Objetivos		4	0	40	0		
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 Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes administrativos en el tiempo solicitado?	X		10	10		
		ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014			

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. - Talento Humano Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACITH 7/31	
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	4	1	40	10		
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 departamento para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales?		X	10	0	Se recomienda implementar lo más pronto posible el sistema.	
46	¿Usted Cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X		10	10		
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?	X		10	10		
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud se encuentran controlados de una manera acertada?	X		10	10		
	3. Identificación de Eventos	10	1	100	10		
	3.1. Factores internos y externos	5	0	50	0		
49	¿Se cuenta con un análisis FODA 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	10		
	3.2. identificación de eventos	2	1	20	10		
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?	X		10	10		
55	¿Jamás se realizan modificaciones a lo planificado y que fue aprobado?		X	10	0	Algunas veces según los eventos se realizan pequeños cambios.	
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		
	3.3. Categoría de Eventos	3	0	30	0		
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		
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014					
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014					



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. - Talento Humano

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACITH
8/31

	4. Evaluación de Riesgos	8	1	80	10	
	4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo	3	0	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?	X		10	10	
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	30	1	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?	X		10	10	
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	2	1	20	10	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios (perfil académico) que puedan generarse en el área?	X		10	10	
67	¿La última medición de riesgos originados por los cambios fue realizada con éxito?		X	10	0	No se ha tenido este tipo de medición
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades?	X		10	100	
	5. Respuesta a los Riesgos	6	2	60	20	
	5.1. Categoría de Respuestas	3	1	30	10	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?	X		10	10	
70	¿Cuenta el departamento con un proceso de evaluación de riesgos?	X		10	10	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X	10	0	Las matrices no son utilizadas en este departamento para este tipo de eventos.
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?	X		10	10	
	5.2. Decisión de Respuestas	3	1	30	10	
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	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. - Talento Humano Examen al 31 de Diciembre del 2012			ACITH 9/31	
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	0	
6. Actividades de Control		15	1	150	10	
6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos		5	1	50	10	
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	0	No se han diseñado flujograma de procesos por lo cual implementaremos en la actual auditoria.
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	60	0	
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	
6.3. Controles sobre los sistemas de Información		4	0	40	0	
89	¿Existen seguridades especiales en 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 : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03		ACITH 10/31	
		Cuestionario de C.I. - Talento Humano			
		Examen al 31 de Diciembre del 2012			
	7. Información y Comunicación	16	2	160	20
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	30	0
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X		10	10
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	4	0	40	0
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 recursos humanos?	X		10	10
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X		10	10
	7.3. Confiabilidad de la información	2	1	20	10
100	¿Todas las áreas envían OPORTUNAMENTE la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente?		X	10	0
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
	7.4. Comunicación Interna	3	0	30	0
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	10
	7.5. Comunicación Externa	4	1	40	10
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

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. - Talento Humano Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACITH 11/31	
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	No se actualiza la página WEB.	
8. Supervisión y Monitoreo		6	2	60	20		
8.1. Supervisión Permanente		3	1	30	10		
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	0	El control y seguimiento de los riesgos no es muy considerado	
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	20	0		
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	10		
8.3. Evaluación Externa		1	1	10	10		
117	¿El departamento fue sujeto a una revisión por parte de una auditora externa?		X	10	0	Actualmente se pide una auditoría a la autoridad competente.	
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?	X		10	10		
TOTAL							

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

c.2. MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Pruebas de controles

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACITH
12/31

MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO

No	PREGUNTA				
	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN
1	Ambiente de control	270	220	$\left(\frac{220}{270}\right) * 100$	81.48
2	Establecimiento de objetivos	210	190	$\left(\frac{190}{210}\right) * 100$	90.48
3	Identificación de eventos	110	100	$\left(\frac{100}{110}\right) * 100$	90.91
4	Evaluación del riesgo	90	80	$\left(\frac{80}{90}\right) * 100$	88.89
5	Respuesta al riesgo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00
6	Actividades de control	160	150	$\left(\frac{150}{160}\right) * 100$	93.75
7	Información y comunicación	180	160	$\left(\frac{160}{180}\right) * 100$	88.89
8	Supervisión y monitoreo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00
TOTAL		1180	1020	$\left(\frac{1046}{1180}\right) * 100$	

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{1020}{1180} * 100\% \quad CP = \mathbf{86.44\%}$$

En la aplicación del cuestionario al departamento de talento humano se obtuvo un nivel de confianza alto del **86.44%** y un nivel de riesgo de control de **13.56%**, siendo aceptable el control del riesgo existente en la sección.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014

c.3. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES
A. Ambiente de Control

ACITH
13/31

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación															
<p>1. Integridad y valores éticos</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{Calif. total}{Pond. Total.} * 100$ $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</td> </tr> <tr style="color: red;"> <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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Aplicando el cuestionario de Control Interno al área de recursos humanos, 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 del 0% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la sección de talento humanos cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
<p>2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 75\% = 25\%$</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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 style="color: red;"> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Realizando del cuestionario de Control Interno al de recursos humanos, 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% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección de recursos humanos cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
<p>3. Consejo de Administración y Comités</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{30} * 100\% = 100\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</td> </tr> <tr style="color: red;"> <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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>La aplicación del cuestionario de Control Interno al área de recursos humanos, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 0%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
<p>4. Estructura Organizativa</p>	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 75\% = 25\%$</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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 style="color: red;"> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>El cuestionario de Control Interno al área de recursos humanos, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza medio de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Evidenciando que no existe un manual realizado para realizar controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.</p>
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014
 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación															
5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 75\% = 25\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	El resultado del cuestionario de Control al área de recursos humanos, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza medio del 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.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
6. Gestión del Capital Humano	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Una vez aplicado el cuestionario de Control Interno al área de recursos humanos, en el subcomponente, estructura organizativa se puede determinar que tenemos un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0%. Existiendo en el área de recursos humanos una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
7. Responsabilidad y Transparencia	✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{20}{40} * 100\% = 50\%$ ✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 50\% = 50\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Finalmente obtenemos del cuestionario de Control Interno al de recursos humanos, en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto bajo del 50% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 50%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : **FGTG** FECHA: **16/08/2014**
 SUPERVISADO POR : **SHAB** FECHA: **16/08/2014**

B. Establecimiento de Objetivos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACITH 15/31</p>
<p>Cuadro de evaluación de objetivos estratégicos</p>		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	Grado de cumplimiento 2012
Mejorar datos de perfiles de cada cargo del Centro de Salud	<p>% de RMU pagada al personal de Servicios médicos</p> $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	90%.
Incrementar las acciones de capacitación de los trabajadores	<p>Servidores capacitados</p> $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	95%
Maximizar las necesidades de capacitación para hacer más precisa la capacitación necesaria	<p>eficacia del desarrollo de normativas</p> $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	95%
Optimizar la base de datos existente que permita darle los elementos necesarios a la dirección para la toma de decisión	<p>Quejas de usuarios</p> $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0% No existieron quejas en este departamento
<p style="text-align: right;">ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACITH 16/31</p>
<p>Cuadro de evaluación de objetivos relacionados</p>		
OBJETIVO RELACIONADO	ESTRATEGIAS	VERIFICADOR
Comprobar con distintos métodos la veracidad de la documentación de los trabajadores del centro	Detectar de errores o fraudes en la documentación presentada por cada uno de los miembros del departamento.	Las medidas son tomadas con las deficiencias detectadas dentro del departamento.
Mejoramiento al máximo de la nómina, minimizando los riesgos detectados	Puesta en práctica de los procedimientos en la elaboración de la nómina.	Acogida de los procesos aprobados para la elaboración de la nómina.
Identificar los peligros que se encuentran implícitos dentro el área y sus trabajadores	Ejecución de la metodología para la detección de los riesgos.	Riesgos detectados.
Perfeccionar las funciones a realizar por cada trabajador del centro.	Modificaciones realizadas a las tareas de los cargos optimizados.	Aprobación de los cambios adoptados por la dirección del centro de salud del cantón Pangua.
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

 <p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>		<p>ACITH 17/31</p>
<p>Cuadro de evaluación de objetivos de cumplimiento</p>		
<p>OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>VERIFICADOR</p>
<p>Creación de informes solicitados y que cuenten con los requerimientos establecidos</p>	<p>Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Aumento de la eficiencia y eficacia del centro</p>
<p>Elaboración de los cronogramas de capacitación de forma eficiente que estos no entorpezcan la operación diaria del centro</p>	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	<p>Aplicación de los procedimientos elaborados.</p>
<p>Verificación y evaluación de las nuevas contrataciones de trabajadores</p>	<p>Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	<p>Ausencia de señalamientos o multas al centro por indisciplinas en la entrega de la información.</p>
<p>Comprobación periódica del desempeño de cada trabajador y cada área</p>	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	<p>Evaluación periódica de los riesgos detectados en el área.</p>
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

C. Identificación de eventos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Identificación de eventos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACITH 19/31</p>								
<p>Cuadro de identificación de riesgos internos</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4F81BD; color: white;"> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Riesgos Positivos</th> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Riesgos Negativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="472 577 850 913" style="padding: 5px;"> <p>Tenemos un sistema automatizado para las ejecuciones de las funciones del área.</p> </td> <td data-bbox="850 577 1230 913" style="padding: 5px;"> <p>Actualmente no se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="472 913 850 1249" style="padding: 5px;"> <p>Se han establecido los objetivos de acuerdo con la misión y visión del centro de salud del cantón Pangua y del área de talento humano.</p> </td> <td data-bbox="850 913 1230 1249" style="padding: 5px;"> <p>Actualmente no tenemos un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="472 1249 850 1585" style="padding: 5px;"> <p>Se levantan efectivamente los datos de las necesidades de capacitación de cada trabajador de la institución.</p> </td> <td data-bbox="850 1249 1230 1585" style="padding: 5px;"> <p>No son periódicamente reportadas y revisadas las claves de acceso de los funcionarios y los comandos del departamento.</p> </td> </tr> </tbody> </table>			Riesgos Positivos	Riesgos Negativos	<p>Tenemos un sistema automatizado para las ejecuciones de las funciones del área.</p>	<p>Actualmente no se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.</p>	<p>Se han establecido los objetivos de acuerdo con la misión y visión del centro de salud del cantón Pangua y del área de talento humano.</p>	<p>Actualmente no tenemos un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</p>	<p>Se levantan efectivamente los datos de las necesidades de capacitación de cada trabajador de la institución.</p>	<p>No son periódicamente reportadas y revisadas las claves de acceso de los funcionarios y los comandos del departamento.</p>
Riesgos Positivos	Riesgos Negativos									
<p>Tenemos un sistema automatizado para las ejecuciones de las funciones del área.</p>	<p>Actualmente no se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.</p>									
<p>Se han establecido los objetivos de acuerdo con la misión y visión del centro de salud del cantón Pangua y del área de talento humano.</p>	<p>Actualmente no tenemos un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.</p>									
<p>Se levantan efectivamente los datos de las necesidades de capacitación de cada trabajador de la institución.</p>	<p>No son periódicamente reportadas y revisadas las claves de acceso de los funcionarios y los comandos del departamento.</p>									
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>										

Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.		OBJETIVOS			
		Cumplimiento			
Riesgos Internos		Elaborar los informes solicitados y que cuenten con los requerimientos establecidos.	Confeccionar los cronogramas de capacitación de estos no eficiente que no entorpezca la operación diaria del centro.	Verificar y evaluar a las nuevas incorporaciones de trabajadores	Evaluar periódicamente el desempeño de cada trabajador y cada área.
	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta			X	X
	No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados	X	X	X	X
	Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas			X	X

ELABORADO POR : FG TG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

ACITH
20/31

D. Evaluación de Riesgos
Cuadro de calificación de riesgos:

ACITH
22/31

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
El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe ya que no se realizan cambios o mejoras por mucho tiempo.	Factor Interno	Inestabilidad en el puesto de trabajo, trayendo atrasos en la ejecución de las funciones asignadas.	5	3	3	Operación	Evaluación de la ejecución de las funciones a ejecutar y de ser preciso incrementar su salario siempre y cuando cumpla con lo establecido.	5	5	1

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Evaluación del riesgo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACITH
23/31

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{80}{90} * 100\% = 88.89\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 88.89 = 11.11\%$$

Matriz de nivel de riesgo y confianza

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO
0% - 50%	Baja	Alto
51% - 75%	Moderada	Moderado
76% - 100%	Alta	Bajo

Interpretación:

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 88.89% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 11.11% Evidenciando que no se han realizado controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

E. Respuesta a los Riesgos

ACITH
24/31

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
Inexistencia de un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados	Designar al trabajador por cada área que realice la actividad de seguimiento	Falta de informes de resultados de los seguimientos realizados	Informes elaborados y archivados.	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes
Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas	Revisión periódica de los comandos entregados a cada funcionario y actualizarlos de ser preciso	Desactualización de los comandos entregados a cada funcionario	Registro de comandos entregados por cada funcionario	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes

ELABORADO POR : FG TG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

G. Información y Comunicación

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACITH 26/31</p>
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, 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"> • El área envía oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente. • No actualiza periódicamente la página web del centro de salud. <p>Un nivel alto de confianza del 88.89% y un nivel bajo del 11.11%, sin encontrarse problemas significativos en este componente.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo

Cuadro de supervisión y monitoreo

ACITH
27/31

No	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizativa	No existe 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
	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	No existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo.	Creación de un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento administrativo.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO	Objetivo Específico	Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos	Capacitar a los funcionarios para que conozcan cuales son los objetivos propuestos para alcanzar la misión.
	Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	No 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	Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Identificación de eventos	Jamás se realizan modificaciones a lo planificado y que fue aprobado.	Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Riesgos Originados por los cambios	No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios.	Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa. Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

ACITH
28/31

RESPUESTA A LOS RIESGOS	Categoría de Respuestas	No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.	Implementar procesos de evaluación de riesgos. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.
	Decisión de Respuestas	Se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento.	Designar a un responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.
ACTIVIDADES DE CONTROL	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.
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	Delegar este trabajo a una persona, trabajo que deba ser cumplido cada cierto tiempo sin demoras.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Evaluación Externa	El departamento fue sujeto a una revisión por parte de una auditora externa	Implementar un proceso de supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna de los procesos administrativos. Creación de existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad e informar a la autoridad competente sobre la falta de una auditoria externa.

ELABORADO POR : FG TG

SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014

FECHA: 16/08/2014

ACITH
29/31

c.4. Matriz de hallazgos

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	<p>Estructura Organizativa</p> <p>Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p> <p>Responsabilidad y transparencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> No existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento. No existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento financiero No existen funcionarios con experiencia y conocimiento del sector salud que formen parte del Consejo de Administración 	<p>Estatuto Orgánico</p> <p>Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública</p>	<ol style="list-style-type: none"> Faltas de procedimientos para la selección adecuada de funcionarios que van a formar parte del comité administrativo. Falta de un manual de funciones propio. Falta de capacitación a corto y largo plazo a los miembros del comité y sus posibles sustitutos 	<ol style="list-style-type: none"> Errores repetidos en la toma de decisiones por no existir funcionarios destinados solo a esto. Desconocimiento de actividades específicas de cada cargo. Fallas en la operación del centro producto de decisiones desacertadas. 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluar las decisiones tomadas y revisar si estas están vinculadas con la operación o estrategia. Crear por un estudio minucioso un manual de funciones. Capacitar a los miembros de nueva incorporación al comité y los posibles sustitutos de estos.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	<p>Objetivo específico.</p> <p>Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos No 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 	<p>Estatuto Orgánico</p> <p>Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Retraso en plazos establecidos. Los sistemas de medición quedaran obsoletos. 	<ol style="list-style-type: none"> Discrepancia en el cumplimiento de las actividades. Incumplimiento de los objetivos de la institución. 	<ol style="list-style-type: none"> Diseño e implementación de un plan estratégico. Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SH AB

FECHA: 16/08/2014

ACITH
30/31

INDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Identificación de eventos.	Se realizan modificaciones a lo planificado y que fue aprobado	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	Desconocimiento de los reglamentos internos y externos sobre el tema.	3. Incumplimiento de los objetivos institucionales. 4. Los riesgos serán más frecuentes cada día.	3. Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
EVALUACIÓN DEL RIESGO	Riesgos Originados por los cambios	No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Los riesgos implícitos irán creciendo. 2. Afectará a otros departamentos.	1. Los riesgos implícitos serán una traba en la misión del departamento. 2. Capacitar al personal.	Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área
RESPUESTA AL RIESGO	Categoría de Respuestas Decisión de Respuestas	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.	1. los riesgos no pueden ser detectados a tiempo. 2. El riesgo se hace normal. 3. Nadie minimiza el riesgo.	1. Se pueden menospreciar los riesgos. 2. Los riesgos no pueden ser tratados. 3. No se puede tener un riesgo razonable en las actividades. 4. El riesgo crece.	1. Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos. 2. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	1. No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos	1. Los sucesos se repetirán de forma negativa. 2. Ocurren actos ilícitos.	1. Los procesos serán más lentos y ineficientes. 4. El servicio puede verse reflejado en ineficiencia.	1. Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. 2.

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SH AB

FECHA: 16/08/2014

ACITH
31/31

			del Ministerio de Salud Pública.	3. se tergiversa la información.		3. Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Confiabilidad de la información. Comunicación externa	1. El área no envía oportunamente la información de sus actividades a fin de que sean registradas financieramente 2. El departamento financiero no se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	Por ser una institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como ordena la ley.	1. Desinformación y descoordinación de los departamentos 2. Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía.	Designar un encargado de realizar este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	Por despreocupación en administraciones anteriores no se ha pedido este servicio.	El riesgo que existe en el departamento financiero seguirá creciendo.	Presentar documentadamente una petición a la alta dirección para que se pida correctamente a quien corresponda una auditoria externa.

ELABORADO POR : FGTC

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

C. Riesgos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Objetivos del Control Interno –Consulta Externa</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACICE</p> <p>3/30</p>		
<p>Se tratara sobre las eventualidades relacionadas con las estructuras y actividades del organismo y las personas que actúan en el que pueden suscitarse, y por las cuales el auditor no pueda detectar error o falsedad en la información que examina o irregularidades en el proceder de los operadores, teniendo en cuenta los riesgos de control e inherente de la empresa y el de detección de los auditores ejecutantes en la revisión del área de consulta externa del centro de salud del cantón Pangua</p>				
<p>CT = calificación total</p>				
<p>PT= Ponderación total</p>				
<p>✓ Nivel de Confianza</p>				
$NC = \frac{CT}{PT} * 100$				
<p>✓ 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>La evaluación del auditor del riesgo es:</p>		
		Alta	Media	Baja
<p>La evaluación del auditor del riesgo inherente</p>	Alta	Lo más baja	Más baja	Media
	Media	Más baja	Media	Más alta
	Baja	Más alta	Más alta	Lo más baja
<p>Fuente: (Normas Internacionales de Auditoría 400, 2000)</p>				
<p>ELABORADO POR : FGTG</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	
<p>SUPERVISADO POR : SHAB</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	

d.1. Cuestionario de control interno – Consulta Externa

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Consulta Externa Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACICE 4/30	
CENTRO DE SALUD EL CORAZON - PANGUA						D 4	
AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO							
Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012							
Cuestionario de Control Interno							
Departamento de Consulta Externa							
FUNCIONARIO:			CARGO: Servidor Público de apoyo 03				
FECHA: 13/06/2014			HORA INICIO: 09h:15				
PROCEDIMIENTO: Control Interno General			HORA FINALIZACIÓN: 10h:00				
Nº	PREGUNTA	SI	NO	PON.	CAL.	OBSERVACIÓN	
	1. Ambiente de Control	26	1	260	10		
	1.1. Integridad y Valores Éticos	4	0	40	0		
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	¿La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y en el día a día es positivos?	X		10	10		
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 de consulta externa actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	X		10	10		
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	40	0		
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	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 del departamento 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	¿Se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	X		10	10		
	1.3. Consejo de Administración y Comités	3	0	30	0		
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 Chomite 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		
ELABORADO POR : FGTG			FECHA: 16/08/2014				
SUPERVISADO POR : SHAB			FECHA: 16/08/2014				

**Centro de Salud Pangua Distrito 05D03****Cuestionario de C.I. –Consulta Externa****Examen al 31 de Diciembre del 2012****ACICE
5/30**

	1.4. Estructura Organizativa	3	1	30	10	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento de consulta externa?		X	10	0	Se debe crear un manual de funciones personalizado.
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	10	
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X		10	10	
15	¿Cree usted que la institución cuenta con personal adecuado, para llevar a cabo la misión?	X		10	10	
	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	4	0	40	0	
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	10	
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	40	0	
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	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0	40	0	
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	¿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	10	

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Consulta Externa Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACICE 7/30		
45	¿Existe algún tipo de sistema 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	¿Usted cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X		10	10	
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?	X		10	10	
48	¿L situación se encuentran los riesgos que hayan sido aceptados por el departamento de consulta externa se encuentran controlados debidamente?	X		10	10	
3. Identificación de Eventos		10	1	100	10	
3.1. Factores internos y externos		4	1	40	10	
49	¿Se cuenta con un análisis FODA del departamento de consulta externa?	X		10	10	
50	¿Los factores internos jamás 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	0	No se tratan los riesgos de una manera adecuada en el departamento.
3.2. identificación de eventos		3	0	30	0	
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna?	X		10	10	
55	¿Jamás se realizan modificaciones a las actividades diarias según el funcionario que este a cargo?	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		3	0	30	0	
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		8	1	80	10	
4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo		3	0	30	10	
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	10	

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SH AB

FECHA: 16/08/2014

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Consulta Externa Examen al 31 de Diciembre del 2012					ACICE 8/30	
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	20	10	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X	10	0	Los riesgos implícitos se toman en cuenta pero de una manera empírica.
64	¿Se aplican indicadores 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 al presupuesto aprobado?	X		10	10	
4.3. Riesgos Originados por los cambios		3	0	30	0	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa?	X		10	10	
67	¿Después de realizada última medición de riesgos originados por los cambios se tomó en cuenta los resultados en el departamento?	X		10	10	
68	¿Ha existido disminución en el desempeño de las actividades en el departamento de consulta externa?	X		10	10	
5. Respuesta a los Riesgos		6	2	60	20	
5.1. Categoría de Respuestas		2	2	20	20	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?		X	10	0	se necesita implementar este tipo de proceso.
70	¿Cuenta el departamento de consulta externa con un proceso de evaluación de riesgos?	X		10	10	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X	10	0	No se crean matrices para visualizar riesgos.
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos en el departamento?	X		10	0	
5.2. Decisión de Respuestas		4	0	40	0	
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 : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

				Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Consulta Externa Examen al 31 de Diciembre del 2012		ACICE 9/30	
	6. Actividades de Control	15	1	150	10		
	6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos	5	1	50	10		
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	0	Implementaremos en este trabajo..	
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		
	6.2. Principales Actividades de Control	6	0	60	0		
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	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	40	0		
89	¿Existen seguridades especiales en 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 en el departamento?	X		10	10		
	7. Información y Comunicación	17	1	170	10		
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0	30	0		
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X		10	10		

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.I. – Consulta Externa

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACICE
10/30

94	¿Se realizan reuniones periódicas del departamento de consulta externa con el personal que la integra?	X		10	10	
95	¿En la entidad no existe circulación de la información formal e informal?	X		10	10	
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	4	0	40	0	
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	10	
99	¿Los sistemas de información se respaldan en una plataforma tecnológica?	X		10	10	
	7.3. Confiabilidad de la información	3	0	30	0	
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	3	0	30	0	
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	10	
	7.5. Comunicación Externa	4	1	40	10	
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	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	¿La información del departamento de consulta externa actualiza periódicamente la página WEB del centro de salud?		X	10	0	No se toma en cuenta mucho esta necesidad.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03
Cuestionario de C.I. – Consulta Externa
Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACICE
11/30

	8. Supervisión y Monitoreo	6	2	60	20	
	8.1. Supervisión Permanente	3	1	30	10	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información 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	0	Puede ser más técnico el trato de este aspecto.
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	10	
	8.2. Evaluación Interna	2	0	20	0	
115	¿Cuenta el área con la supervisión y evaluación del área de Auditoría Interna del proceso de consulta externa?	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	1	1	10	10	
117	¿El departamento fue sujeto a una revisión por parte de una auditora externa?		X	10	0	Se debe pedir a la autoridad competente auditoría externa.
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría?	X		10	10	Según el literal anterior.
	TOTAL					

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

d.2. Matriz de Ponderación de Riesgo

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Pruebas de controles Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACICE 12/30</p>			
MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO					
No PREGUNTA					
	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN
1	Ambiente de control	270	260	$\left(\frac{260}{270}\right) * 100$	92.30
2	Establecimiento de objetivos	210	190	$\left(\frac{190}{210}\right) * 100$	90.45
3	Identificación de eventos	110	100	$\left(\frac{100}{110}\right) * 100$	90.90
4	Evaluación del riesgo	90	80	$\left(\frac{80}{90}\right) * 100$	88.89
5	Respuesta al riesgo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00
6	Actividades de control	160	150	$\left(\frac{150}{160}\right) * 100$	93.75
7	Información y comunicación	180	170	$\left(\frac{170}{180}\right) * 100$	94.44
8	Supervisión y monitoreo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00
TOTAL		1180	1070		
Determinación de riesgo y confianza					
$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{1070}{1180} * 100\% \quad CP = \mathbf{90.68\%}$					
<p>En la aplicación del cuestionario al departamento de Consulta Externa se obtuvo un nivel de confianza alto del 90.68% y un nivel de riesgo de control de 9.32%, siendo aceptable el control del riesgo existente en la sección.</p>					
ELABORADO POR : FG TG SUPERVISADO POR : SA/IB			FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014		

d.3. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES
A. Ambiente de Control

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ACICE 13/30 </div>														
1. Integridad y valores éticos	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Aplicando el cuestionario de Control Interno al área 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 del 0% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la Sección consulta externa cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Realizando del cuestionario de Control Interno al área 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% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección consulta externa cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
3. Consejo de Administración y Comités	Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{30} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	La aplicación del cuestionario de Control Interno al área consulta externa, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 0%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
4. Estructura Organizativa	Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$ 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>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	El cuestionario de Control Interno al área consulta externa, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza medio de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Evidenciando que no existe un
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

	$NR = 100\% - 75\% = 25\%$		Manual realizado para realizar controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.															
5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	El resultado del cuestionario de Control al área consulta externa, en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto del 100% y un nivel de riesgo del 0%. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
6. Gestión del Capital Humano	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Una vez aplicado el cuestionario de Control Interno al área consulta externa, en el subcomponente, estructura organizativa se puede determinar que tenemos un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0%. Existiendo en el área consulta externa una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
7. Responsabilidad y Transparencia	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	En el subcomponente de responsabilidad y transparencia obtenemos del cuestionario de Control Interno al área consulta externa que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo del 0%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

B. Establecimiento de Objetivos

 <p>P & G2 Ética ante todo</p>	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Establecimiento de objetivos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACICE 15/30</p>
<p>Cuadro de evaluación de objetivos estratégicos</p>		
OBJETIVO ESTRATÉGICO O	INDICADOR	Grado de cumplimiento o 2002
<p>Optimizar el proceso de elaboración en los presupuestos que debe ejecutar el centro de salud del cantón Pangua.</p>	<p>% de RMU pagada al personal de Servicios médicos</p> $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	<p>97%.</p>
<p>Incrementar la información paulatinamente en los trabajadores del centro de los resultados financieros de este.</p>	<p>Servidores capacitados</p> $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	<p>90.5%</p>
<p>Optimizar la base datos existente que permita darle los elementos necesarios a la dirección para la toma de decisión</p>	<p>Eficacia del desarrollo de normativas</p> $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	<p>95.5%</p>
<p>Implementar el ambiente de control en las áreas del centro siendo el departamento financiero pilar en esto</p>	<p>Quejas de usuarios</p> $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	<p>0%</p> <p>No existieron quejas en este departamento</p>
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Establecimiento de objetivos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACICE
16/30

Cuadro de evaluación de objetivos relacionados

OBJETIVO RELACIONADO	ESTRATEGIAS	VERIFICADOR
Implementar y perfeccionar las contabilizaciones del Centro de Salud	Actualizaciones en los procedimientos contables del centro según se requiera.	Aprobación del jefe inmediato de estos nuevos procedimientos
Perfeccionar y velar porque se cumplan los procedimientos aprobados por la dirección del centro	Realización de actividades de control de manera eficiente y eficaz.	Resultado de estas actividades de control ejecutadas.
Realizar los informes requeridos en tiempo y forma y entregar al debido solicitante	Entrega en tiempo y forma de los informes.	Ausencia de señalamiento por incumplimientos en la entrega de los informes correspondientes.
Aplicar las Normas de Información Financieras y Contables pertinentes y realizar los cambios correspondientes de haber algún cambio en estas	Calidad probada en la presentación de los Estados Financieros.	Ausencia de señalamientos por auditorías internas como externas.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

C. Identificación de eventos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Identificación de eventos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACICE 19/30</p>				
<p>Cuadro de identificación de riesgos internos</p> <table border="1" data-bbox="453 680 1251 1043"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 680 852 808">Riesgos Positivos</th> <th data-bbox="852 680 1251 808">Riesgos Negativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 808 852 1043">Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.</td> <td data-bbox="852 808 1251 1043">No se han determinado la categorización de los riesgos.</td> </tr> </tbody> </table>			Riesgos Positivos	Riesgos Negativos	Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.	No se han determinado la categorización de los riesgos.
Riesgos Positivos	Riesgos Negativos					
Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.	No se han determinado la categorización de los riesgos.					
<p style="text-align: right;"> ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014 </p>						

Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.				
Riesgos Internos	OBJETIVOS			
	Cumplimiento			
	Acatar con los manuales de procedimientos del centro de salud.	Asegurar que exista una higiene adecuada para la ejecución de las funciones del área.	Transformar al área como punto de referencia por sus buenos resultados en el cantón Pangua.	Controlar periódicamente las actividades que se desarrollan en el área
No existen riesgos en la identificación de eventos como se puede evidenciar posteriormente en el nivel de riesgo y confianza.				

**ACICE
20/30**

ELABORADO POR : **FGTG** FECHA: **16/08/2014**
 SUPERVISADO POR : **SHAB** FECHA: **16/08/2014**

D. Evaluación de Riesgos
Cuadro de calificación de riesgos:

ACICE
22/30

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
No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada	Factor Interno	Incumplimiento de los reglamentos y manuales de procedimientos de la institución	5	3	3	Operación	Aplicación adecuada y eficaz de los reglamentos de conductas establecidos en la entidad	5	5	1
Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas	Factor Interno	Intromisión en el sistema por personal ajeno al centro.	3	5	3	Operación	Revisión periódica de los comandos entregados a cada funcionario y actualizarlos de ser preciso.	5	5	1

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

ACICE
24/30

E. Respuesta a los Riesgos

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.	Aplicación eficiente y eficaz de los reglamentos de conductas establecidos en el departamento y la entidad.	Deficiencia de medidas tomadas por las malas prácticas de las funciones.	Las quejas son realizadas por usuarios sin existir medidas por malas prácticas.	Asistente de talento humano	\$640.00	Mensualmente
Las claves de acceso de los funcionarios y los comandos no son periódicamente reportadas y revisadas para evitar riesgos.	Toda revisión periódica de los comandos entregados a cada uno de los trabajadores y su actualización debe ser precisa.	Cambio de los comandos entregados a cada funcionario.	Registro de comandos asignados a cada funcionario del departamento.	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora	650.00 230.00 43.50	Anualmente
El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe por la labor que desempeña.	Evaluación y medición de la ejecución de las funciones a realizarse y de ser preciso incrementar su salario siempre y cuando cumpla con lo establecido	Desmotivación de los trabajadores del área en la ejecuciones de las tareas diarias	Evaluación mensual de la ejecución de las tareas y tomar las medidas correspondientes	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Mensualmente

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

G. Información y Comunicación

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACICE 26/30</p>
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud del cantón Pangua, menciono solo los hallazgos del departamento de consulta externa, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. El único hallazgo encontrado en el departamento es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La información del departamento de consulta externa actualiza periódicamente la página WEB del centro de salud. <p>Un nivel alto de confianza del 93.75%. Y un nivel bajo del 6.25%, sin encontrarse problemas significativos en este componente, pero sin discriminar que se debe tomar en cuenta para que la alta dirección designe a un responsable de actualizar la información en la WEB de una manera periódica evitando así la desinformación de la colectividad.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo**Cuadro de supervisión y monitoreo**

ACICE 27/30

No	Componente	Situación Actual	Situación Requerida
COSO II – E.R.M.			
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizativa	No existe 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.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO	Objetivo Específico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específico.	Evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos.
	Consecución de Objetivos	Con la implementación del Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes del departamento de consulta externa en el tiempo solicitado	Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales o simplemente usar el que ya se tiene.
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	No se han determinado y categorizado los riesgos	Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Evaluación de Riesgos.	La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área

ELABORADO POR : FGTG	FECHA: 16/08/2014
SUPERVISADO POR : SA/IB	FECHA: 16/08/2014

RESPUESTA A LOS RIESGOS	Categoría de Respuestas	<p>No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p>	<p>Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos.</p> <p>Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.</p>
ACTIVIDADES DE CONTROL	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.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Externa	No se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud	Actualizar la información periódicamente.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Supervisión Permanente. Evaluación Externa.	<p>No Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.</p> <p>La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros.</p>	<p>Implementar una rutina de evaluación y desempeño siempre en pro de mejoras.</p> <p>.Realizar una revisión por parte de auditoria externa al departamento financiero.</p>

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

ACICE
29/30

d.4. Matriz de hallazgos

No	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizativa	No existe 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.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO	Objetivo Específico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específico.	Evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos.
	Consecución de Objetivos	Con la implementación del Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes del departamento de consulta externa en el tiempo solicitado	Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales o simplemente usar el que ya se tiene.
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	No se han determinado y categorizado los riesgos	Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Evaluación de Riesgos.	La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área

ELABORADO POR : FG TG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

RESPUESTA A LOS RIESGOS	Categoría de Respuestas	No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos.	Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.
		No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.	
ACTIVIDADES DE CONTROL	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.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Externa	No se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud	Actualizar la información periódicamente.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Supervisión Permanente.	No Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	Implementar una rutina de evaluación y desempeño siempre en pro de mejoras.
	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros.	.Realizar una revisión por parte de auditoría externa al departamento financiero.

ACICE
30/30

ELABORADO POR : FG TG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

4.2.5. Hospitalización y Emergencia

A. Funciones

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Funciones – Hospitalización y Emergencia</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIHE 1/30</p>
<p>Funciones</p> <p>Unidad Responsable: Dirección Hospitalización y Emergencia</p> <p>Misión</p> <p>La misión del departamento es brindar atención de referencia zonal con calidad, calidez, efectividad y oportunidad, a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la red pública, satisfaciendo la demanda de los usuarios dando respuesta al buen vivir.</p> <p>Visión</p> <p>En el 2017, Ser reconocido como líder referente zonal en atención médica integral y especializada, alineada con los avances científicos, gestores de conocimiento, que promueve el desarrollo de profesionales altamente cualificados, que permitan brindar una amplia cobertura de salud para disminuir los niveles de morbi-mortalidad, respetando la identidad y cultura de la colectividad en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención de emergencia vial o distintos desastres en el cantón. • Apertura de una ficha y seguimiento del paciente atendido en el centro de salud. • Propuesta para la actualización de las normas farmacológicas • Reportar sobre el sistema integrado de vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades. • Informe de investigación operativa relacionada con enfermedades sujetas a vigilancia. • Informe de ejecución de las normas e instrumentos técnicos para la inspección y certificación de buenas prácticas. • Diagnóstico de requerimientos de capacitación en vigilancia y control sanitario. • Informe de cumplimiento del registro sanitario 		
<p style="text-align: right;">ELABORADO POR : FG TG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SH AB FECHA: 16/08/2014</p>		

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Funciones – Hospitalización y Emergencia</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIHE 1/30</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y notificar a las máximas autoridades sobre eventos en salud pública. • Conducir y coordinar la formulación de insumos y propuestas de normativa técnica y otros instrumentos legales para la gestión del proceso de vigilancia epidemiológica. • Conducir y coordinar la formulación de proyectos de políticas públicas y la elaboración de planes y proyectos epidemiológicos. • Proponer y coordinar las estrategias, iniciativas e intervenciones sobre eventos y enfermedades de interés en Salud Pública, en coordinación con las instancias involucradas. • Desarrollar y monitorear el adecuado funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y garantizar su mejoramiento continuo en todos los niveles, central y desconcentrados. • Identificar y controlar brotes y epidemias, a través del monitoreo epidemiológico permanente en la población. • Coordinar y definir los flujos de provisión de servicios que apoyan a la vigilancia de la salud pública del laboratorio del centro de salud. • Planes y estrategias de alimentación y nutrición saludable para los usuarios del centro de salud. • Informes de investigación operativa y análisis del impacto de las políticas establecidas por los diversos sectores en temas relacionados. • Recetar posterior al análisis de los pacientes. • Firma de responsabilidad para seguir el proceso de entrega de medicina en la farmacia del centro de salud. • Tramite de traspaso de los pacientes que necesiten ser atendidos en otro centro de salud, que en este caso sería Latacunga. 		
<p>ELABORADO POR : FG TG</p> <p>SUPERVISADO POR : SH AB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014</p> <p>FECHA: 16/08/2014</p>

C. Riesgos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Objetivos del Control Interno – Hospitalización y Emergencia</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIHE</p> <p>3/30</p>		
<p>Vamos a tratar a los riesgos que pueden tener las estructuras y actividades del organismo y las personas que actúan en el que pueden suscitarse, y por las cuales el auditor no pueda detectar error o falsedad en la información que examina o irregularidades en el transcurso de las operaciones, teniendo en cuenta los riesgos de control e inherente de la empresa y el de detección de los auditores ejecutantes en la revisión del área de Hospitalización y Emergencia del centro de salud del cantón Pangua.</p>				
<p>CT = calificación total</p>				
<p>PT= Ponderación total</p>				
<p>✓ Nivel de Confianza</p>				
$NC = \frac{CT}{PT} * 100$				
<p>✓ 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>La evaluación del auditor del riesgo es:</p>		
<p>La evaluación del auditor del riesgo inherente</p>		<p>Alta</p>	<p>Media</p>	<p>Baja</p>
<p>Alta</p>	<p>Lo más baja</p>	<p>Más baja</p>	<p>Media</p>	
<p>Media</p>	<p>Más baja</p>	<p>Media</p>	<p>Más alta</p>	
<p>Baja</p>	<p>Más alta</p>	<p>Más alta</p>	<p>Lo más baja</p>	
<p>Fuente: (Normas Internacionales de Auditoría 400, 2000)</p>				
<p>ELABORADO POR : FGTG</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	
<p>SUPERVISADO POR : SHAB</p>			<p>FECHA: 16/08/2014</p>	

e.1. Cuestionario de control interno – Hospitalización y Emergencia

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012			ACIHE 4/30	
CENTRO DE SALUD EL CORAZON – PANGUA AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012 Cuestionario de Control Interno Departamento Hospitalización y Emergencia					D 5	
FUNCIONARIO:			CARGO: Servidor Público de apoyo 03			
FECHA: 13/06/2014			HORA INICIO: 09h:15			
PROCEDIMIENTO: Control Interno General			HORA FINALIZACIÓN: 10h:00			
Nº	PREGUNTA	SI	NO	Pon	Cal	OBSERVACIÓN
	1. Ambiente de Control	25	2	270	250	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	3	1			
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	¿La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y el día a día es el indicado para el departamento?		X	10	0	Existe un temor hacia el control interno
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		40	
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	10	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios del departamento 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 del departamento 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	
	1.3. Consejo de Administración y Comités	3	0		30	
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de emergencia y hospitalización ó 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	10	
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014				
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014				

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03			ACIHE 5/30	
		Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia				
		Examen al 31 de Diciembre del 2012				
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?	X		10	10	
	1.4. Estructura Organizativa	3	1		30	
12	¿Existe una estructura orgánica y funcional que indique claramente la distribución del área y del personal del departamento?		x	10	0	Solo se guía por la estructura a nivel nacional.
13	¿Existe un manual para identificar los procesos dentro del departamento de Hospitalización y Emergencia?	X		10	10	
14	¿Existe una clara segregación de los niveles de autoridad dentro del área?	X		10	10	
15	¿El departamento cuenta con personal adecuado, para llevar acabo la misión?	X		10	0	
	1.5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	4	0		40	
16	¿Existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el área de emergencia y hospitalización?	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 de emergencia y hospitalización?	X		10	10	
	1.6. Gestión del Capital Humano	4	0		40	
20	¿Para la contratación del personal en el departamento 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	
	1.7. Responsabilidad y Transparencia	4	0		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	

ELABORADO POR : FGTG **FECHA: 16/08/2014**
SUPERVISADO POR : SHAB **FECHA: 16/08/2014**

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. –Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012		ACIHE 6/30				
	2. Establecimiento de Objetivos	19	2		190	
	2.1. Objetivo Estratégico	6	1		6	
28	¿El departamento cuenta con un plan estratégico?		X	10	0	Una petición a la alta dirección.
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	
	2.2. Objetivos Específicos	4	1		40	
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 del departamento?	X		10	10	
37	¿Se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específicos en el departamento de Hospitalización y Emergencia?		X	10	0	No se ha evaluado jamás.
38	¿El funcionario está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe, y su remuneración se encuentra establecido por la ley del sector público?	X		10	10	
39	¿Se mantiene actualizado el sistema de control interno?	X		10	10	
	2.3. Consecución de Objetivos	4	0		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 Nómina SPRYN actual, se ha conseguido presentar los informes administrativos en el tiempo solicitado?	X		10	10	
	2.4. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	5	0		50	
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	
ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014						

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012		ACIHE 7/30			
46	¿Usted cree que el sistema de control interno asegura la Confiabilidad, Calidad, Suficiencia, Pertinencia y Oportunidad de la Información?	X	10	10	
47	¿Existen riesgos relativos al negocio que el centro de salud haya decidido admitir?	X	10	10	
48	¿Los riesgos que hayan sido aceptados por el centro de salud se encuentran tratados de una manera adecuada?	X	10	10	
3. Identificación de Eventos		11		110	
3.1. Factores internos y externos		5	0	50	
49	¿Se cuenta con un análisis FODA 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 dentro del departamento de Hospitalización y Emergencia?	X	10	10	
3.2. identificación de eventos		3	0	30	
54	¿Existe un adecuado sistema computarizado para agilizar el registro de transacciones y proporcionar información confiable y oportuna en el departamento?	X	10	10	
55	¿Se realizan modificaciones a las partidas presupuestarias aprobadas para el departamento?	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 que afecte al departamento?	X	10	10	
3.3. Categoría de Eventos		3	0	30	
57	¿Las acciones tomadas dentro del área 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 en el departamento?	X	10	10	
4. Evaluación de Riesgos		8	1	80	
4.1. Estimación de Probabilidad de riesgo		3	0	30	
ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014					

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012			ACIHE 8/30			
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	10	
61	¿Cuándo se van a tomar decisiones, se analiza rigurosamente los efectos positivos y negativos que se puedan presentar en el área?	X		10	10	
62	¿El control interno de la entidad está diseñado para reducir los riesgos al máximo en el departamento de Hospitalización y Emergencia?	X		10	10	
4.2. Evaluación de Riesgos		2	1		20	
63	¿Cuenta la entidad con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área?		X	10	0	Los riesgos implícitos no son manejados.
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		3	0		30	
66	¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en el departamento?	X		10	10	
67	¿Se realiza siempre una medición de riesgos originados por los cambios en el departamento?	X		10	10	
68	¿Actualmente no es notoria una disminución en el desempeño de las actividades dentro del departamento?	X		10	10	
5. Respuesta a los Riesgos		7	1		70	
5.1. Categoría de Respuestas		3	1		30	
69	¿Cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos?	X		10	10	
70	¿Cuenta el departamento de Hospitalización y Emergencia con un proceso de evaluación de riesgos?	X		10	10	
71	¿Se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos?		X	10	0	Las matrices se deben recomendar a ser usadas en la entidad.
72	¿Se elaboran planes de contingencia ante la presencia de estos eventos?	X		10	10	
5.2. Decisión de Respuestas		4	0		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 : FGTG **FECHA: 16/08/2014**
SUPERVISADO POR : SHAB **FECHA: 16/08/2014**

				Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACIHE 9/30	
6. Actividades de Control				14	2		140		
6.1. Integración con las decisiones sobre Riesgos				4	2		40		
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 para el departamento?				X	10	0	Los flujograma no son realizados en la actualidad pero se deben implementar así como las políticas.	
79	¿Se ha diseñado un flujo grama de proceso atendiendo a las actividades de control en el departamento?				X	10	0		
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 o la institución?			X		10	10		
82	¿Existe un personal autorizado para realizar registros en el departamento?			X		10	10		
6.2. Principales Actividades de Control				6	0		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		40		
89	¿Existen seguridades especiales en 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 en el departamento?			X		10	10		
91	¿Existen políticas del manejo de programas y acceso a INTERNET para los colaboradores?			X		10	10		
92	¿Normalmente el sistema no tiende a colapsarse?			X		10	10		
ELABORADO POR : FGTG				FECHA: 16/08/2014					
SUPERVISADO POR : SHAB				FECHA: 16/08/2014					

		Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012				ACIHE 10/30	
	7. Información y Comunicación	16	2		160		
	7.1. Cultura de la Información en todos los niveles	3	0		30		
93	¿Existen políticas relativas al manejo de la información dentro del área y su difusión?	X		10	10		
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		
	7.2. Sistemas Estratégicos e Integrados	3	1	10	10		
96	¿Se han diseñado sistema de integración en el área con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente?		X	10	10	No se realiza integraciones con las demás áreas.	
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 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		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 y la institución?	X		10	10		
	7.4. Comunicación Interna	3	0		30		
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	10		
	7.5. Comunicación Externa	4	1		140		
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 del departamento de emergencia y hospitalización?	X		10	10		
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014					
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014					

 Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Cuestionario de C.I. – Hospitalización y Emergencia Examen al 31 de Diciembre del 2012		ACIHE 11/30				
108	¿Cumple el departamento con los requerimientos de las entidades de control?	X		10	10	
109	¿En el departamento existen mecanismos que faciliten canales de comunicación al exterior de la organización?	X		10	10	
110	¿EL departamento actualiza su información periódicamente en la página WEB del centro de salud?		X	10	0	No se toma en cuenta.
	8. Supervisión y Monitoreo	6	2		60	
	8.1. Supervisión Permanente	3	1		30	
111	¿Se realizan revisiones periódicas de la información con respecto a lo existente en el departamento?	X		10	10	
112	¿Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras para el departamento?		x	10	0	
113	¿Se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento de control interno?	X		10	10	
114	¿Se evalúan los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas en el departamento y se comunica a la Dirección de la institución pública?	X		10	10	
	8.2. Evaluación Interna	2	0		20	
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	10	
116	¿Existen mecanismos para que el personal realice autoevaluaciones periódicas a sus áreas de responsabilidad?	X		10	10	
	8.3. Evaluación Externa	1	1		10	
117	¿El departamento de Hospitalización y Emergencia fue sujeta a una revisión por parte de una auditora externa?		x	10	0	A nivel institucional se debe pedir una auditoria externa por parte de la dirección.
118	¿Se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría en el departamento?	X		10	10	
	TOTAL					
ELABORADO POR : FGTG		FECHA: 16/08/2014				
SUPERVISADO POR : SHAB		FECHA: 16/08/2014				

e.2. MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Pruebas de controles

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIHE
12/30

MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO

No	PREGUNTA				
	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN
1	Ambiente de control	270	250	$\left(\frac{250}{270}\right) * 100$	92.60
2	Establecimiento de objetivos	210	190	$\left(\frac{190}{210}\right) * 100$	90.48
3	Identificación de eventos	110	110	$\left(\frac{110}{110}\right) * 100$	100.00
4	Evaluación del riesgo	90	80	$\left(\frac{80}{90}\right) * 100$	88.89
5	Respuesta al riesgo	80	70	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	87.50
6	Actividades de control	160	140	$\left(\frac{140}{160}\right) * 100$	87.50
7	Información y comunicación	180	160	$\left(\frac{160}{180}\right) * 100$	88.89
8	Supervisión y monitoreo	80	60	$\left(\frac{60}{80}\right) * 100$	75.00
TOTAL		1180	1060		

Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT}{PT} * 100\% \quad CP = \frac{1060}{1180} * 100\% \quad CP = \mathbf{89.86\%}$$

En la aplicación del cuestionario al departamento de Hospitalización y Emergencia se obtuvo un nivel de confianza alto del **89.83%** y un nivel de riesgo de control de **10.14%**, siendo aceptable el control del riesgo existente en la sección.

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014

e.3. EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES
A. Ambiente de Control

ACIHE
13/30

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación															
1. Integridad y valores éticos	Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 75\% = 25\%$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Aplicando el cuestionario de Control Interno al área Hospitalización y Emergencia, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel moderado de confianza de 75% y un nivel de riesgo moderado del 25% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la Sección Hospitalización y Emergencia, cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	Nivel de Confianza $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	Realizando del cuestionario de Control Interno al área 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% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección Hospitalización y Emergencia, cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
3. Consejo de Administración y Comités	Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{30} * 100\% = 100\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 100\% = 0\%$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	La aplicación del cuestionario de Control Interno al área Hospitalización y Emergencia,, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 0%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																
4. Estructura Organizativa	Nivel de Confianza $NC = \frac{30}{40} * 100\% = 75\%$ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 75\% = 25\%$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4a460;"> <th colspan="3">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</th> </tr> <tr style="background-color: #f4a460;"> <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>Moderado</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	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	El cuestionario de Control Interno al área Hospitalización y Emergencia,, en el subcomponente, estructura organizativa determina que tenemos un nivel de confianza medio de 75% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Evidenciando que no existe un manual realizado para realizar controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.
MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO																
0% - 50%	Baja	Alto																
51% - 75%	Moderada	Moderado																
76% - 100%	Alta	Bajo																

ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB	FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014
--	--

ACIHE
14/30

<p>5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida</p>	<p>Nivel de Confianza</p> $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>El resultado del cuestionario de Control al área Hospitalización y Emergencia., en el subcomponente, autoridad asignada y responsabilidad asumida, determina que existe un nivel de confianza alto del 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 0%. Revisándose que el número de personas que trabaja en el área no es el adecuado para la carga de labores y funciones.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
<p>6. Gestión del Capital Humano</p>	<p>Nivel de Confianza</p> $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Una vez aplicado el cuestionario de Control Interno al área Hospitalización y Emergencia., en el subcomponente, estructura organizativa se puede determinar que tenemos un nivel de confianza alto de 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Existiendo en el área Hospitalización y Emergencia, una estructura orgánica adecuada para las funciones que realiza a diario la sección.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
<p>7. Responsabilidad y Transparencia</p>	<p>Nivel de Confianza</p> $NC = \frac{40}{40} * 100\% = 100\%$ <p>Nivel de Riesgo</p> $NR = 100\% - NC$	<p style="text-align: center;">MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <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>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Finalmente obtenemos del cuestionario de Control Interno al Hospitalización y Emergencia., en el subcomponente, responsabilidad y transparencia, determina que existe un nivel de confianza alto del 100% y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 25%. Evidenciándose que se controla adecuada y correctamente el personal entregando los informes requeridos.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

B. Establecimiento de Objetivos

 <p style="text-align: center;"> Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Establecimiento de objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012 </p>	ACIHE 15/30	
Cuadro de evaluación de objetivos estratégicos		
OBJETIVO ESTRATÉGICO O	INDICADOR Grado de cumplimiento o 2002	
Elaborar un plan estratégico con mejoras continuas para los años 2015-2017	$\% \text{ de RMU pagada al personal de Servicios médicos}$ $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal de medicina} \times 100}{\text{Total de personal de cada departamento}}$	97.5%.
Contratar nuevos profesionales para el área cada vez más capacitado y capacitar al existente.	$\textit{Servidores capacitados}$ $= \frac{\text{No. servidores capacitados} \times 100}{\text{Total de servidores de nombramiento}}$	95%
Incrementar las capacidades de hospitalización para los usuarios del centro de salud del cantón Pangua.	$\textit{eficacia del desarrollo de normativas}$ $= \frac{\text{Normativas elaboradas establecidas en el EOGOP} \times 100}{\text{Normativas establecidas en el EOGOP}}$	95.5%
Mermar al máximo el tiempo de espera de los servicios prestados en el departamento de emergencias ya que de esto podría depender la vida de una persona.	$\textit{Quejas de usuarios}$ $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}}$	0% No existieron quejas en este departamento
ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Establecimiento de objetivos

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIHE
16/30

Cuadro de evaluación de objetivos relacionados

OBJETIVO RELACIONADO	ESTRATEGIA	VERIFICADOR
Controlar y diagnosticar a los pacientes que entran al área de Hospitalización y Emergencia.	Ficha de los pacientes atendidos por los funcionarios del área.	Quejas y sugerencias de los usuarios por mala atención.
Acatar los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud.	Porcentaje de cumplimiento de los estándares de calidad en el departamento.	Puesta en práctica de indicadores de gestión de la calidad.
Llevar un registro y emitir los reportes correspondientes en el área.	Registros y reportes emitidos por los doctores.	Registros y reportes entregados y archivados de manera adecuada.
Asegurar que en el área exista un correcto aseguramiento tanto material como humano.	Inobservancia de carencias de materiales y humanos en el área.	Comprobantes de solicitudes de materiales a la bodega.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

 P & G2 Etica ante todo	Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Establecimiento de objetivos Examen al 31 de Diciembre del 2012	ACIHE 17/30
Cuadro de evaluación de objetivos de cumplimiento		
OBJETIVO DE CUMPLIMIENTO	INDICADORES	VERIFICADOR
Acatar con los manuales de procedimientos del centro de salud.	<p style="text-align: center;">Oportunidad</p> $= \frac{\text{Tiempo utilizado programa o actividad} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	Aumento de la eficiencia y eficacia del centro
Asegurar que exista una higiene adecuada para la ejecución de las funciones del área.	<p style="text-align: center;">Eficacia</p> $= \frac{\text{Efectividad tiempo planeado} \times 100}{\text{Tiempo ejecutado}}$	Aplicación de los procedimientos elaborados.
Transformar al área como punto de referencia por sus buenos resultados en el cantón Pangua.	<p style="text-align: center;">Informes técnicos de evaluación</p> $= \frac{\text{Informes técnicos de evaluación ejecutados} \times 100}{\text{Informes técnicos de evaluación planificados}}$	Ausencia de señalamientos o multas al centro por indisciplinas en la entrega de la información.
Controlar periódicamente las actividades que se desarrollan en el área	<p style="text-align: center;">Eficiencia</p> $= \frac{\text{Eficacia} \times \text{Gasto asignado al Ministerio de Finanzas} \times 100}{\text{Gasto utilizado}}$	Evaluación periódica de los riesgos detectados en el área.
ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014		

C. Identificación de eventos

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Identificación de eventos</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIHE 19/30</p>								
<p>Cuadro de identificación de riesgos internos</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="454 683 850 808">Riesgos Positivos</th> <th data-bbox="850 683 1249 808">Riesgos Negativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="454 808 850 1111"> <p>Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las funciones. En el departamento.</p> </td> <td data-bbox="850 808 1249 1111"> <p>Algunas veces la actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta ya que se resisten al cambio.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1111 850 1413"> <p>El talento humano está totalmente capacitado o actualizado y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.</p> </td> <td data-bbox="850 1111 1249 1413"> <p>No existe una misión y visión explícita, formalmente establecida dentro del departamento.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1413 850 1720"> <p>Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.</p> </td> <td data-bbox="850 1413 1249 1720"> <p>Algunos funcionarios no están conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.</p> </td> </tr> </tbody> </table>			Riesgos Positivos	Riesgos Negativos	<p>Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las funciones. En el departamento.</p>	<p>Algunas veces la actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta ya que se resisten al cambio.</p>	<p>El talento humano está totalmente capacitado o actualizado y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.</p>	<p>No existe una misión y visión explícita, formalmente establecida dentro del departamento.</p>	<p>Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.</p>	<p>Algunos funcionarios no están conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.</p>
Riesgos Positivos	Riesgos Negativos									
<p>Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las funciones. En el departamento.</p>	<p>Algunas veces la actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta ya que se resisten al cambio.</p>									
<p>El talento humano está totalmente capacitado o actualizado y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.</p>	<p>No existe una misión y visión explícita, formalmente establecida dentro del departamento.</p>									
<p>Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones.</p>	<p>Algunos funcionarios no están conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.</p>									
<p>ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014</p> <p>SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>										

Matriz de Interrelación de los objetivos de cumplimiento con la identificación de riesgos.

Riesgos Internos		OBJETIVOS			
		Cumplimiento			
		Acatar con los manuales de procedimientos del centro de salud.	Asegurar que exista una higiene adecuada para la ejecución de las funciones del área.	Transformar al área como punto de referencia por sus buenos resultados en el cantón Pargua.	Controlar periódicamente las actividades que se desarrollan en el área
	No existen riesgos en la identificación de eventos como se puede evidenciar posteriormente en el nivel de riesgo y confianza.				

ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014
 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014

D. Evaluación de Riesgos

Cuadro de calificación de riesgos:

ACIHE
22/30

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
La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área.	Factor Interno	Caos en el momento que pueda darse algún riesgo implícito en el área por desconocimiento de los mismos.	5	1	3	Operación	Supervisión constante y evaluación de las tareas a ejecutar y reconocimiento de los riesgos implícitos en el departamento.	5	5	1

ELABORADO POR : FG TG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Evaluación del riesgo

Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIHE
23/30

Nivel de Confianza:

$$NC = \frac{79}{90} * 100\% = 87.77\%$$

Nivel de Riesgo

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 87.77 = 12.22\%$$

Matriz de nivel de riesgo y confianza

MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA		
RANGO	CONFIANZA	RIESGO
0% - 50%	Baja	Alto
51% - 75%	Moderada	Moderado
76% - 100%	Alta	Bajo

Interpretación:

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 88.88%. Y un nivel de riesgo bajo con un porcentaje de 11.11%.

ELABORADO POR : FG TG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

E. Respuesta a los Riesgos

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						ACIHE 24/30
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.	Supervisión constante y evaluación de las tareas a ejecutar	Incumplimiento de las tareas a realizar por los funcionarios	Aplicación de indicadores de cumplimiento.	Asistente de re hospitalización y emergencia.	\$350.00	Cada Mes

ELABORADO POR : FGTG FECHA: 16/08/2014
 SUPERVISADO POR : SA/IB FECHA: 16/08/2014

G. Información y Comunicación

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Información y Comunicación</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIHE 26/30</p>
<p>En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, 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>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. No se han diseñado sistema de integración en el área con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente. 2. El personal y la dirección desconoce del área el tipo de información y plazos en los que debe ser entregada determinada información a entidades reguladoras 		
<p>Un nivel alto de confianza del 88.89% y un nivel bajo del 11.11%, sin encontrarse problemas significativos en este componente.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SA/IB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

H. Supervisión y Monitoreo**Cuadro de supervisión y monitoreo****ACIHE
27/30**

No	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
AMBIENTE DE CONTROL	Integridad y valores éticos	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y el día a día es el indicado para el departamento	Existe un temor hacia el control interno, por lo tanto hay que contrarrestar esta.
	Estructura Organizativa	No existe 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.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO	Objetivo estratégico	El departamento cuenta con un plan estratégico	Una petición a la alta dirección para que se realice esta actividad muy necesaria.
	Objetivo Específico.	No se ha evaluado el cumplimiento de los objetivos específico.	Evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos.
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS			
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Evaluación de Riesgos	La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área.

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

ACIHE
28/30

RESPUESTA A LOS RIESGOS	Categoría de Respuestas	No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.	Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos.
ACTIVIDADES DE CONTROL	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.
		Se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto para el departamento	Los flujograma no son realizados en la actualidad pero se deben implementar así como las políticas.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas Estratégicos Integrados e	Se han diseñado sistema de integración en el área con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente	Se deben realizar integraciones con las demás áreas.
	Comunicación Externa	No se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud	Actualizar la información periódicamente.
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Supervisión Permanente.	No Existe una rutina permanente de seguimiento y evaluación del desempeño del control interno para determinar mejoras.	Implementar una rutina de evaluación y desempeño siempre en pro de mejoras.
	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros	.Realizar una revisión por parte de auditoria externa al departamento de Hospitalización y Emergencia.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

ACIHE
29/30

e.4. Matriz de hallazgos

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	RECOMENDACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	Integridad y valores éticos Estructura Organizativa	1- La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución y el día a día no es el indicado para el departamento. 2- No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional.	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública	1. Por descontento con las normas de la institución como falta de rotación, salario, etc. 2. Faltas de procedimientos para la selección adecuada de funcionarios que van a formar parte del comité administrativo.	1. Mala atención al público 2. Errores repetidos en la toma de decisiones por no existir funcionarios destinados solo a esto.	1- Capacitación del personal e inclusión con las metas de la institución. 2- Evaluar las decisiones tomadas y revisar si estas están vinculadas con la operación o estrategia.
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	Objetivo Estratégico Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	1- La institución no cuenta con un plan estratégico 2- No 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	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. Retraso en plazos establecidos. 2. Los sistemas de medición quedaran obsoletos.	1. Discrepancia en el cumplimiento de las actividades. 2. Incumplimiento de los objetivos de la institución.	1. Diseño e implementación de un plan estratégico. 2. Implementación de un sistema informático que maneje el área para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Ningún literal	Ningún literal	Ningún literal	Ningún literal	Ningún literal	Ningún literal
EVALUACIÓN DEL RIESGO	Evaluación de Riesgos	La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por P.M.P.	1. Los riesgos implícitos irán creciendo. 2. Afectará a otros departamentos.	1. Los riesgos implícitos serán una traba en la misión del departamento. 2. Capacitar al personal.	1. Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área 2. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

ACIHE
29/30

RESPUESTA AL RIESGO	Categoría de respuestas	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. 3. El riesgo se hace normal. 4. Nadie minimiza el riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pueden menospreciar los riesgos. 2. Los riesgos no pueden ser tratados. 3. No se puede tener un riesgo razonable en las actividades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos. 2. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se proponen políticas, normas y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en base al presupuesto para el departamento 2. No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los sucesos se repetirán de forma negativa. 2. Ocurren actos ilícitos. 3. se tergiversa la información. 4. La institución queda fuera de competencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los procesos serán más lentos y ineficientes. 2. El servicio puede verse reflejado en ineficiencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. 2. Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas Estratégicos Integrados Comunicación externa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se han diseñado sistema de integración en el área con las demás unidades para el cumplimiento de objetivos conjuntamente 2. El departamento financiero no se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud 	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El desconocimiento de cómo está el funcionamiento de este departamento con los demás que tiene conexión directa. 2. Por ser una institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como ordena la ley. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsión de la información y mala atención al cliente. 2. Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear formas de interrelación en toda la entidad. 2. Designar un encargado de realizar este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión.	Por despreocupación en administraciones anteriores no se ha pedido este servicio.	El riesgo que existe en el departamento financiero seguirá creciendo.	Presentar documentadamente una petición a la alta dirección para que se pida correctamente a quien corresponda una auditoria externa.

ELABORADO POR : FGTG
SUPERVISADO POR : SA/IB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014

4.3.2. Carta de Presentación del Informe

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Carta de presentación del informe Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIRA 3/4</p>
<p>Distrito 05D03 Pangua, 28 de agosto de 2014.</p>		
<p>Dr. Edgar Bravo Director del Centro de Salud de Pangua</p>		
<p>Presente:</p>		
<p>En mi condición de Supervisora del Grupo de Auditoría, y de acuerdo con lo pactado en los objetivos de la auditoría que efectuamos, en el periodo comprendido entre el 28 de abril y el 27 de junio del presente año, se ejecutó 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>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 Supervisora</p>		
<p>ELABORADO POR : FG TG SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

4.3.3. Carta de discusión del Informe

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Financieros Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIRA 4/4</p>
<p>Distrito 05D03 Pangua, 27 de agosto de 2014.</p>		
<p>Dr. Edgar Bravo Director del Centro de Salud de Pangua</p>		
<p>Presente:</p>		
<p>En la ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi, a los 27 días del mes de Junio 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 del cantón Pangua, 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>Al respecto cabe hacer presentes que las acciones y regularizaciones que se adopten sobre la materia, conforme a las políticas de fiscalización de la entidad, se verificarán en el examen de seguimiento que se realice en dicha entidad.</p>		
<p>Para constancia del proceso ejecutado se firman dos ejemplares de igual contenido.</p>		
 Dr. Edgar Augusto Bravo Paladines DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD	 Dra. Silvia Altamirano Supervisora	
<p>ELABORADO POR : FGTC SUPERVISADO POR : SAOB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

4.4. INFORME DE AUDITORÍA

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Informe de Auditoria Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 1/19</p>
<p>INFORME EVALUATIVO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN PANGUA (EVALUACIÓN MÉTODO COSO II – E.R.M.)</p>		
<p>Distrito 05D03 Pangua, 06 de agosto de 2015.</p>		
<p>Dr. Edgar Bravo</p>		
<p>Director del Centro de Salud de Pangua</p>		
<p>1. Presentación</p>		
<p>Con fecha 16 de noviembre de 2009, se promulgó la Ley No. 2002-73 dictada en el año 2002 (Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado de la República del Ecuador), cuyo objeto es el de establecer y mantener, bajo la dirección de la Contraloría General del Estado, el sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado, y regular su funcionamiento, con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos.</p>		
<p>ELABORADO POR : FG TG SUPERVISADO POR : SH AB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Informe de Auditoria Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 2/19</p>
<p>El informe de Control Interno se constituye en un elemento básico que permite determinar si los marcos legales y jurídicos se cumplen, si las políticas establecidas son tenidas en cuenta, si los procedimientos aplicados se corresponden a los propuestos por la alta dirección de la entidad, y si los lineamientos establecidos de Control Interno se corresponden con la dinámica y desarrollo de la unidad organizativa.</p>		
<p>Marco Conceptual</p>		
<p>El Control Interno es un proceso, ejecutado por el máximo nivel de dirección para la administración de la entidad, diseñado específicamente para proporcionarle seguridad razonable de conseguir efectividad y eficiencia en las operaciones; suficiencia de la información financiera y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.</p>		
<p>2. Normatividad:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ley 2002-73 (Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado de la República del Ecuador). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades del estado y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. ✓ Acuerdo No. 039-CG del 16/11/09. Suscrito por el doctor Carlos Pólit Faggioni, Contralor General del Estado. Expide las "Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos. 		
<p>ELABORADO POR : FGTG SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Informe de Auditoria Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 6/19</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>TALENTO HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la base de datos de personal actualizada ✓ Tener el distributivo de remuneraciones mensuales unificadas ✓ Realizar acciones de personal elaboradas, legalizadas y registradas en el sistema informático de talento humano ✓ Tener el registro del sistema informático de nomina ✓ Crear el informe de ejecución de procesos de selección y contratación de servicios ocasionales y profesionales ✓ Elaborar cronogramas de capacitación ✓ Diseñar el Informe de aplicación del plan anual de capacitación ✓ Diagnosticar las de necesidades de capacitación <p>CONSULTA EXTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un reporte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades cada cierto tiempo. ✓ Elaborar planes de acción para reducción de riesgos 		
<p style="text-align: right;">ELABORADO POR : FGTC FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Informe de Auditoría</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 8/19</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico de requerimientos de capacitación en vigilancia y control sanitario. ✓ Propuesta para la actualización de las normas farmacológicas. ✓ Informe de cumplimiento del registro sanitario. 		
<p>Resultados de la auditoría:</p>		
<p>De acuerdo con los resultados del aplicativo utilizado se exponen los siguientes hallazgos, por lo que resulta importante que se propongan las acciones pertinentes que permitan superar el estado intermedio en el que se encuentra el Control Interno, a fin de instaurar un Sistema de Control Interno sólido y confiable, procurando concentrar esfuerzos para reiniciar la continuación de las acciones y establecer nuevas según las necesidades requeridas.</p>		
<p>1. Condición:</p>		
<p>No existen miembros del Comité que tomen decisiones importantes bajo un análisis profesional.</p>		
<p>Causa:</p>		
<p>Inobservancia de fallas en la implementación del control interno.</p>		
<p>Criterio:</p>		
<p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTC SUPERVISADO POR : SHAB</p>		<p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03 Informe de Auditoria Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 14/19</p>
<p>Recomendación:</p> <p>Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área</p> <p>9. Condición:</p> <p>No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.</p> <p>Causa:</p> <p>Afectará a otros departamentos.</p> <p>Criterio:</p> <p>Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Efecto:</p> <p>Capacitar al personal.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa</p> <p>10. Condición:</p> <p>No se ha realizado una medición de riesgos originados por los cambios</p>		
<p>ELABORADO POR : FGTC SUPERVISADO POR : SHAB</p> <p>FECHA: 16/08/2014 FECHA: 16/08/2014</p>		

	<p>Centro de Salud Pangua Distrito 05D03</p> <p>Informe de Auditoria</p> <p>Examen al 31 de Diciembre del 2012</p>	<p>ACIA 15/19</p>
<p>Causa: Podemos tener sucesos que sean irre recuperables.</p> <p>Criterio: Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Efecto: Cualquier momento los riesgos pueden empeorar.</p> <p>Recomendación: Realizar mediciones de riesgos originados por los cambios.</p> <p>11. Condición: No cuenta el centro de salud con un proceso para realizar la categorización de riesgos</p> <p>Causa: Los riesgos no pueden ser detectados a tiempo.</p> <p>Criterio: Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Efecto: Se pueden menospreciar los riesgos.</p>		
<p style="text-align: right;">ELABORADO POR : FG TG FECHA: 16/08/2014 SUPERVISADO POR : SHAB FECHA: 16/08/2014</p>		



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03
Informe de Auditoria
Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
16/19

Recomendación:

Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos.

12. Condición:

No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos

Causa:

El riesgo se hace normal ya que Nadie minimiza el riesgo.

Criterio:

Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Efecto:

No se puede tener un riesgo razonable en las actividades.

Recomendación:

Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos

13. Condición:

No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.

Causa:

Los sucesos se repetirán de forma negativa.

ELABORADO POR : FGTC
SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
FECHA: 16/08/2014



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03
Informe de Auditoria
Examen al 31 de Diciembre del 2012

ACIA
19/19

Conclusiones:

El Sistema de Control Interno realizado al centro de salud del cantón Pangua se ubica en un nivel de desarrollo intermedio, requiriendo la implementación de acciones que se orienten hacia el mejoramiento, mantenimiento y sostenibilidad de los 8 componentes que integran el Sistema de Control Interno, los cuales constituyen debilidades a ser mejoradas, a fin de contar con un sistema de control interno sólido y confiable que asegure el logro de los objetivos estratégicos, la ejecución con eficiencia, eficacia y economía de los actos y resultados, y brinde atención, cuidado y conservación de los bienes, así como acervo documentario para la consolidación del patrimonio institucional.

En lo concerniente al grado de madurez del sistema de control interno en la unidad organizativa, al encontrarse en un nivel intermedio, requiere acciones de remediación que lo lleven a un grado de mejora continua, ello con el propósito de lograr la misión, los objetivos y las metas estratégicas y de esta forma obtener un posicionamiento acorde a la visión prevista.

Atentamente;

Franklin Tasipanta
 CI:2000063202
 FGTG

ELABORADO POR : FGTG
 SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014
 FECHA: 16/08/2014

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA REALIZADA POR LA AUDITORÍA

Presentación

Con fecha 27 de junio del año 2014 en curso se emitió la correspondiente orden de trabajo a favor del Centro de Salud del cantón Pangua Distrito 05D03 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 cumplimentaron la 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 cantón Pangua Distrito 05D03, 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 deben desempeñar 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.

Tabla 20**Hallazgo 1**

Hallazgo: 1
<p>Situación actual:</p> <p>No existe un manual de funciones que señale las responsabilidades y autoridad de cada puesto en el departamento financiero.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Incluir en el Plan de Capacitación y Desarrollo del Personal del Centro de Salud, un manual de funciones de los integrantes del departamento financiero.</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento Financiero
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipamiento ✓ Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Elaboración e implementación de un manual de funciones en el departamento financiero después de un procedimiento adecuado al Director financiero y auxiliar contable ya que ellos son los únicos que conforman este departamento.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

MANUAL DE FUNCIONES

Una vez elaborados los procedimientos de cada una de las áreas y operaciones respectivas se procederá a elaborar los manuales de funciones los cuales tendrán como base principal los formatos únicos donde en las columnas de responsabilidad y cargo se trasladan al respectivo manual de funciones el cual a continuación se define y se indica su contenido.

DEFINICIÓN DEL MANUAL FUNCIONES

Es un instrumento de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada empleado en sus actividades cotidianas y será elaborado técnicamente basados en los respectivos procedimientos, sistemas, normas y que resumen el establecimiento de guías y orientaciones para desarrollar las rutinas o labores cotidianas, sin interferir en las capacidades intelectuales, ni en la autonomía propia e independencia mental o profesional de cada uno de los trabajadores u operarios de una empresa ya que estos podrán tomar las decisiones más acertadas apoyados por las directrices de los superiores, y estableciendo con claridad la responsabilidad, las obligaciones que cada uno de los cargos conlleva, sus requisitos, perfiles, incluyendo informes de labores que deben ser elaborados por lo menos anualmente dentro de los cuales se indique cualitativa y cuantitativamente en resumen las labores realizadas en el período, los problemas e inconvenientes y sus respectivas soluciones tanto los informes como los manuales deberán ser evaluados permanentemente por los respectivos jefes para garantizar un adecuado desarrollo y calidad de la gestión.

El manual de funciones indica que hacer y cómo hacer el trabajo en función de cumplir con la planeación, aplicable al Recurso Humano, es decir misión, visión, objetivos, procedimientos para que éstos se cumplan con eficiencia y eficacia, después la organización, ejecución y control que dispone el proceso administrativo aplicada a la administración de personal. Para su desarrollo se tendrá en cuenta los manuales de procedimientos, reglamento de trabajo, manuales de operaciones y mantenimiento, análisis de cargos, valuación de cargos, análisis de carga laboral. (SRE, 215)

METODOLOGÍA PARA ELABORAR EL MANUAL DE FUNCIONES

El proceso de elaboración del Manual de Funciones: Para la elaboración del Manual de Funciones se asimila a cualquier proyecto que requiere organizar, los elementos del proceso de administración, es decir en Planeación, Organización, Ejecución y Control.

1. Planeación: Aplicada al Recurso Humano, cumpliendo entre otros los siguientes pasos:

- a. Problema
- b. Justificación
- c. Marcos de referencia
- d. Objetivos del proyecto
- e. Metodología
- f. Actividades
- g. Cronograma
- h. Costos

2. Organización

- a. Asignación de tareas al equipo
- b. Capacitación al equipo y a los funcionarios
- c. Asignación de presupuestos y equipos

3. Ejecución del Proyecto de Elaboración del Manual de Funciones

- a. Recolección de la información
 - 3.1 Formato básico
 - 3.2 Técnicas para recolectar la información
 - A) Entrevista individual
 - B) Entrevista grupos
 - C) Reunión con los jefes, con otros funcionarios
 - D) Observación directa en los puestos de trabajo
 - E) Participantes y experiencias de los empleados de la empresa
 - F) Informe de terceros
 - G) Cuestionarios permanentes de encuestas y entrevistas a:
Titulares

- * Jefes
- * Supervisores
- * Subalternos
- H) Cuestionarios de aspectos críticos de labores a
 - Titulares
 - * Jefes
 - * Supervisores
 - * Subalternos
- I) Panel con expertos
- J) Hojas de ruta
- K) Manuales de procedimientos
- b. Transcripción de la información a través de borradores y posteriormente y una vez hechas las correcciones y cambios, elaborará el definitivo.
 - El ordenamiento de la información
 - Redacción final y digitación, según modelo de formatos
- c. Análisis de la información
- d. Verificación de la información
 - Titulares
 - * Jefes
 - * Supervisores
 - *Subalternos

4. Inducción, capacitación e implementación

5. Control: Mediante verificación y evaluación para mejorar y perfeccionar.

Basados en el esquema anterior y de acuerdo con sus unidades, funciones y objetivos se cumplirá las siguientes fases:

Fase I. Descripción de la empresa

- Organización
- Distribución de cargos

Fase II. Clasificación de cargos

- Tipificación de cargos

- Justificación de cargos
- Criterios de evaluación
- Metodología
- Formatos básicos:
 - Entrevista individual
 - Entrevista grupal
 - Jefes
 - Supervisores
 - Subalternos
 - Reportes de terceros
 - Panel de expertos
 - Capacitación al personal

Fase III. Recolección de información

Fase IV. Análisis e interpretación de la información

Fase V. Construcción y redacción del manual

Fase VI. Revisión y correcciones

Fase VII. Entrega del manual definitivo

Fase VIII. Inducción a los empleados.(Contraloría General del Estado, 2009)

Tabla 21

Manual de funciones Dirección Financiera

Manual de funciones Dirección financiera	
1.-	<u>Datos de Identificación:</u>
Institución:	Centro de salud del cantón Pangua
Unidad:	Dirección Financiera
Puesto:	Director Financiero
Nivel:	Directivo
Grupo Ocupacional:	NJS
Rol del Puesto:	Dirección de unidad organizacional

CONTINÚA →

2.- Misión del Puesto:

Dirigir, organizar y planificar de manera eficiente y transparente, la administración de los recursos materiales, recursos financieros del centro de salud con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución.

3.- Actividades del Puesto:

Actividades del Puesto

- ✓ Dirige las actividades Administrativas, Financieras, de Talento Humano , los Servicios Generales y Tecnológicos de las diferentes unidades del hospital.
- ✓ Programa y controla las actividades administrativas del talento humano, recursos materiales, tecnológicos, económicos y financieros del Hospital, de conformidad a la ley, políticas, normas, reglamentos y otros documentos legales pertinentes.
- ✓ Asesora en materia de Administrativa Financiera a las diferentes actividades del Hospital.
- ✓ Dirige, articula, evalúa y mejora la gestión de las áreas financiera.
- ✓ Dirige la elaboración de la planificación del departamento en coordinación de todas las áreas del Hospital.
- ✓ Aprueba la proforma presupuestaria del centro de salud en coordinación con Planificación para su posterior ejecución.
- ✓ Asegura el cumplimiento de la normativa legal vigente y propone políticas relacionadas al ámbito de su competencia.
- ✓ Coordina la contratación y administración de los contratos del hospital.
- ✓ Valida los planes, programas, proyectos y presupuestos en el ámbito de su competencia.
- ✓ Participa en los Comités y comisiones de acuerdo a las disposiciones de la Gerencia del Centro de salud.
- ✓ Mantenimiento y mejora de la calidad de los procedimientos y protocolos financieros en la institución.
- ✓ Catalizar las nuevas actuaciones financieras que se van a llevar a cabo.

CONTINÚA →

- ✓ Implementar buenas y pioneras estrategias, por ejemplo, para asegurar un eficiente aprovechamiento de los recursos financieros del centro de salud para sacar el máximo partido de los mismos.
- ✓ Determinar políticas de estrategia y operación del sistema financiero del centro de salud
- ✓ Análisis de resultados operacionales y de gestión del centro de salud
- ✓ Generar indicadores que evalúen al desarrollo del centro de salud
- ✓ Dirigir las decisiones financieras del centro de salud, que aseguren el mejor rendimiento de los recursos de la empresa.
- ✓ Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción.

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tabla 22

Manual de funciones de Auxiliar contable

Manual de funciones Auxiliar contable	
<u>1.- Datos de Identificación:</u>	
Institución: Centro de salud del cantón Pangua	Unidad: Financiera
Puesto: Auxiliar contable	
Nivel: Directivo	
Grupo Ocupacional: NJS	
Rol del Puesto: Contabilidad	
<u>2.- Misión del Puesto:</u>	
Ejecutar y coordinar de manera eficiente y transparente, la administración de los recursos materiales, tecnológicos, recursos financieros del centro de salud con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes, metas y actividades de la Institución.	
<u>3.- Actividades del Puesto:</u>	
CONTINÚA →	

Actividades del Puesto

- ✓ Clasificar, preparar, codificar y registrar cuentas, facturas y otros estados financieros de acuerdo con procedimientos establecidos, usando sistemas manuales y computarizados.
- ✓ Procesar, verificar y preparar balance de prueba, registros financieros y otras transacciones como: cuentas por pagar, cuentas por cobrar, e ingresar datos en libros auxiliares o aplicación computarizada.
- ✓ Elaborar comprobantes de ingreso y egreso.
- ✓ Liquidar impuestos y aportes parafiscales.
- ✓ Calcular costo de materiales y otros desembolsos con base en cotizaciones y listas de precios.
- ✓ Realizar otras funciones de oficina como: mantener el archivo y sistemas de registro, completar informes y contestar preguntas de clientes.
- ✓ Analizar los estados financieros.
- ✓ Presentar un diagnóstico financiero.
- ✓ Formular alternativas y ajustes considerando objetivos Organizacionales.
- ✓ Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción.

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tabla 23

Hallazgo 2

Hallazgo: 2
<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 Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</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>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

En cualquier institución el recurso más importante en cualquier organización es el talento humano. 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 en el centro de salud del Cantón.

Fines del Plan de Capacitación

- ✓ Es el impulsar la eficacia organizacional, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a elevar el nivel de rendimiento de los colaboradores y por ende el rendimiento de la empresa.

Tipos de Capacitación

- ✓ **Capacitación Inductiva:** Se orienta a facilitar la integración del nuevo colaborador, en general como a su ambiente de trabajo.

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:** Direccionada en 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.

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

- ✓ **Capacitación Correctiva:** Está orientada a solucionar problemas de desempeño. En tal sentido, su fuente original de información es la evaluación de desempeño realizada normalmente 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:** 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.

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:** Crea conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento.

- ✓ **Actualización:** Da 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:** Completa, amplía o desarrollar el nivel de conocimientos y experiencias, a fin de potenciar el desempeño de funciones técnicas, profesionales, directivas o de gestión.

- ✓ **Complementación:** Complementa 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:** Dirigido 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:** Dirigido 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:** Dirigido al 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:

1. Formar parte en la identificación de las necesidades de capacitación de su dependencia o equipo de trabajo.
2. Apoyar 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. Cruzar los programas de inducción, impartidos por la oficina de personal.
4. Brindar toda la colaboración en las tareas que pueda aplicar sus conocimientos.
5. Ser capacitador dentro o fuera de la entidad, cuando se lo requiera.
6. Presentar los informes sobre los eventos en los cuales haya participado, así como entregar copia del material didáctico adquirido cuando así se le requiera.(
www.secap.gob.ec/,2013)

Tabla 24

Hallazgo 3

Hallazgo: 3
<p>Situación actual:</p> <p>No existe algún tipo de sistema informático que maneje el área de consulta externa para medir la forma en que se alcanzan los estándares y relación con cumplimiento de objetivos institucionales.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Contratar, Adoptar o elaborar un Sistema informático de consulta externa que pueda ayudar a interactuar entre Doctor-paciente.</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización ✓ Jefe del Departamento de Talento Humano ✓ Asistente del Departamento de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos Necesarios: ✓ Equipamiento ✓ Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Contratar, Adoptar o elaborar un Sistema informático de consulta externa que pueda ayudar a interactuar entre Doctor-paciente, además en la cual ayudara de manera tecnológica la elaboración de fichas de pacientes, historial clínico, recetas, separación de turnos, ayuda de primeros auxilios. Etc.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

En la actualidad, es primordial que se optimicen los recursos en todas las Entidades, en un estudio realizado en varios Hospitales Públicos, se ha observado que no poseen un historial magnético, por no utilizar un programa informático que les ayude a llevar la mencionada instrumentación. Además, cabe destacar que en la actualidad, la Informática en general, es una de las herramientas más trascendentales para el desarrollo institucional de un ente económico, por el motivo que se necesita renovar la tecnología para tener una mejor perspectiva empresarial y mejorar sus recursos: financieros, profesionales, materiales pero en especial ayudar de manera más eficiente y efectiva al usuario.

Principales temas de consulta externa del hospital

Consulta Externa

Es un Servicio Ambulatorio que constituye la atención médica a pacientes o usuarios, donde se realiza una sistematización de datos como:

- ✓ Antiguas enfermedades.
- ✓ Problemas de salud.
- ✓ Situación actual que justifica su presencia en una Entidad Hospitalaria de Salud.

Cabe destacar que en la Consulta Externa se recoge esta información, para comenzar a realizar exámenes preliminares que puedan identificar el daño de salud del paciente, no así como ocurre en el Servicio de Emergencia la atención médica es inmediata ya que se pone en riesgo la vida del individuo, aquí se omite el primer proceso de recopilación de datos, la información será recabada al final.

Pasos para la atención de Consulta Externa:

- ✓ **Paciente con Historia:**

En este caso se trata de un paciente subsecuente, es decir, que ha sido atendido anteriormente; la recopilación de datos y la información se basa únicamente en la sintomatología, en la indagación sobre la queja principal que presenta.

✓ **Paciente nuevo:**

Se basa en la apertura de la Historia Clínica; y en la labor de recopilación y posterior análisis de datos, a veces se emplea la observación directa, ya sea en forma de signos clínicos o bien de referencias verbales claras recogidas en el curso de la entrevista o la exploración; mientras que en otras ocasiones deriva de un proceso de deducción, a partir de la interpretación de expresiones y referencias indirectas.

Los Requisitos para nuevos pacientes:

A más de la información detallada y personalizada, debe presentar documentos como:

- ✓ Cédula de ciudadanía.
- ✓ Carnet de afiliación al IESS (si fuere afiliado/a).
- ✓ Transferencia u orden médica de alguna Unidad Operativa (Centro de Salud) o de alguna Institución particular.

Personal en Consulta Externa

En las Unidades Operativas (Subcentros de Salud) al no disponer de suficiente Recurso Humano; es el mismo personal Médico o de Enfermería encargado de brindar información, del cobro y entrega de turnos.

En ambos casos, dicho personal debe tener estudios superiores realizados en su especialidad y tener conocimientos básicos de "Gerencia Administrativa en Salud"; no obstante, todo el personal de salud debe capacitarse permanentemente tanto en "Administración de Servicios de Salud" como en "Relaciones Humanas".

Especialidades en Consulta Externa

✚ **Medicina General:** Se trata en diferentes especialidades tales como:

- Cardiología
- Gastroenterología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Proctología
- Traumatología y Ortopedia

- Urología
 - Pediatría
 - Laboratorio
 - Ecografía e Imagenología
 - Radiología
 - Odontología

Generalmente luego de la consulta médica, se establece la post consulta donde el personal de Enfermería, refuerza las indicaciones médicas dándole datos al paciente para la próxima cita: fecha, hora y día.

Los datos indispensables para obtener un turno en consulta externa son:

- ✓ Nombres completos del paciente.
- ✓ Número de historia clínica.
- ✓ Número de cédula de ciudadanía.
- ✓ Número de carnet de afiliación al IESS.
- ✓ Fecha de nacimiento.
- ✓ Estado civil
- ✓ Ocupación actual.
- ✓ Lugar de procedencia.
- ✓ Lugar de residencia habitual.
- ✓ Tipo de especialidad médica.
- ✓ Nombre del Especialista a consultar.
- ✓ Pago estipulado por la entidad.

Procedimiento para conseguir un turno

Se establece un horario de entrega de turnos; donde los usuarios/pacientes de acuerdo al lugar de residencia asisten en horas aún nocturnas para conseguir un turno; algunos programan sus citas para otros días; otros usuarios que lamentablemente no pudieron adquirir su turno deben acudir otro día.

En las Casas de Salud Privadas o Instituciones Particulares la entrega y recepción del turno no tiene mayor problema, pese a que también se establecen horarios, tanto el personal como los usuarios/pacientes se organizan mejor y todos son atendidos, los mismos deberán presentar los documentos ya enunciados anteriormente para adquirir un turno.(www.salud.gob.ec/,2012)

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA.

TÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 1.- Objeto y Ámbito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen:

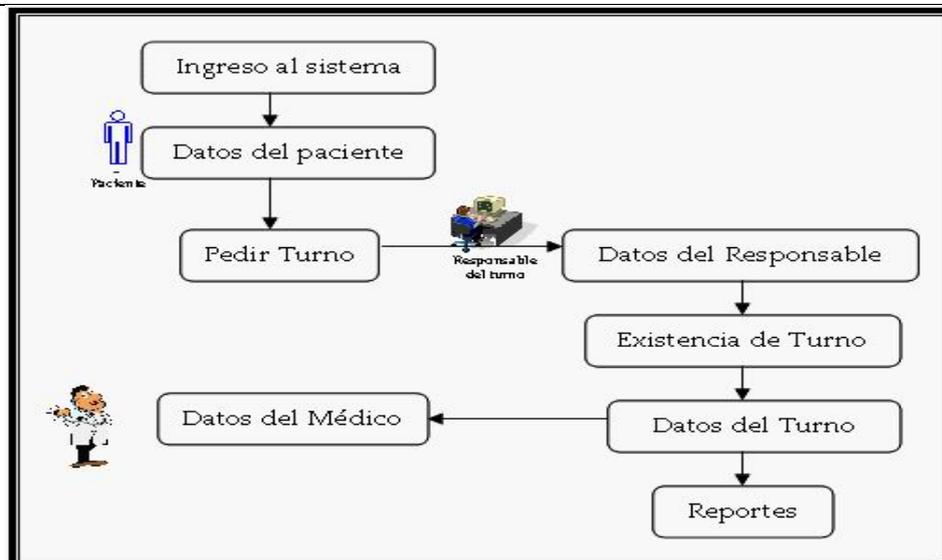
1. Los organismos y dependencias de las Funciones del Estado;
2. Los organismos electorales;
3. Los organismos de control y regulación;
4. Las entidades que integran el régimen seccional autónomo;
5. Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado;
6. Las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para la prestación de servicios públicos;
7. Las corporaciones, fundaciones o sociedades civiles en cualquiera de los siguientes casos: a) estén integradas o se conformen mayoritariamente con

cualquiera de los organismos y entidades señaladas en los números 1 al 6 de este artículo o, en general por instituciones del Estado; o , b) que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título se realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital o los recursos que se le asignen, esté integrado en el con cuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta por ciento (50%) del costo del respectivo contrato; y,

8. Las compañías mercantiles cualquiera hubiere si do o fuere su o rigen, creación o constitución que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activo s, renta s, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título s e realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital, patrimonio o los recursos que se le asignen, esté integrado en el cincuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta por ciento (50%) del costo del respectivo contrato. Se exceptúa las personas jurídicas a las que se refiere el numeral 8 del artículo 2 de esta Ley, que se someterán al régimen establecido en esa norma. (...)(Contraloría General del Estado, 2009)

Ejemplo de sistema para el departamento de Recursos Humanos

Mejoramiento del proceso al usar un sistema para el departamento de RRHH.



Ejemplo aleatorio de un sistema para el departamento de RRHH.

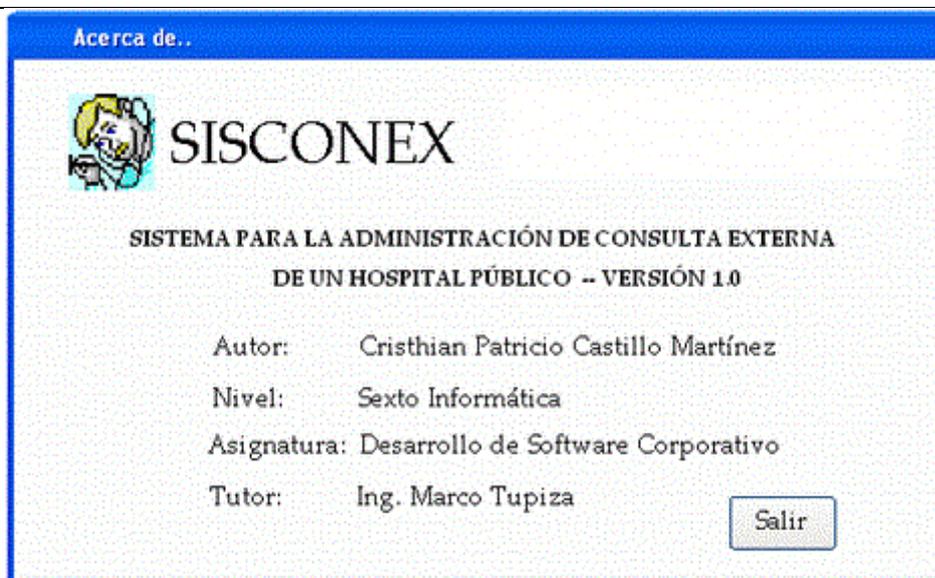


Figura 7 Ejemplo de sistemas para el departamento de Recursos Humanos

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tabla 25

Hallazgo 4

Hallazgo: 4
<p>Situación actual:</p> <p>El departamento de Hospitalización y Emergencia y el departamento Financiero cuentan con un análisis FODA.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Un análisis FODA a los departamentos financiero y de recursos humanos para para analizar la situación competitiva de los departamentos, e incluso de la institución ya que su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo que es inherente a cada departamento.</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización ✓ Jefe del Departamento Financiero
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipamiento ✓ Material de oficina ✓ Material ✓ Personal
<p>Propuesta:</p> <p>Realizar un análisis FODA a los departamentos financiero y de recursos humanos para para analizar la situación competitiva de los departamentos, e incluso de la institución ya que su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo que es inherente a cada departamento.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Análisis FODA

Es una herramienta que sirve para analizar la situación competitiva de una organización, e incluso de una nación. Su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo que es inherente a cada organización.

Dentro de cada una de los ambientes (externo e interno) se analizan las principales variables que la afectan; en el ambiente externo encontramos las amenazas que son todas las variables negativas que afectan directa o indirectamente a la organización y además las oportunidades que nos señalan las variables externas positivas a nuestra organización. Dentro del ambiente interno encontramos las fortalezas que benefician a la organización y las debilidades, aquellos factores que menoscaban las potencialidades de la empresa.

La identificación de las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades en una actividad común de las empresas, lo que suele ignorarse es que la combinación de estos factores puede recaer en el diseño de distintas estrategias o decisiones estratégicas.

Es útil considerar que el punto de partida de este modelo son las amenazas ya que en muchos casos las compañías proceden a la planeación estratégica como resultado de la percepción de crisis, problemas o amenazas. (Contraloría General del Estado, 2009)

Tabla 26

Departamento de Hospitalización y Emergencia - Análisis FODA

		Fortalezas	Debilidades
INTERNOS		Planta física ubicada en lugar de fácil acceso.	Forma de contrato con la gente: tienen contrato indefinido, es decir, no existe evaluación de resultados, más bien se controla presencia y puntualidad, pero no la efectividad ni calidad de servicio.
		Planta medica de alto nivel.	Gran tamaño de organización, hace imposible llevar un control de los gastos.
		Compromiso de los médicos con su servicio.	Falta de comunicación con unidades periféricas de comunas distantes.
		Convenio Asistencial. Docente	Falta de agilidad, trámite burocrático.
		Atención exclusiva a toda la población.	Demasiada demanda, llevó a ocupar espacios en atención al público que no es adecuados (en estos momentos se utilizan los subterráneos para la atención de los pacientes.
		Continúa mediante Capacitación jornadas y seminarios.	Falta de presupuesto.
		Servicios de apoyo clínico.	No contar con los médicos (plantel) suficientes para ofrecer atención rápida en ocasiones ya que la mayoría provienen distintas provincias y van rotando.
		Atención policlínicos y hospitalización. Abierta:	
	Unidades de Cuidado Intensivo.		

		Oportunidades	Amenazas
EXTERNOS		Aplicación de avances médicos desarrollados por los especialistas que trabajan en el hospital.	Crisis económica que afecta de dos formas: Aumento explosivo de pacientes.
		Desarrollar una nueva área o servicio para aumentar ingresos por autogestión.	Disminución del presupuesto del centro de salud. Nuevos virus y enfermedades..

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tabla 27

Departamento Financiero - Análisis FODA

		Fortalezas	Debilidades
INTERNOS		Personal con experiencia en el perfil profesional.	Subutilización del Software y falta de seguridad en el hardware.
		Ambiente de trabajo positivo.	Falta de empoderamiento.
		Actualización periódica de equipos tecnológicos.	Monotonía en el trabajo.
		Infraestructura adecuada.	Tiempo del servicio del personal Administrativo.
		Programas de capacitación. Normativa Vigente	

		Oportunidades	Amenazas
EXTERNOS		Regularización de los procedimientos financieros a través del e-SIGEF.	Dependencia total de una herramienta informática externa.
		Políticas de cambio implementadas por el gobierno.	Políticas económicas del gobierno.
		Interacción con el Ministerio de Economía y Finanzas.	Dependencia de las decisiones y políticas del Ministerio de Economía y Finanzas. Mala utilización de información confidencial.
		Auditoría Externa (Contraloría)	

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tabla 28**Hallazgo 5**

Hallazgo: 5
<p>Situación actual:</p> <p>No se han determinado y categorizado los riesgos.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Manuales, información o directamente cursos sobre la clasificación de los riesgos en general.</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización ✓ Jefe del Departamento de Talento Humano ✓ Asistente del Departamento de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</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 con el conocimiento del hallazgo N.2 (tipos de capacitación, Modalidades de capacitación y Niveles de capacitación), sobre los tipos de riesgo.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Tipos de Riesgo:

Desde el punto de vista del auditor, el riesgo de auditoría es el riesgo que el auditor está dispuesto a asumir, de expresar una opinión sin salvedades respecto a los estados financieros que contengan errores importantes.

En una auditoría, donde se examina las afirmaciones de entidad, respecto a la existencia, integridad, valuación y presentación de los saldos, el riesgo de auditoría se compone de los siguientes factores:

Riesgo Inherente

El riesgo inherente es el riesgo de que los estados financieros puedan contener un error o irregularidad significativa ignorando:

El ambiente de control, que siendo fuerte, puede reducir el riesgo de la inclusión de errores o irregularidades importantes;

La operación de cualquiera procedimientos de control detallados que pudieran llevarse a cabo para evitar o detectar errores o irregularidades importantes en los registros contables

El Riesgo Inherente surge debido a los siguientes factores:

- ✓ El sistema de contabilidad no captura los datos en relación con las transacciones o los captura en forma incorrecta;
- ✓ Los errores o irregularidades pueden ocurrir cuando los datos son procesados o reasignados dentro del sistema de contabilidad;
- ✓ Los errores o irregularidades pueden ocurrir cuando los datos son procesados o reasignados dentro del sistema de contabilidad;

Riesgo de Control

Está asociado con la posibilidad de que los procedimientos de control interno, incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores e irregularidades significativas de manera oportuna.

Riesgo de Detección

Existe al aplicar los programas de auditoría, cuyos procedimientos no son suficientes para describir errores o irregularidades significativas.

La preparación de una Matriz para calificar los riesgos por componentes significativos es obligatoria en el proceso de auditoría y debe contener como mínimo lo siguiente:

- ✓ Componente analizado
- ✓ Riesgos y su calificación
- ✓ Controles claves
- ✓ Enfoque esperado de la auditoría, de cumplimiento y sustantivo.(Granda, 2010)

Tabla 29

Hallazgo 6

Hallazgo: 6
<p>Situación actual:</p> <p>Los departamentos: Financiero y de Recursos Humanos, no conoce los riesgos implícitos en esta área.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Metodología para evaluar los riesgos</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización ✓ Jefe del Departamento de Talento Humano ✓ Jefe del Departamento Financiero ✓ Jefe del Departamento de Consulta Externa ✓ Jefe del Departamento Administrativo
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipamiento ✓ Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Capacitar a los departamentos: Financiero, Recursos Humanos ya que la mayoría de los funcionarios desconocen tales riesgos que podrían afectar al buen funcionamiento de la institución.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

La estimación de los riesgos implícitos en una actividad. Todas las decisiones que se toman en el mundo de los negocios implican cierto grado de incertidumbre o de riesgo. Por lo tanto, es importante evaluar los riesgos inherentes, por ejemplo, a la inversión requerida para ampliar un negocio, antes de efectuar dicha operación. Los dos elementos esenciales en el análisis de riesgos consisten en identificar y cuantificar estos riesgos. La identificación depende, en gran medida, de la información disponible; por ejemplo, el costo real para emprender una determinada actividad. La evaluación depende de una combinación de las matemáticas con la valoración subjetiva del analista. Calcular el riesgo máximo y el mínimo riesgo es una tarea sencilla hasta cierto punto; lo que importa es valorar con precisión el riesgo real: la posibilidad de que de hecho se produzca el resultado previsto. A la hora de medir los riesgos es importante determinar el grado de control (si se verifica) que se ejerce sobre dichos riesgos.

Riesgo implícito en el departamento Financiero

- Riesgo de mercado, asociado a las fluctuaciones de los mercados financieros, y en el que se distinguen:
 - Riesgo de cambio, consecuencia de la volatilidad del mercado de divisas.
 - Riesgo de tipo de interés, consecuencia de la volatilidad de los tipos de interés.
 - Riesgo de mercado (en acepción restringida), que se refiere específicamente a la volatilidad de los mercados de instrumentos financieros tales como acciones, deuda, derivados,
- Riesgo de crédito, consecuencia de la posibilidad de que una de las partes de un contrato financiero no asuma sus obligaciones.
- Riesgo de liquidez o de financiación, y que se refiere al hecho de que una de las partes de un contrato financiero no pueda obtener la liquidez necesaria para asumir sus obligaciones a pesar de disponer de los activos que no puede vender con la suficiente rapidez y al precio adecuado y la voluntad de hacerlo.

- Riesgo operativo, que es entendido como la posibilidad de ocurrencia de pérdidas financieras, originadas por fallas o insuficiencias de procesos, personas, sistemas internos, tecnología, y en la presencia de eventos externos imprevistos.¹
- Riesgo país o riesgo soberano. es todo riesgo inherente a operaciones transnacionales y, en particular, a las financiaciones desde un país a otro. La importancia de tener en cuenta el riesgo país, en las operaciones crediticias, creció rápidamente con el desarrollo del comercio exterior, de las compañías multinacionales y, sobre todo, de las operaciones bancarias internacionales. Los banqueros pronto descubrieron que financiar a los clientes en otros países significa enfrentar una serie de problemas nuevos y distintos. Para hacerlo, deben estudiar las características políticas, económicas, sociales e incluso psicológicas de los países con los que intenta establecer relaciones. Asimismo deben estudiar los aspectos legales y fiscales existentes en otras naciones.
- Riesgo sistémico. es el riesgo común para todo el mercado entero. Puede ser interpretado como "inestabilidad del sistema financiero, potencialmente catastrófico, causado por eventos idiosincráticos o condiciones en los intermediarios financiero. (Granda, 2010)

Tabla 30**Hallazgo 7**

Hallazgo: 7
<p>Situación actual:</p> <p>No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la el centro de salud.</p>
<p>Situación requerida:</p> <p>Incluir en el Plan de Capacitación y Desarrollo del Personal del Centro de Salud, un mecanismo para identificar y reaccionar ante riesgos implícitos de la entidad</p>
<p>Personal que ejecuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Director del Centro ✓ Jefe del Departamento de Emergencia y Hospitalización ✓ Jefe del Departamento de Talento Humano ✓ Asistente del Departamento de Talento Humano
<p>Periodicidad:</p> <p>Inmediato</p>
<p>Recursos Necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipamiento ✓ Material de oficina
<p>Propuesta:</p> <p>Proporcionar la información de hallazgo N. 7, e Identificar cuáles son los principales riesgos implícitos que pueden suceder en este centro de Salud y como deberían reaccionar las diferentes áreas frente a estos fenómenos.</p>

Fuente: (Centro de Salud del Cantón Pangua)

Riesgos generales de los centros de salud

Son los que producen en una persona o comunidad una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable, y morboso.

Los principales factores de riesgo ambientales a los que están expuestas las personas que traspasan las puertas de un hospital, sean estos: enfermos, personal, visitantes, son:

- Físicos
- Químicos
- Biológicos
- Sociales.

1) Riesgos físicos

El manejo de ciertos equipos y aparatos en las unidades hospitalarias, la utilización de fuego, productos inflamables o explosivos, empleo de electricidad y radiaciones somete a las personas, especialmente a los trabajadores sanitarios, a riesgos diversos de traumatismos, quemaduras, radiaciones, etc, que es necesario conocer. Los más importantes riesgos físicos por su frecuencia en los hospitales son:

a) Riesgos Mecánicos: Los traumatismos y heridas son los más frecuentes, tanto para enfermos como para el personal de salud.

b) Riesgos Eléctricos: Todos los hospitales manejan, y disponen de una variedad y numerosa gama de equipos.

c) Riesgos Complejos: Tienen esta denominación cuando hay más de un factor que incide para que se produzca el riesgo de un accidente o enfermedad.

2) Riesgos químicos

En los hospitales, se utilizan diversas sustancias, que a pesar de sus beneficios terapéuticos, entrañan ciertos riesgos tanto para el personal técnico-sanitario, que los

maneja y administra, así como para enfermo que los recibe Ej: Medicamentos, dentro de estos los citostaticos, cuyo potencial altamente toxico, hace necesario que sean manejado únicamente por personal experto.

3) Riesgos sociales

La inseguridad y violencia social que experimentamos y vivimos a diario en el mundo cambiante de hoy, hace que el personal de salud este expuesto a riesgos sociales: las agresiones verbales y físicas por parte del usuario que demanda asistencia rápida, sin tomar en cuenta, en muchos casos que la escasez de recursos humanos y materiales, impide que se le dé la atención rápida que él desea, y sin la calidad exigida por la Constitución y las leyes de la Republica.

La agresividad de que es objeto el personal de salud puede clasificarse de acuerdo a su origen en:

a) Agresividad Sanitaria: Está motivada por errores asistenciales, ignorancias, administrativos o complicaciones burocráticas que frustran a los pacientes o a sus familiares, y de los que no siempre es responsable el personal de salud. El personal de salud más expuesto a estas agresiones por parte del enfermo y/o sus familiares son las Enfermeras y, en ocasiones, el personal Médico, y dentro de estos, son las mujeres las más agredidas.

4) Riesgos biológicos

Estos son de dos tipos:

a) Microbiológicos: Por la presencia de animales: perros, gatos, roedores, aves, etc., que pueden lesionar al personal y más comúnmente a los enfermos (mordeduras de ratas)

b) Microbiológicos: Esta es la vertiente más peculiar en el hospital. A las posibilidades de transmisibilidad de los gérmenes de la calle se añade, toda la problemática de los gérmenes hospitalarios acantonados, resistentes a los antibióticos o de patogenicidad oportunista. (www.gestionderiesgos.gob.ec, 2012)

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Manual de clasificación de puestos

Conclusión:

El director dispuso la contratación de personal sin exigir a la responsable de Gestión de Talento Humano la elaboración de un manual de clasificación de puestos, que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades, el análisis de las competencias y requisitos mínimos requeridos de todos los puestos de la estructura organizativa de la entidad, lo que produjo que se contrate 72 servidores bajo la Modalidad de servicios ocasionales, sin que se definan los requisitos mínimos de los perfiles requeridos preestablecidos para la consecución de los objetivos institucionales.

Recomendación:

La responsable de Gestión de Talento Humano elaborará los proyectos de manuales de descripción, valoración y clasificación de los puestos institucionales con enfoque en la gestión del Talento Humano y de conformidad a las normas técnicas del Ministerio de Relaciones Laborales, documentos que serán sometidos a conocimiento y aprobación del Ministerio de Salud Pública.

Control y registro de asistencia de personal

Conclusión:

La responsable de Gestión de talento Humano, no efectuaron el control del registro de entradas y salidas del personal del hospital, lo cual no le ha permitido conocer oportunamente, si han ingresado y salido a la hora prevista en los turnos asignados y han cumplido con las horas de trabajo.

Recomendación:

La dirección dispondrá a la responsable de Gestión de Talento Humano, efectúe el control de ingreso y salida del personal en los diferentes turnos y horarios de trabajo, a través del reloj biométrico obligatoriamente, a efectos de obtener información veraz y oportuna de la asistencia y permanencia del personal en el cumplimiento de su jornada diaria de trabajo laboral.

La responsable de Gestión de Talento Humano debe verificar el reporte de las timbradas de ingresos y salidas, efectuadas por los servidores de la entidad, procederá a solicitar la justificación de las horas de atraso y de los días en los que no existe reporte de ingresos y salidas, las mismas que luego de un análisis según el grado de la falta y la reiteración de los hechos se establecerá la sanción que corresponda, adicionalmente a las horas y días no justificados serán descontados de sus vacaciones.

Custodia de archivos de años anteriores en la Unidad de Talento Humano**Conclusión:**

La falta de documentación generada en años anteriores relacionada con el talento humano del hospital, no permite contar con información relevante de los procesos administrativos llevados a cabo en esa unidad, debido a la falta de procedimientos preestablecidos, que permitan el cuidado y protección de los mismos, efectuando la eficiencia y efectividad de la gestión del componente de Talento Humano.

Recomendación:

La dirección Dispondrá a la responsable de Gestión de Talento Humano, diseñe procedimientos de utilización del archivo activo y pasivo de la unidad en el que se definan tipos de documentos, accesos, forma de archivo, seguridad, custodios, almacenamiento y otros que permitan el cuidado y protección de los mismos.

La responsable de organizar el archivo de activo y pasivo de la unidad, con toda la documentación de años anteriores relacionados con el recurso humano de la entidad.

Plan de capacitación

Conclusión

Los directores y responsables de Gestión de Talento Humano, no han elaborado el plan de capacitación para los servidores del hospital, lo que permitió que las actividades encomendadas se efectúen sin un plan de adiestramiento y mejoramiento continuo de los productos que el hospital brinda a la comunidad.

Recomendación:

La dirección dispondrá al responsable de Gestión de Talento Humano, diseñe el plan de capacitación del hospital base a un cronograma en el que se establezcan y se defina las necesidades y prioridades de los procesos que necesiten el adiestramiento de sus actividades, de conformidad a sus deberes y atribuciones, actividades que realiza anualmente.

Descripción de taras en contratos de servicios ocasionales

Conclusión

La falta de descripción de tareas y actividades a realizar en los contratos de servicios ocasionales, efectuados por los responsables de Gestión de Talento Humano y el Asesor jurídico, dificulta el control y supervisión de las tareas realizadas para los contratos.

Recomendación

Se recomienda al Asesor Jurídico la elaboración de los contratos de servicios ocasionales, incorporará la cláusula que describa las actividades a realizar por el personal contratado, definiendo claramente los productos a obtener ligados a la consecución de los objetivos institucionales planteados en la entidad.

Prendas de protección y ambientes de trabajo

Conclusión:

La Dirección no ha gestionado la adquisición de prendas de protección que garanticen la integridad de los servidores en el desarrollo de sus actividades y la adecuación de ambientes de trabajo agradables que brinden bienestar y tranquilidad a internos y externos del hospital. Afectando a la imagen corporativa de la incrementando el riesgo de accidentes de trabajo.

Recomendación:

El departamento financiero gestionará los recursos necesarios para adecuar los ambientes del área administrativa del Centro de salud que garanticen los productos y servicios que se brindan a la comunidad y proporcionara la indumentaria correcta para el desarrollo de las actividades realizadas en la cocina y lavandería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado Beletanga, M. A., & Tuquiñahui Paute, S. P. (Mayo de 2014). *Universidad Politecnica Salesianas*. Facultad Ciencias Administrativas y Economicas. Recuperado el 12 de Mayo de 2014, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1312/13/UPS-CT002180.pdf>
- AME. (2014). *Asociación de municipalidades ecuatorianas*. Recuperado el 15 de 11 de 2014, de <http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/ley-de-transparencia/69-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-cotopaxi/298-canton-pangua>.
- Barrioni, G. (2013). *Analisis de riesgo al usuario*. Quito: Ecuilibro.
- Carrillo, C. (2014). Cuadro de personal. *Centro de salud*, 40-55.
- CGE. (2015). *Ley de Control Interno*. Obtenido de Ley de Control Interno, Recuperado el 15 de Noviembre de 2014, de <http://www.contraloria.gob.ec/>
- CGE. (2015). *slideshare*. Obtenido de slideshare: Recuperado el 19 de Abril de 2014, de <http://www.slideshare.net/fiamabanchon/normas-de-control-internol>
- Commons, W. (2014). *Wikimedia*. Recuperado el 10 de Nobiembre de 2014, de https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Cotopaxi
- Constituyente, A. (2015). *Constitución del Ecuador*. Recuperado el 26 de Octubre de 2014, de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- crative commons. (016). *wikipedia*. Recuperado el 3 de Marzo de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Cotopaxi
- Desarrollo, S. N. (06 de 05 de 2014). *Plan nacional del buen vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>

Eslava, J. (2011). En *La gestión del control interno en la empresa* (pág. 78). Madrid: ESIC.

Flaherty, J. J. (2014). *Scribd*. Obtenido de Scribd. Recuperado el 16 de Noviembre de 2014, de [https://es.scribd.com/doc/13374090/ INFORME-COSO-II](https://es.scribd.com/doc/13374090/INFORME-COSO-II)

Granda, R. (2010). *Planificación y Control Interno para todo*. Bogota: EDIJUFINANCIERAS.

Holver. (2011). *Bienes y servicios*. Recuperado el 22 de Enero de 2014, de <http://www.slideshare.net/Holver/la-produccion-de-bienes-y-servicios>, 2011

INCOP. (2015). *Reglamento general de la ley orgánica del sistema nacional de contratación pública*. Recuperado el 06 de Mayo de 2014, de <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/REGLAMENTO-GENERAL-DE-LA-LEY-ORGANICA-DEL-SISTEMA-NACIONAL-DE-CONTRATACION-PUBLICA.pdf>

Mantilla, S. A. (2009). *Auditoría del control interno*. Bogota: EcoEdiciones.

MSP. (2015). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 06 de mayo de 2014, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: <http://www.salud.gob.ec/>

Pública, M. d. (2015). *Ecuador Saludable, Voy por tí*. Recuperado el 02 Septiembre de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Ruano, R. (2009). *COSO II ERM*. Colombia: IIA.

SRE. (2015).SRE. Recuperado el 06 de Abril de 2014, de https://sre.gob.mx/images/stories/docnormateca/historico/dgpop/guia_elab_manu_org.pdf

ANEXOS

Anexo 1:**Cuestionario de Control interno****Tabla 31****Cuestionario de Control Interno****CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

#	OBSERVACIONES	SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.	¿El plan operativo cuenta con acciones y metas específicas?			10		
2.	¿Se cuenta con un organigrama funcional?			10		
3.	¿Están bien delimitadas las líneas de autoridad y responsabilidad?			10		
4.	¿El organigrama está a la vista del personal?			10		
5.	¿Existe un manual de Organización?			10		
6.	¿Se encuentran en el manual bien definidas las funciones que debe desempeñar el personal?			10		
7.	¿Está actualizado el manual y se encuentra a disposición del personal?			10		
8.	¿Se verifica que se cumplan los objetivos y las metas establecidas en el presupuesto de ingresos?			10		
9.	¿El personal del Centro de Salud correspondiente a los mandos medios y superiores, cuentan con las disposiciones normativas y reglamentarias necesarias para el buen desempeño de sus funciones?			10		
10.	Proporcione un listado de la normatividad que se aplica en las diferentes áreas de la Unidad.			10		

Anexo 2:

Ficha de observación

FICHA DE OBSERVACIÓN

FECHA:

LUGAR:

CANTIDAD DE COLABORADORES PRESENTES:

TEMA DE LA OBSERVACIÓN:

HORA	OBSERVACIÓN	REFLEXIONES Y/O APRESIACIONES PERSONALES

Anexo 3:

Fotografía de la Parroquia El Corazón



Anexo 4:

Fotografía: Vista panorámica del Centro de Salud



Anexo 5:

Fotografía: Ingreso al nuevo Centro de salud



Anexo 6:

Fotografía: Sala de espera del nuevo Centro de salud



Anexo 7:

Fotografía: Farmacia del nuevo Centro de salud



Anexo 8:

Fotografía: Información del Centro nuevo de salud





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

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

CERTIFICACIÓN

Se certifica que el presente trabajo fue desarrollado por el Señor **FRANKLIN
GEOVANNY TASIPANTA GUANOTASIG**

En la ciudad de Latacunga, a los **6 días del mes de junio del 2016.**

Aprobado por:

Dra. Silvia Altamirano
DIRECTOR DEL PROYECTO

Ing. Julio Tapia
DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. Rodrigo Vaca
SECRETARIO ACADÉMICO