



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia  
de Chimborazo, período 2022

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Contabilidad  
y Auditoría**

**Autor:**

Colcha Lliquin, Estefania Lisseth

**Tutor:**

Mgs. Alexandra Lorena López Naranjo

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Estefania Lisseth Colcha Lliquin, con cédula de ciudadanía 0604789875, autora del trabajo de investigación titulado: “AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2022”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de diciembre de 2024.



---

Estefania Lisseth Colcha Lliquin

C.I: 0604789875



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
UNACH-RGF-01-04-08.11  
VERSIÓN 01: 06-09-2021

## ACTA FAVORABLE - INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la Ciudad de Riobamba, a los 08 días del mes de octubre de 2024, luego de haber revisado el Informe Final del Trabajo de Investigación presentado por el estudiante **ESTEFANIA LISSETH COLCHA LLIQUIN** con CC: **0604789875**, de la carrera **CONTABILIDAD Y AUDITORÍA** y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, se emite el **ACTA FAVORABLE DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** titulado "**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N°1, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2022**", por lo tanto se autoriza la presentación del mismo para los trámites pertinentes.

Mgs. Alexandra Lorena López Naranjo  
**TUTOR(A)**

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

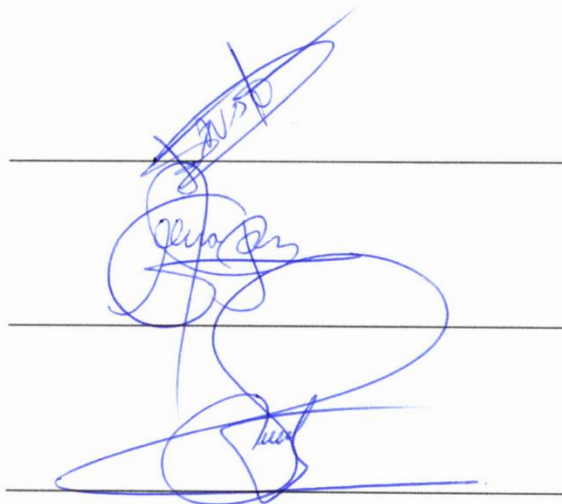
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2022**” por **Estefania Lisseth Colcha Lliquin** con cédula de identidad número **0604789875**, bajo la tutoría de **Mgs. Alexandra Lorena López Naranjo**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 16 de diciembre de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado  
PhD. Eduardo Ramiro Dávalos Mayorga

Miembro del Tribunal de Grado  
Msc. Gema Viviana Paula Alarcón

Miembro del Tribunal de Grado  
Mgs. Jhonny Mauricio Coronel Sánchez



The image shows three blue ink signatures on horizontal lines. The top signature is a stylized, somewhat illegible scribble. The middle signature is a more complex, circular scribble. The bottom signature is a large, sweeping loop that extends across the line.



# CERTIFICACIÓN

Que, **COLCHA LLIQUIN ESTEFANIA LISSETH** con CC: **0604789875**, estudiante de la Carrera **CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**, Facultad de **CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N°1, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2022"**, cumple con el **6%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 05 de diciembre de 2024



Mgs. Alexandra Lorena López Naranjo  
**TUTOR(A)**

## **DEDICATORIA**

*A Dios cuya guía y fortaleza me han sostenido en todo momento, ya que sin su gracia este logro no sería posible.*

*A mi amado esposo, por ser el pilar de apoyo incondicional, por su amor, comprensión y paciencia durante este largo camino. Gracias por caminar conmigo cada paso de esta travesía y por creer en mí cuando yo misma dudaba.*

*A mis queridos sobrinos Emily y Alexander quienes me ven como su ejemplo e inspiración. Este logro es para ustedes, con la esperanza de que siempre persigan sus sueños con valentía y dedicación. Que nunca dejen de creer en el poder de su potencial.*

*Y a mis adorados gatos, por su silenciosa compañía y por estar siempre a mi lado, brindándome paz y consuelo en los momentos más difíciles.*

***Estefania Lisseth Colcha Lliquin***

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme valores que me han guiado hasta aquí.*

*A mis hermanas Verónica y Gladys, por estar siempre a mi lado, por su confianza y por los momentos compartidos que me recordaran la importancia de la familia.*

*A mis amigas Viviana, Leslie por su comprensión, por escucharme en los momentos difíciles, por sus palabras de aliento y por las risas que me ayudaron a seguir adelante.*

*También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme las herramientas y el espacio para aprender, crecer y desarrollarme tanto académica como personalmente. A los docentes por su dedicación y esfuerzo en formar generaciones de profesionales.*

***Estefania Lisseth Colcha Lliquin***

## ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR	
CERTIFICADO DE MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I .....	15
1. INTRODUCCIÓN .....	15
1.1. Planteamiento del Problema .....	15
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Justificación .....	16
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1. General .....	17
1.4.2. Específicos .....	17
CAPÍTULO II .....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Estado del Arte .....	18
2.2. Marco teórico .....	19
2.2.1. Auditoría .....	19
2.2.2. Auditoría de Gestión .....	20
2.2.3. Importancia de la auditoría de gestión .....	21
2.2.4. Objetivos de la auditoría de gestión .....	21
2.2.5. Características de la auditoría de gestión .....	21
2.2.6. Fases de la auditoría de gestión .....	22
2.2.7. Indicadores de gestión .....	22
2.2.8. Control interno .....	23
2.2.9. COSO III .....	23
2.2.10. Principios del COSO III .....	25



2.2.11.	Programa de auditoría.....	26
2.2.12.	Papeles de trabajo .....	26
2.2.13.	Hoja de hallazgos.....	26
2.2.14.	Atributos del hallazgo.....	26
2.2.15.	Informe de auditoría .....	27
2.2.16.	Marcas de auditoría.....	27
2.2.17.	Índice y Referenciación .....	27
CAPÍTULO III.....		29
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1.	Método de investigación.....	29
3.1.1.	Método deductivo .....	29
3.1.2.	Método inductivo.....	29
3.2.	Tipo de Investigación .....	29
3.2.1.	De campo .....	29
3.2.2.	Documental.....	30
3.3.	Diseño de Investigación.....	30
3.3.1.	No experimental.....	30
3.4.	Enfoque de investigación.....	30
3.4.1.	Cualitativo.....	30
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.5.1.	Técnicas .....	30
3.5.2.	Instrumentos .....	31
3.6.	Población de estudio y tamaño de muestra.....	32
3.6.1.	Población de estudio .....	32
3.6.2.	Población documental.....	32
3.6.3.	Muestra .....	33
CAPÍTULO IV .....		34
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
4.1.	Análisis e interpretación de resultados .....	34
4.1.1.	Fase I: Planificación Preliminar.....	34
4.1.2.	Fase II: Planificación Específica.....	46
4.1.3.	Fase III: Ejecución .....	68
4.1.4.	Fase IV: Comunicación de resultados .....	82
4.1.5.	Fase V. Seguimiento.....	91

CAPÍTULO V .....	94
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	94
5.1. Conclusiones.....	94
5.2. Recomendaciones .....	94
BIBLIOGRAFÍA .....	95
ANEXOS .....	98

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Marcas de auditoría .....	27
<b>Tabla 2</b> Población de estudio.....	32
<b>Tabla 3</b> Población documental .....	32
<b>Tabla 4</b> Hoja de índices .....	34
<b>Tabla 5</b> Hoja de marcas .....	35
<b>Tabla 6</b> Programa de auditoría Planificación Preliminar.....	36
<b>Tabla 7</b> Principales servidores relacionados del Subcentro de Salud N.º 1.....	41
<b>Tabla 8</b> Servicios que ofrece el Subcentro de Salud N.º 1 .....	42
<b>Tabla 9</b> Programa de auditoría planificación específica.....	46
<b>Tabla 10</b> Programa de auditoría Ejecución.....	68
<b>Tabla 11</b> Programa de auditoría Comunicación de resultados .....	82
<b>Tabla 12</b> Programa de auditoría Seguimiento .....	91
<b>Tabla 13</b> Conoce usted misión, visión, objetivos planteados por la Institución.....	101
<b>Tabla 14</b> Con qué frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad.....	102
<b>Tabla 15</b> Se socializo e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso.....	103
<b>Tabla 16</b> Se han realizado auditorias de gestión anteriormente .....	104
<b>Tabla 17</b> Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar .....	105
<b>Tabla 18</b> Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal .....	106
<b>Tabla 19</b> Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño .....	106
<b>Tabla 20</b> La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional.....	107
<b>Tabla 21</b> Considera usted que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados .....	108
<b>Tabla 22</b> Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud .....	109
<b>Tabla 23</b> Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Centro de Salud ayudara a mejorar la gestión de las actividades de la Institución.....	110

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Organigrama Orgánico Funcional Subcentro de Salud N.º 1 .....	41
<b>Figura 2</b> Conoce usted la misión, visión, objetivos planteados por la Institución .....	101
<b>Figura 3</b> Con qué frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad .....	102
<b>Figura 4</b> Se socializó e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso.....	103
<b>Figura 5</b> Se han realizado auditorias de gestión anteriormente .....	104
<b>Figura 6</b> Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar .....	105
<b>Figura 7</b> Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal .....	106
<b>Figura 8</b> Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño .....	107
<b>Figura 9</b> La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional .....	108
<b>Figura 10</b> Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar .....	109
<b>Figura 11</b> Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud.....	110
<b>Figura 12</b> Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud ayudará a mejorar la gestión de las actividades de la Institución.....	111

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2022.

Esta auditoría se llevó a cabo con una metodología deductivo e inductivo; deductivo que permitió analizar el nivel de cumplimiento de las leyes, reglamentos y resoluciones que rigen al Subcentro de Salud e inductivo porque mediante esta se observó hechos y acciones concretas que se efectúa en Subcentro de Salud. Además, se realizó una investigación de campo debido a que se efectuó en las instalaciones, permitiendo el contacto directo con el personal del establecimiento y una investigación documental con el objeto de sustentar sus dos variables, también se tuvo un enfoque cualitativo porque se analizó e interpretó la información y documentación durante la auditoría. Se emplearon diversas técnicas para la recolección de datos, entre ellas: la entrevista a la máxima autoridad que facilitó la obtención de información detallada; la encuesta realizada al personal del Subcentro de Salud, cuestionarios de control interno diseñados para cada unidad del establecimiento; y, finalmente la observación directa que consistió en la visita a las instalaciones con el propósito de recolectar información sobre los procedimientos que se desarrollan y obtener una visión real de la misma.

Entre los principales hallazgos se identifica que el Subcentro de Salud N.º 1 se identificaron: insuficiente capacitación del personal, ausencia de un plan de contingencia para la protección de información de los pacientes, falta de recursos humanos y tecnológicos necesarios y falta de una comunicación interna. En conclusión, la auditoría de gestión ha revelado que el Subcentro de Salud N.º 1 no cumple en su totalidad con las disposiciones legales, reglamentarias y normativas vigentes que la rige, lo cual provoca deficiencias en su eficacia, eficiencia y economía de sus operaciones y calidad de atención brindada a los pacientes.

**Palabras claves:** Auditoría de gestión, eficacia, eficiencia, economía, reglamentos, control interno.

## ABSTRACT

This research aimed to conduct a management audit of Health Sub-center No. 1 in Canton Riobamba, Chimborazo province, in 2022. This audit employed deductive and inductive methodologies, enabling us to analyze compliance with the laws, regulations, and resolutions governing the Health Sub-center. Through this approach, we observed specific facts and actions within the facility. Field research was conducted on-site, allowing for direct interaction with personnel, while documentary research supported our findings across two variables. A qualitative approach was utilized to analyze and interpret the information and documentation during the audit. Several data collection techniques were employed, including interviews with the highest authority at the sub-center, which provided detailed insights. Additionally, a survey was conducted among the staff, and internal control questionnaires were designed for each unit. Finally, direct observation involved visiting the facility to gather information about ongoing procedures, allowing us to gain a realistic perspective of the operations. The audit's main findings included insufficient staff training, the absence of a contingency plan for protecting patient information, inadequate human and technological resources, and poor internal communication. In conclusion, the performance audit revealed that Health Sub-center No. 1 does not fully comply with the applicable legal, regulatory, and normative provisions, which results in deficiencies in its effectiveness, efficiency, economy, and the quality of care provided to patients.

**Keywords:** Performance audit, effectiveness, efficiency, economy, regulations, internal control.

Reviewed by:



Lic. Raquel Verónica Abarca Sánchez. Msc.

**ENGLISH PROFESSOR**

c.c. 0606183804

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La auditoría de gestión es un procedimiento de control diseñado para examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando los recursos humanos multidisciplinarios, las operaciones de las agencias, la comunidad contable o la implementación de programas y proyectos, para determinar si el resultado o la implementación en cuestión se ha hecho de conformidad con los principios y criterios de economía, eficiencia y eficacia correspondientes.

Este tipo de revisión examina y evalúa los resultados que se esperaban originalmente y se mide con indicadores institucionales y de desempeño relevantes. El control de gestión incluye: procesos administrativos, actividades de apoyo, financieras y operativas; eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y temporales; cumplimiento de la misión, metas y objetivos institucionales.

El Subcentro de Salud N.º 1 de la ciudad de Riobamba ofrece servicios de consulta externa por: medicina general, odontología, obstetricia, nutrición, psicología, calificación de discapacidades, enfermería, farmacia, vacunación (PAI), admisión y archivo y laboratorio clínico, la atención es a través de call center 171 o a través cualquiera de los canales virtuales para agendar citas médicas.

En la actualidad las instituciones de salud requieren evaluar constantemente la calidad de la gestión institucional, determinar si las diferentes actividades realizadas son de acuerdo con lo planificado y si se obtuvo los resultados esperados. Por lo que este tipo de auditoría se enfoca en examinar y evaluar las actividades y procesos internos para garantizar una gestión efectiva y eficiente de los recursos públicos.

En este sentido, se trata de una herramienta que permite verificar el cumplimiento de los procedimientos y controles establecidos, con el objetivo de optimizar los resultados, así como poder identificar deficiencias y aspectos del proceso que necesitan mejorar.

#### 1.1. Planteamiento del Problema

En Ecuador, el enfoque del Sistema Nacional de Salud se ha centrado en el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Esto implica una inversión significativa en la mejora de la infraestructura y en el fortalecimiento de los recursos humanos en los servicios de salud del primer nivel de los establecimientos de atención primaria la cual brinda una amplia gama de servicios, que incluyen atención médica integral, promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades, participación comunitaria, cuidados paliativos, salud oral, salud mental, apoyo nutricional y servicios sociales.

En el Subcentro de Salud N.º 1 cantón Riobamba, provincia de Chimborazo se desconoce el cumplimiento de los objetivos debido a que la directora del subcentro de salud

menciona que esta no ha sido sujeto a auditorías de gestión durante los últimos 3 años la cual impide la mejora continua de los procesos y finalmente no se cuenta con el personal necesario debido a que al subcentro de salud acuden pacientes de diferentes partes de la provincia por lo que no es suficiente para la atención oportuna, provocando que no se cumpla con las expectativas de calidad del servicio que se debe ofrecer.

De allí parte la necesidad de realizar una Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2022, para evaluar el grado de eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos previstos por la institución, así como también comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes con la finalidad de verificar la adecuada utilización de los recursos y así identificar falencias mediante técnicas y herramientas de gestión de auditorías y poder brindar las correcciones y recomendaciones respectivas para corregir las debilidades detectadas, optimizar la gestión de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud proporcionados por el centro de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

¿En qué medida la ejecución de una auditoría de gestión al Centro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, mejorará la eficiencia, eficacia y economía de sus procesos?

## **1.3. Justificación**

La auditoría de gestión surge como una necesidad de evaluar las decisiones tomadas por el Subcentro de Salud N.º 1 en relación con los objetivos, políticas, planes, estructuras, sistemas de información y procedimientos. Su propósito principal es analizar el nivel de desempeño de esta institución pública de salud, identificar oportunidades de mejora y garantizar el uso efectivo, eficiente y económico de los recursos disponibles.

Desde el punto de vista normativo, esta auditoría responde al mandato de transparencia y rendición de cuentas establecido en la legislación ecuatoriana. La Ley Orgánica de Salud, junto con otras normativas relacionadas, exige que las instituciones públicas demuestren el uso eficiente de los recursos asignados y el cumplimiento de sus objetivos. Por lo tanto, este estudio no solo tiene implicaciones prácticas, sino que también asegura que el subcentro opere dentro del marco legal vigente, promoviendo una gestión responsable y ética.

Con base en lo anterior, se planteó llevar a cabo esta auditoría de gestión en el Subcentro de Salud N.º 1 de la Dirección Distrital 06D01, ubicado en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. El propósito es identificar las principales razones detrás de las desviaciones con respecto a los objetivos planteados inicialmente y ofrecer a la Institución de Salud medidas correctivas para abordar posibles deficiencias que puedan estar obstaculizando el logro de las metas establecidas, beneficiando tanto a la gestión interna como a la población atendida.



## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. General**

Realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2022.

### **1.4.2. Específicos**

- Ejecutar las fases de auditoría de gestión a través de técnicas y procedimientos que permitan identificar posibles hallazgos.
- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas vigentes que rigen al Subcentro de Salud N.º 1.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.Estado del Arte

Después de la revisión de documentos bibliográficos relacionados al tema de investigación, se puede detallar los siguientes trabajos de auditoría de gestión:

Según Jarrín et al. (2019) en su artículo titulado: “Auditoría de gestión y la administración de riesgos en el desarrollo organizacional de las entidades del sector público” tienen como objetivo:

Dar a conocer que en la administración pública, la Contraloría General del Estado se ha dedicado únicamente a realizar auditorías financieras o exámenes especiales, que en su mayoría su enfoque no es constructivo, debido a que el único interés por parte de los auditores de contraloría es el de encontrar inconsistencias, incumplimientos y/o irregularidades a fin de justificar el trabajo y permanencia en la entidad realizando la acción de control, por lo que concluye que es necesario la aplicación de auditorías de gestión con la finalidad de identificar los principales riesgos que afectan a la consecución de los objetivos organizacionales, los que deben ser tratados a fin de reducir su nivel de impacto siendo la auditoría de gestión y la administración de riesgos empresariales como herramientas de control interno y mejoramiento de la gestión institucional son actualmente necesarias para lograr una gestión en base a resultados.

Según los autores Chaca & Ucho (2022) en su trabajo de titulación “Auditoría de Gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Güel, Período 2019”, con el objetivo de:

Evaluar la gestión y administración por parte de las autoridades y funcionarios de la entidad, de tal manera verificar el nivel de cumplimiento de metas y objetivos trazados al aplicar indicadores de eficiencia, eficacia y economía. Al aplicar técnicas y procedimientos de auditoría se logró conocer de manera integral las actividades y funciones que desempeña la entidad, a su vez permitió evaluar el sistema de control interno hallando así errores u omisiones dentro de las áreas del GAD Parroquial, por consiguiente, se aplicó programas de auditoría y finalmente se obtuvo un informe de Auditoría que servirá para mejorar la toma de decisiones por parte de las autoridades (pág. 15).

De acuerdo con Flores (2023) en su trabajo de titulación especial titulado: “Auditoría de gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Flores periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021”, con el objetivo de:

Identificar las posibles inconformidades que puedan estar suscitándose, evaluar el desempeño de los funcionarios que conforman la junta y establecer el grado de eficiencia, eficacia y economía en el cumplimiento de los objetivos institucionales, concluye que hay falta de ejecución presupuestaria, se cuenta con un plan de

capacitaciones, pero el mismo no es adecuado y, por último, se constata que no se están elaborando los indicadores que midan la gestión del GAD (pág. 13).

Mientras que Guaraca (2023) en su trabajo titulado. “Auditoría de gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Chambo, período 2021” con el objetivo de:

Medir la eficiencia, eficacia y cumplimiento del presupuesto que se ha ejecutado dentro de la institución, concluye que hay falta de ejecución presupuestaria, se cuenta con un plan de capacitaciones, pero el mismo no es adecuado y, por último, se constata que no se están elaborando los indicadores que midan la gestión del GAD (pág. 12).

Por otro lado, Olivo (2023) en su proyecto de investigación titulado “Auditoría de gestión a la empresa Icoplast, ciudad Riobamba, período 2021”, donde su objetivo es:

Evaluar los diferentes procesos que se desalaran y acatan en la empresa Icoplast, a fin de evaluar y analizar los mismos y determinar la factibilidad y viabilidad de los mismos, concluye varios de los procesos aplicados en la empresa Icoplast no contribuyen a un mejor desempeño organizacional por lo cual no se logra alcanzar los distintos objetivos y metas planteadas por la institución para el período 2021 (pág. 53).

Finalmente, Guanga (2024) en su trabajo de titulación “Auditoría de Gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural San Antonio de Bayushig del Cantón Penipe, Provincia Chimborazo, período 2021” tiene como objetivo:

Analizar el grado de cumplimiento de las metas establecidas del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural San Antonio de Bayushig, cantón Penipe, Provincia de Chimborazo, concluye que el personal que labora no posee conocimiento sobre el plan de desarrollo y ordenamiento territorial (PDOT), el cual cuenta con directrices principales de los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Por otra parte, el Gad Parroquial no cuenta con un manual de procesos de Contratación Pública, definiendo este proceso insignificativo al momento de contratar al personal, para diferentes actividades que requiere la Institución (pág. 12).

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Auditoría**

Según Arias et al. (2023) la auditoría es un examen especial realizado con varios propósitos, uno de ellos es realizar una inspección o verificación de los valores presentados en los estados financieros de las empresas, es decir, se comprueba la veracidad de las cuentas, demostrando los valores correspondientes al ejercicio de la empresa, en el período determinado que se esté realizando la auditoría (pág. 11).

Para Cedeño et al. (2022) la auditoría inspecciona el proceso administrativo, actividades de apoyo, financieras, operativas, evalúa el control interno y la gestión, esto se

logra con el trabajo de equipos multidisciplinarios, en el Ecuador las organizaciones ejecutan auditorías de gestión para medir la ejecución de programas y proyectos, con el fin de determinar si dicho desempeño, se está realizando, acorde a los principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia de la auditoría de gestión (pág. 5).

Mientras Manrique (2019) define a la auditoría como un proceso sistemático para obtener y evaluar evidencias de una manera objetiva y se aplica en distintas actividades de la organización social: empresas privadas y públicas, entidades de otros sectores, ámbito fiscal, operacional, medioambiental, forense, informático, etc. Así podemos distinguir a la auditoría tributaria, auditoría financiera, auditoría administrativa o de gestión, auditoría operativa, auditoría gubernamental, auditoría ambiental, auditoría académica, auditoría forense, etc., (pág. 16).

La auditoría es un procedimiento sistemático y especializado, cuyo propósito principal es el examen y valoración de varios elementos de una organización, incluyendo tanto el sector financiero como el administrativo y operativo se lleva a cabo con la participación de equipos multidisciplinarios la cual permite verificar si los procedimientos y actividades se realiza de acuerdo con los principios de economía, eficacia y eficiencia.

### **2.2.2. Auditoría de Gestión**

Según Zambrano et al. (2021) la auditoría de gestión examina en forma independiente la información contable con el fin de determinar su razonabilidad o eficiencia administrativa y legal, evalúa las operaciones, comprueba las actividades en todos los niveles que realiza dentro de la entidad logrando generar nuevas ideas, procedimientos, métodos y técnicas para el control de operaciones y actividades fructífera para un buen mejoramiento en la entidad (pág. 3).

La auditoría de gestión es “una herramienta que se utiliza en las organizaciones con la finalidad de diagnosticar, controlar, verificar y establecer recomendaciones en todos los procesos que las empresas u organizaciones realizan para lograr la consecución y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos” (Guaraca, 2023, pág. 5).

Mientras Tenegusñay (2023) la auditoría de gestión es un proceso sistemático y documentado que emplea un equipo de auditores independientes para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias sobre los procesos de gestión de una organización. “El objetivo principal es determinar la adecuación y eficacia de estos procesos, así como evaluar su aplicación efectiva, a aspectos secundarios como la planificación estratégica, gestión de riesgos, control interno y gobernanza” (pág. 102).

La auditoría de gestión es una práctica más amplia que busca mejorar la eficiencia, eficacia y economía en el uso de los recursos de una entidad, a diferencia de la auditoría financiera, esta técnica realiza un análisis exhaustivo de todas las áreas de la organización y su objetivo es asesorar a la dirección en la toma de decisiones. Por lo tanto, no solo se limita a evaluar la razonabilidad de los estados financieros, sino que también ofrece

recomendaciones para que la dirección pueda adoptar medidas correctivas basadas en la evidencia encontrada.

### **2.2.3. Importancia de la auditoría de gestión**

De acuerdo con Zambrano et al. (2021) la auditoría de gestión es importante por varias razones entre ellas, porque es aplicable a todas las operaciones que se realizan en la organización, gracias al examen exhaustivo que realiza este tipo de auditoría permite comprobar la veracidad, exactitud y autenticidad de las operaciones desarrolladas por la organización, es de gran utilidad para los administradores porque posibilita el incremento de la eficacia, la efectividad y la economía en el uso de recursos, intentando mejorar las operaciones y actividades que cumple la entidad especialmente en las áreas críticas, a través de las recomendaciones y acciones correctivas (pág. 3).

Mientras Cool & Zirufu (2023) mencionan que el ejecutar una auditoría de gestión favorece al desarrollo económico de las organizaciones, a través del control administrativo y financiero, permitiendo formular recomendaciones para el perfeccionamiento en la toma de decisiones empresariales, con base en las deficiencias que se halle en el proceso de efectivizarla (pág. 3).

La auditoría de gestión es una herramienta completa que proporciona una visión detallada y objetiva del funcionamiento de una organización, ayudando a mejorar la eficiencia, efectividad y sostenibilidad, así como asegurando el cumplimiento de las normas y la optimización de recursos.

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

Los objetivos de la auditoría de gestión según los autores Vásquez Pinargote (2019) son los siguientes:

- ✓ Establecer el nivel de cumplimiento con las actividades, funciones y tareas asignadas en cada nivel de la organización.
- ✓ Determinar el nivel de control y de posibilidades para que el objeto de estudio opere con eficiencia, eficacia y economía.
- ✓ Medir el nivel de calidad que la compañía auditada ha implementado en sus procesos y en lo ofertado al cliente, para que éste se encuentre satisfecho.

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

De acuerdo con los autores Vásquez & Pinargote (2019) una auditoría de gestión debe estar regida bajo la premisa de que es de vital importancia para el mejoramiento del desarrollo de las actividades empresariales y por consiguiente se le atribuyen parámetros o características que le otorgan ese aspecto, entre ellas se tiene:

- ✓ **Continua:** ser permanente y cronológica, aportando de este modo a identificar, sintetizar, comunicar y supervisar las no conformidades detectadas.
- ✓ **Sistemática:** coordinar las actividades de auditoría de forma minuciosa, ordenada, planificada bajo procedimientos estándares de auditoría o con la aplicación de la

Norma ISO 19011:2018, que permitirá un grado de calidad alto del trabajo realizado.

- ✓ **Objetiva:** asegurar que los hallazgos se encuentren sustentados por evidencia suficiente, relevante y competente.
- ✓ **Confiable:** presentar en forma precisa y veraz la realidad de los procesos, de este modo se obtienen resultados óptimos para la toma de decisiones inmediatas.

#### 2.2.6. Fases de la auditoría de gestión

Según los autores Macías et al. (2019) las fases de la auditoría de gestión son las siguientes:

**Fase I: Conocimiento Preliminar:** En esta fase inicial, se realiza una evaluación general de la organización y sus sistemas. Se busca comprender la estructura organizativa, sus procesos clave, riesgos identificados y controles existentes. Esto proporciona al auditor una visión panorámica que servirá de base para la planificación detallada del trabajo.

**Fase II: Planificación:** La fase de planificación es crucial y se lleva a cabo después de haber adquirido un entendimiento preliminar de la organización. En esta etapa, se determina el alcance, los objetivos y las estrategias de la auditoría. Se identifican los riesgos significativos y se elabora un plan detallado que guiará la ejecución del trabajo.

**Fase III: Ejecución:** Una vez establecido el plan, se procede a ejecutar la auditoría. Durante esta fase, se recopilan y analizan evidencias relevantes, se realizan pruebas de cumplimiento y sustantivas, y se evalúa la efectividad de los controles internos. Se llevan a cabo entrevistas, revisiones documentales y otras actividades según lo planificado.

**Fase IV: Presentación del Informe:** Después de completar la fase de ejecución, se prepara y presenta un informe detallado que resume los hallazgos de la auditoría. Este informe incluye recomendaciones para mejorar los procesos y controles internos, así como cualquier hallazgo significativo que requiera atención de la dirección.

**Fase V: Seguimiento Posterior:** Finalmente, se realiza un seguimiento de las acciones correctivas tomadas por la dirección en respuesta a las recomendaciones de la auditoría. Esto asegura que se aborden adecuadamente los problemas identificados y se mejore continuamente el desempeño organizacional.

#### 2.2.7. Indicadores de gestión

Según el autor Cubero (2022) el uso de indicadores en la auditoría de gestión obedece a la necesidad de contar con un instrumento que permita establecer el marco de referencia para evaluar los resultados de la gestión empresarial. Los indicadores aportan elementos sustanciales para promover la mejora continua de los procesos en la empresa, el empleo eficiente de sus recursos y la posibilidad de instrumentar los cambios necesarios para lograr el cumplimiento de los objetivos organizacionales (pág. 83).

Los indicadores de gestión son:

**Eficiencia:** Para Mejía (2019) el indicador de eficiencia es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Es decir, un uso óptimo de los recursos disponibles para lograr los objetivos deseados.

La eficiencia hace referencia a la habilidad de obtener el mejor resultado utilizando los recursos más escasos.

**Eficacia:** Según Mejía (2019) el indicador eficacia es el grado en que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados.

La eficacia se centra en la habilidad para alcanzar las metas u objetivos establecidos, independientemente de la utilización de recursos.

**Economía:** Según Puente et al. (2021) la economía hace referencia a la apropiada condición de cantidad, calidad y tiempo, con el cual se adquieren y utilizan los recursos públicos.

La economía se refiere a la optimización en la distribución de recursos para alcanzar los resultados óptimos posibles, reduciendo al mínimo el gasto.

#### **2.2.8. Control interno**

Según la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS, 2021) es un proceso, efectuado por la junta directiva de una entidad, gerencia y otro personal, diseñado para proveer seguridad razonable respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías: efectividad y eficiencia de las operaciones, suficiencia y confiabilidad de Información financiera y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

En este sentido, el sistema de control interno debe enfocarse en fomentar las condiciones que permitan que el equipo de trabajo concentre en lograr los resultados deseados, ya que esto promueve el buen funcionamiento de la organización.

#### **2.2.9. COSO III**

El sistema de control interno COSO III según González (2020) presenta cinco componentes:

##### **a) Ambiente de Control**

Es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que se desarrolla el control interno de la organización, los responsables de marcar la importancia del control interno y los estándares de conducta esperados dentro de una entidad; son el consejo y la alta dirección. El ambiente de control incluye: integridad y valores éticos de la entidad; administración estratégica y estructura organizacional; asignación de

responsabilidades y prácticas de talento humano, así como también políticas institucionales. El ambiente de control de una organización tiene una influencia muy relevante en el resto de los componentes del sistema de control interno (pág. 15).

#### **b) Evaluación de riesgos**

Cada entidad se enfrenta a una gama diferente de riesgos procedentes de fuentes externas e internas. El riesgo puede definirse como la posibilidad que un acontecimiento ocurra y afecte negativamente a la consecución de los objetivos. La evaluación del riesgo implica un proceso dinámico e iterativo para identificar y evaluar los riesgos para así lograr la consecución de los objetivos, la evaluación y análisis de riesgos constituye la base para determinar cómo se gestionarán o se darán una respuesta a los mismos (pág. 16).

#### **c) Actividades de control**

Son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de gerencia o de la alta dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos. Se ejecutan en todos los niveles de la entidad, en las etapas de los procesos de la organización y en el entorno tecnológico. La segregación de funciones normalmente está integrada en la definición de funcionamiento de estas actividades de control y en aquellas áreas donde no es posible que la dirección fije actividades explícitas, debe desarrollarse alternativas de actividades de control (pág. 17).

#### **d) Información y comunicación**

La dirección necesita de información relevante y de calidad ya sea de fuentes internas o externas para apoyar el funcionamiento de los otros componentes de control interno. La comunicación es el proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria, cuando es interna es el medio por el cual la información se difunde a través de toda la organización en todos los niveles de la misma. Esto hace posible que el personal pueda recibir de la alta dirección un mensaje claro de que responsabilidades de control deben ser tomadas seriamente; mientras que la comunicación externa tiene como objetivo comunicar de fuera hacia el interior de la entidad información relevante en respuesta a las necesidades y expectativas de grupos de interés externos (págs. 17-18).

#### **e) Supervisión**

La combinación de evaluaciones continuas e independientes se utilizan para determinar si cada uno de los cinco componentes de control interno están presentes y funcionan adecuadamente. Las evaluaciones continuas que están integradas en los procesos de negocio en los niveles de la organización suministran información oportuna, mientras que las evaluaciones independientes que se ejecutan periódicamente pueden variar en alcance y frecuencia dependiendo de la evaluación de posibles riesgos. Las deficiencias se comunican a la dirección y al consejo según corresponda (pág. 19).



### **2.2.10. Principios del COSO III**

Según Soliz (2022) da a conocer que el sistema COSO III se establece un total de diecisiete principios los cuales representan conceptos fundamentales asociados a cada componente:

#### **Ambiente de Control**

1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.
3. La dirección establece, con la supervisión del consejo, las estructura, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
4. La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización.
5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

#### **Evaluación de riesgos**

6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
7. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.
8. La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.
9. La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.

#### **Actividades de control**

10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
11. La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
12. La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica.

#### **Información y comunicación.**

13. La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento de control interno.
14. La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

15. La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno.

### **Monitoreo y Supervisión**

16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.
17. La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda (pág. 28).

#### **2.2.11. Programa de auditoría**

Para Pelazas (2022) un programa de auditoría es un documento que relaciona, de manera lógica y ordenada, los procedimientos de auditoría a ser empleados, así como la extensión y oportunidad de su aplicación. Su propósito es servir de orientación durante la ejecución del trabajo y de registro permanente de la labor efectuada. La elaboración debe ser planeado y elaborado con anticipación y su contenido debe ser flexible, sencillo y conciso, de tal manera que los procedimientos empleados en cada auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen. Se prepara de manera particular para cada auditoría, puesto que las circunstancias de trabajo varían de un trabajo a otro (pág. 35).

#### **2.2.12. Papeles de trabajo**

Según Lara et al. (2019) los papeles de trabajo son los registros que el auditor mantiene de los procedimientos seguidos, las pruebas efectuadas, la información obtenida y las conclusiones alcanzadas en la auditoría. Los papeles de trabajo son el nexo entre los registros del cliente y el informe del auditor (pág. 44).

#### **2.2.13. Hoja de hallazgos**

Según Nieves (2022) la hoja de hallazgos dentro de la ejecución de la auditoría es de suma importancia pues es el documento sobre el cual se plasma los sucesos encontrados y que pueden ser vitales para identificar los errores que se han cometido en la empresa, cabe recalcar que este documento debe contener información verificable y que de credibilidad, debido a que con ello el auditor realiza su dictamen final al igual que es de gran utilidad para el cliente de auditoría (pág. 15).

#### **2.2.14. Atributos del hallazgo**

Según Aguayo (2019) los atributos del hallazgo son los siguientes:

- ✓ **Condición:** Es la situación actual en la cual se encuentra la empresa donde se hace referencia a los errores significativos detectados durante el transcurso del examen (lo qué es).
- ✓ **Criterio:** Es la normativa legal vigente que es aplicable ante la condición observada (lo qué debe ser).
- ✓ **Causa:** Es el origen que se dio ante el incumplimiento entre la condición y el criterio (lo qué sucede).

- ✓ **Efecto:** Es el daño que se suscitó ante la situación observada de la condición y criterio (lo qué es y lo qué debe ser) (pág. 9).

### 2.2.15. Informe de auditoría

Para Ugalde (2020) el informe de auditoría es el resultado de la información, estudios, investigación y análisis efectuados por los auditores durante la realización de una auditoría. De forma sistematizada, expresa por escrito su opinión sobre el área o actividad auditada en relación con los objetivos establecidos, marca las debilidades de control interno y formula recomendaciones oportunas para eliminar las causas de tales deficiencias con el fin de que la administración establezca las medidas correctoras adecuadas (pág. 3).

### 2.2.16. Marcas de auditoría

Las marcas de auditoría son signos o símbolos que utilizan los auditores para señalar el tipo de procedimiento que está aplicando o ha ejecutado, simplificando con ello su papel de trabajo. Esta es una técnica que ahorra tiempo, elimina la necesidad de explicar los procedimientos de auditoría que son similares más de una vez y elimina redundancia en la redacción de explicaciones de orden ordinario y recurrente (Bejarano, 2019, pág. 17).

**Tabla 1**  
*Marcas de auditoría*

<b>Marcas</b>	<b>Significado</b>
✓	Revisado, comprobado, correcto
¥	Verificado en libros
*	Documento pendiente por revisar, hallazgo
φ	No existe evidencia
©	Comprobado.
Σ	Sumatoria

*Nota.* Elaboración propia en base al autor (Bejarano, 2019, pág. 17).

Además, Bejarano (2019) menciona que además de las marcas utilizadas se pueden utilizarse abreviaciones como, por ejemplo: T/R (Trabajo Realizado), N/A (No Aplicable), NC (no cumple); PPE (Papel proporcionado por la Entidad, o cualquier otra, cuyo significado debe ser explicado en los papeles de trabajo o en la cédula de marcas de auditoría).

### 2.2.17. Índice y Referenciación

Según Bejarano (2019) para facilitar el ordenamiento y archivo de los papeles de trabajo y su rápida localización, se utiliza un sistema de codificación, que consiste en poner un índice o una clave a todos y cada uno de ellos en lugar visible que se escribe generalmente con un lápiz de color rojo denominado "lápiz de Auditoría". A través de esta clave o índice se puede saber de qué papel se trata y el lugar que le corresponde en su respectivo archivo.

Cada firma determina el sistema de lo que son índices de auditoría que emplea, pero pueden ser de las siguientes clases:

- **Alfabéticos** (A, a, AA, A-B, a-B, etc.)

- **Numéricos** (1, 10, 20, 10.1, 22.21, etc.)
- **Alfanuméricos** (A1, B-3, AA-1, etc.)

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de investigación

El presente trabajo de investigación se realizó mediante los siguientes métodos:

##### 3.1.1. Método deductivo

La aplicación del método consiste en elaborar y generar teorías explicativas generales a partir de las cuales deducir, a través de un proceso de pensamiento lógico, explicaciones más particulares que permitan predecir qué ocurrirá en esas situaciones particulares (Matas, 2023, pág. 5).

La presente investigación se basó en este método ya que permitió analizar el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad en base a leyes, reglamentos y resoluciones que rige a los centros de Salud.

##### 3.1.2. Método inductivo

El método inductivo basa sus explicaciones en registros procedentes de la observación empírica. Lo básico en el proceso es la obtención de un número importante y suficiente de datos a partir de los cuales, una vez sometidos a ciertos criterios de medición, validez, fiabilidad, descripción, etc., generan teorías, que son conclusiones extraídas del análisis a la luz del conocimiento previo existente (Matas, 2023, pág. 5).

Este método se basa en la observación de hechos y acciones realizadas en el Subcentro de Salud N.º 1, lo que me permitió identificar deficiencias en las actividades de cada unidad de servicio del centro de salud y así llegar a una conclusión general.

#### 3.2. Tipo de Investigación

##### 3.2.1. De campo

El desarrollo de la investigación se efectuó en las instalaciones del Subcentro de Salud N.º 1, permitiendo el contacto directo con todo el personal del establecimiento para verificar el funcionamiento de este y la situación del problema que se está analizando, por lo tanto, en la presente investigación se aplicó entrevistas, encuestas y cuestionarios a los diferentes actores involucrados del establecimiento, lo que permitió obtener información necesaria para la investigación.

Para el autor Baena (2017) la investigación de campo tiene como objetivo registrar los datos necesarios referentes al tema de estudio mediante la observación directa con la finalidad de dar una respuesta a un problema o situación específica.

### **3.2.2. Documental**

El desarrollo de la investigación también es documental debido a que se recopiló datos, valiéndose del manejo de libros, revistas, resultados de otras investigaciones, con el objeto de verificar la existencia, legalidad, autenticidad y legitimidad de las operaciones efectuadas por la entidad, mediante la verificación de los documentos que las justifica.

Para Baena (2017) la investigación documental se fundamenta en la búsqueda de respuestas concretas mediante la indagación de la documentación institucional.

### **3.3. Diseño de Investigación**

#### **3.3.1. No experimental**

El diseño de investigación es no experimental porque el desarrollo de esta investigación se llevó a cabo mediante la observación de la problemática existente en el Subcentro de Salud N.º 1 sin que estas variables hayan sido manipuladas por el investigador.

Según Arispe et al. (2020) en estos diseños no se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos

#### **3.4. Enfoque de investigación**

En esta investigación se aplicó el enfoque cualitativo.

##### **3.4.1. Cualitativo**

El enfoque investigativo es de carácter cualitativo porque permitió analizar e interpretar la información y documentación durante la auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, durante el periodo 2022.

Según Arispe et al. (2020) este enfoque va construyendo los eventos al mismo tiempo que se va ejecutando el estudio.

#### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **3.5.1. Técnicas**

Para la obtención de la información necesaria para conocer las necesidades que existen en las diferentes unidades de servicio del subcentro de salud, se consideró importante a continuación las siguientes técnicas:

- **Observación directa**

Se visitó las instalaciones del Subcentro de Salud N.º 1, con el propósito de recolectar información sobre los procedimientos que se desarrollan y obtener una visión real de la misma.

Para Arispe et al. (2020) la observación registra de manera sistemática, válida y confiable comportamientos y situaciones observables, permite al observador identificar que

se está haciendo, quien lo hace, como se está haciendo y el por qué y se puede emplear como instrumento de guía de observación o de campo (pág. 83).

- **Entrevista**

Se realizó la entrevista a la máxima autoridad del Subcentro de Salud N.º 1, de la ciudad de Riobamba en donde se efectuó una serie de preguntas específicas las cuales ayudó a conseguir información relevante para el proyecto de investigación.

Según Arispe et al. (2020) la entrevista consiste en una conversación que utiliza un formato de preguntas y respuestas, se establece un diálogo que permite recoger información y pueden darse con preguntas abiertas o cerradas.

- **Encuesta**

Esta técnica se aplicó a toda la población del Subcentro de Salud N.º 1, de esa manera se obtuvo información general la misma que permitió levantar información verdadera y concisa.

Según Cisneros et al. (2022) la encuesta es la técnica de recogida de datos más empleada para las investigaciones científicas. Ésta se ejecuta mediante un entrevistador el cual debe estar capacitado, debe existir un cuestionario debidamente estructurado el cual de forma previa tiene que ser puesto a prueba para aplicarse a la población y un entrevistado que forme parte de la muestra poblacional seleccionada que debe ser representativa para que los resultados obtenidos puedan ser aplicados a toda la población (pág. 12).

### **3.5.2. Instrumentos**

- **Ficha de Observación**

Este instrumento se utilizó debido a que es una investigación de campo en el cual se describió el lugar y las personas evaluadas.

Para Fonseca & Corona (2021) establece que “la guía está constituida por una serie de aspectos a considerar por el evaluador durante el proceso de observación, y que lo conducen en esta actividad” (pág. 414).

- **Guía de entrevista**

Este instrumento se utilizó con la finalidad de recopilar información relevante y precisa a través de preguntas.

Para Fonseca & Corona (2021) establece que “la guía es el listado de preguntas que se prepara el investigador para interrogar al entrevistado.”

### ○ **Cuestionarios**

Se realizó una serie de preguntas con el objetivo de obtener información relevante y concreta, este cuestionario se aplicó a todo el personal del Subcentro de Salud N.º 1, para obtener información básica relacionada al tema de investigación.

Según Cisneros et al. (2022) este instrumento consiste en una serie de preguntas organizadas, estructuradas y específicas, que permiten medir o evaluar una o varias de las variables definidas en el estudio, respondiendo al planteamiento del problema e hipótesis.

En el cuestionario las preguntas, abiertas o cerradas, entre otras, y sus contenidos son tan variados como los aspectos que se pretendan medir, sin embargo, cada pregunta y sus posibles respuestas deben ser diseñadas, implementadas y valoradas con rigor estadístico, y el esquema a seguir debe obedecer a un orden en gran medida jerárquico para asegurar la calidad del resultado (pág. 14).

## **3.6. Población de estudio y tamaño de muestra**

### **3.6.1. Población de estudio**

Para llevar a cabo este estudio de auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 del cantón de Riobamba, Provincia de Chimborazo, período 2022”, se tomó en cuenta a todo el personal de cada unidad del establecimiento.

**Tabla 2**

*Población de estudio*

<b>DEPARTAMENTOS</b>	<b>N.º DE PERSONAL</b>
Unidad de Estadística	3
Unidad Medicina General	9
Unidad de Medicina Familiar	4
Unidad de Enfermería	10
Unidad Odontología	4
Unidad Obstetricia	1
Unidad de Farmacia	2
Unidad de Laboratorio Clínico	2
Unidad de Nutrición	1
Unidad Psicología Clínica	3
Unidad Servicio Social	1
Unidad de Imagenología	1
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

### **3.6.2. Población documental**

**Tabla 3**

*Población documental*

<b>SECTOR INVESTIGATIVO</b>	<b>N.º</b>
Ley Orgánica de la Salud de Ecuador	1
Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado	1
Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del sistema Nacional de salud	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>



### **3.6.3. Muestra**


Tomando en consideración que el total de nivel de población es menor a 100, no se considera la muestra, se estableció trabajar con el 100% de la población del Subcentro de Salud N.º 1 perteneciente a la Coordinación Zonal 3 – salud.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

##### 4.1.1. Fase I: Planificación Preliminar

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR HOJA DE ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>HI 1/1</b>																																																																		
<b>Tabla 4</b> Hoja de índices																																																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%; text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">ÍNDICE</th> <th style="width: 85%; text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">SIGNIFICADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="color: red;"><b>HI</b></td> <td>Hoja de índice</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>HM</b></td> <td>Hoja de marcas</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b></td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>PA - PP</b></td> <td>Programa de auditoría Planificación Preliminar</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>OT</b></td> <td>Orden de trabajo</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>NIA</b></td> <td>Notificación de inicio de auditoría</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>SIG</b></td> <td>Solicitud de información general</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>EMA</b></td> <td>Entrevista de visita preliminar a la máxima autoridad</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>TEP</b></td> <td>Realice y tabule la encuesta al personal</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>MPP</b></td> <td>Memorándum de planificación preliminar</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>IVP</b></td> <td>Informe de visita preliminar</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b></td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>PA - PE</b></td> <td>Programa de auditoría planificación específica</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>CCI</b></td> <td>Cuestionarios de control interno</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>ECCI</b></td> <td>Evaluación del control interno</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>NRC</b></td> <td>Nivel de Riesgo y Confianza</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>ICI</b></td> <td>Informe de control interno</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>MPE</b></td> <td>Memorándum de planificación específica</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>FASE III: EJECUCIÓN</b></td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>PA - EJ</b></td> <td>Programa de auditoría ejecución</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>CCI - UAU</b></td> <td>Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención al Usuario.</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>CCI - UAIS</b></td> <td>Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención Integral de Salud.</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>GTH</b></td> <td>Verificación de cumplimiento de funciones del encargado de Gestión de Talento Humano.</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>VRR</b></td> <td>Verificación de cumplimiento de requisitos de los responsables por cada servicio.</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>IG</b></td> <td>Indicadores de gestión</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>HA</b></td> <td>Hoja de hallazgos</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b></td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>PA - CR</b></td> <td>Programa de auditoría comunicación de resultados</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>NLI</b></td> <td>Notificación de lectura de informe de auditoría.</td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>IFA</b></td> <td>Informe final de auditoría</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>FASE V: SEGUIMIENTO</b></td> </tr> <tr> <td style="color: red;"><b>PA - SEG</b></td> <td>Programa de auditoría seguimiento</td> </tr> </tbody> </table>			ÍNDICE	SIGNIFICADO	<b>HI</b>	Hoja de índice	<b>HM</b>	Hoja de marcas	<b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>		<b>PA - PP</b>	Programa de auditoría Planificación Preliminar	<b>OT</b>	Orden de trabajo	<b>NIA</b>	Notificación de inicio de auditoría	<b>SIG</b>	Solicitud de información general	<b>EMA</b>	Entrevista de visita preliminar a la máxima autoridad	<b>TEP</b>	Realice y tabule la encuesta al personal	<b>MPP</b>	Memorándum de planificación preliminar	<b>IVP</b>	Informe de visita preliminar	<b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>		<b>PA - PE</b>	Programa de auditoría planificación específica	<b>CCI</b>	Cuestionarios de control interno	<b>ECCI</b>	Evaluación del control interno	<b>NRC</b>	Nivel de Riesgo y Confianza	<b>ICI</b>	Informe de control interno	<b>MPE</b>	Memorándum de planificación específica	<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>		<b>PA - EJ</b>	Programa de auditoría ejecución	<b>CCI - UAU</b>	Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención al Usuario.	<b>CCI - UAIS</b>	Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención Integral de Salud.	<b>GTH</b>	Verificación de cumplimiento de funciones del encargado de Gestión de Talento Humano.	<b>VRR</b>	Verificación de cumplimiento de requisitos de los responsables por cada servicio.	<b>IG</b>	Indicadores de gestión	<b>HA</b>	Hoja de hallazgos	<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>		<b>PA - CR</b>	Programa de auditoría comunicación de resultados	<b>NLI</b>	Notificación de lectura de informe de auditoría.	<b>IFA</b>	Informe final de auditoría	<b>FASE V: SEGUIMIENTO</b>		<b>PA - SEG</b>	Programa de auditoría seguimiento
ÍNDICE	SIGNIFICADO																																																																			
<b>HI</b>	Hoja de índice																																																																			
<b>HM</b>	Hoja de marcas																																																																			
<b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>																																																																				
<b>PA - PP</b>	Programa de auditoría Planificación Preliminar																																																																			
<b>OT</b>	Orden de trabajo																																																																			
<b>NIA</b>	Notificación de inicio de auditoría																																																																			
<b>SIG</b>	Solicitud de información general																																																																			
<b>EMA</b>	Entrevista de visita preliminar a la máxima autoridad																																																																			
<b>TEP</b>	Realice y tabule la encuesta al personal																																																																			
<b>MPP</b>	Memorándum de planificación preliminar																																																																			
<b>IVP</b>	Informe de visita preliminar																																																																			
<b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>																																																																				
<b>PA - PE</b>	Programa de auditoría planificación específica																																																																			
<b>CCI</b>	Cuestionarios de control interno																																																																			
<b>ECCI</b>	Evaluación del control interno																																																																			
<b>NRC</b>	Nivel de Riesgo y Confianza																																																																			
<b>ICI</b>	Informe de control interno																																																																			
<b>MPE</b>	Memorándum de planificación específica																																																																			
<b>FASE III: EJECUCIÓN</b>																																																																				
<b>PA - EJ</b>	Programa de auditoría ejecución																																																																			
<b>CCI - UAU</b>	Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención al Usuario.																																																																			
<b>CCI - UAIS</b>	Cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de Atención Integral de Salud.																																																																			
<b>GTH</b>	Verificación de cumplimiento de funciones del encargado de Gestión de Talento Humano.																																																																			
<b>VRR</b>	Verificación de cumplimiento de requisitos de los responsables por cada servicio.																																																																			
<b>IG</b>	Indicadores de gestión																																																																			
<b>HA</b>	Hoja de hallazgos																																																																			
<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>																																																																				
<b>PA - CR</b>	Programa de auditoría comunicación de resultados																																																																			
<b>NLI</b>	Notificación de lectura de informe de auditoría.																																																																			
<b>IFA</b>	Informe final de auditoría																																																																			
<b>FASE V: SEGUIMIENTO</b>																																																																				
<b>PA - SEG</b>	Programa de auditoría seguimiento																																																																			
<i>Nota:</i> Tabla 3 representa la hoja de índices																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Realizado por:</b></td> <td style="width: 15%;">ELCL</td> <td style="width: 20%;"><b>Fecha:</b></td> <td style="width: 35%;">17/06/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>LALN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>24/06/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024	<b>Revisado por:</b>	LALN	<b>Fecha:</b>	24/06/2024																																																										
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024																																																																	
<b>Revisado por:</b>	LALN	<b>Fecha:</b>	24/06/2024																																																																	



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
HOJA DE MARCAS**


**HI 1/1**

**Tabla 5**  
*Hoja de marcas*

<b>MARCA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
√	Verificado
Σ	Sumatoria
φ	No existe evidencia
*	Hallazgo

*Nota:* Tabla 4 representa la hoja de marcas

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024
<b>Revisado por:</b>	LALN	<b>Fecha:</b>	24/06/2024


	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>PA 1/1</b>
---	--	---------------


**Tipo de auditoría:** Auditoría de Gestión  
**Período:** 01 de enero al 31 de diciembre de 2022  
**Objetivo:** Conocer la situación actual del Subcentro de Salud N.º 1

**Tabla 6**  
*Programa de auditoría Planificación Preliminar*

N.º	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR:	FECHA
1	Elabore la Orden de Trabajo.	<b>OT 1/1</b>	ELCL	17/06/2024
3	Realice la Notificación de Inicio de Auditoría.	<b>NIA 1/1</b>	ELCL	19/06/2024
4	Solicite la información general del Subcentro de Salud.	<b>SIG 1/1</b>	ELCL	21/06/2024
5	Realice la entrevista a la máxima autoridad del Subcentro de Salud N.º 1	<b>EMA 2/2</b>	ELCL	20/06/2024
6	Realice y tabule la encuesta al personal del Subcentro de Salud N.º 1	<b>TEP 12/12</b>	ELCL	24/06/2024
7	Elabore el memorando de planificación preliminar.	<b>MVP</b>	ELCL	26/06/2024
8	Desarrolle el informe de visita preliminar.	<b>IVP</b>	ELCL	27/06/2024

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024
<b>Revisado por:</b>	LALN	<b>Fecha:</b>	24/06/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR ORDEN DE TRABAJO</b>	<b>OT 1/1</b>								
<p>OFICIO No. 001</p> <p><b>Sección:</b> AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p><b>Asunto:</b> ORDEN DE TRABAJO – ACCDPF</p> <p>Riobamba, 17 de junio de 2024</p> <p>Señorita Estefanía Lisseth Colcha Lliquin <b>RESPONSABLE DE AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>ESNIA SOLUCIONES EN AUDITORÍA</b></p> <p>Presente,</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el contrato suscrito, autorizo a usted para que realice la: “Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2022”.</p> <p>Con el fin de cumplir el objetivo general:</p> <p>Realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2022. Permittednos determinar el nivel de eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos del establecimiento.</p> <p>El tiempo estimado para la ejecución es en un período máximo de 3 meses, que incluye la elaboración del borrador del informe y la conferencia final.</p> <p>El equipo de trabajo estará conformado por: Estefanía Lisseth Colcha Lliquin responsable de la auditoría y como supervisor la Mgs. Lorena Alexandra López Naranjo</p> <p>Atentamente,</p>  <p>_____ Mgs. Lorena López Naranjo <b>Supervisor</b></p> <table border="1" data-bbox="758 1937 1417 2022"><tr><td><b>Realizado por:</b></td><td>ELCL</td><td><b>Fecha:</b></td><td>17/06/2024</td></tr><tr><td><b>Revisado por:</b></td><td>ALLN</td><td><b>Fecha:</b></td><td>01/07/2024</td></tr></table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	17/06/2024							
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024							

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR NOTIFICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA</b>	<b>NIA 1/1</b>
---	--	--------------------

OFICIO No. 002

**Sección:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**Asunto:** Notificación de inicio de auditoría

Riobamba, 19 de junio de 2024

Doctora

Mayra Bayas

**DIRECTORA SUBCENTRO DE SALUD N.º 1**

Presente. –

De mi consideración:

Se conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, pongo a su conocimiento, que, como parte del proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Lcda. En Contabilidad y Auditoría., se procede a iniciar la Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud N.º 1, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Los objetivos son:

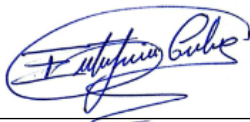
- Ejecutar las fases de auditoría de gestión a través de técnicas y procedimientos que permitan identificar posibles hallazgos.
- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas vigentes que rigen al Subcentro de Salud N.º 1.

Para esta acción de control el equipo de trabajo estará conformado por: Estefanía Lisseth Colcha Lliquin – Auditor Junior y como supervisor el Mgs. Lorena López Naranjo.

A su vez solicitarle de la manera más comedida disponga al personal de cada unidad del Subcentro de Salud N.º 1 que están sujetos al examen y toda la información y documentación suficiente para efectuar el tema de investigación sin ningún inconveniente.

Por la atención le dé a la presente, agradezco su valioso tiempo.


Atentamente,




Estefanía Colcha

**Auditora**

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	19/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>MPV 1/6</b>								
<p><b>1. Motivo de la auditoría</b> La auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1., cantón Riobamba período 2022, se llevará a cabo dando cumplimiento al orden de trabajo ACCDPF N.º 001.</p> <p><b>2. Objetivo de la auditoria</b> Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas, que regulan las actividades del Subcentro de Salud N.º 1, mediante la aplicación de indicadores que permitan evaluar el grado de eficiencia y eficacia con que se manejan los recursos disponibles y se logran los objetivos institucionales.</p> <p><b>3. Alcance de auditoria</b> Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022.</p> <p><b>4. Conocimiento de la institución</b>  <b>Nombre:</b> Subcentro de Salud N.º 1  <b>Ruc:</b> 0660837720001  <b>Cantón:</b> Riobamba  <b>Provincia:</b> Chimborazo  <b>Dirección:</b> Av. Humberto Moreano s/n y Av. Alfonso Villagómez  <b>Representante legal:</b> Mayra Alejandra Bayas Aranda</p> <p><b>4.1. Reseña histórica</b> Se encuentra latente; desde algunas décadas el Subcentro de Salud N.º 1 de Riobamba, centro que ha brindado y brinda atención de salud de calidad y calidez a la comunidad riobambeña y sus alrededores, con mística, esmero, responsabilidad, sabiduría y lo que es más importante el amor de entrega con su paciencia de escuchar.</p> <p>Haciendo historia, primero funcionó en las calles 5 de Junio y Olmedo, actualmente el colegio San Vicente de Paúl, antiguamente funcionaba como asistencia pública, pasaron algunos años de servicio en salud y la Jefatura de Salud cambió su denominación a Sanidad, cambiando su domicilio a las calles Larrea y Primera Constituyente esquina, frente al colegio Maldonado, y posteriormente trasladándose donde antiguamente funcionaba el hospital ubicado en la Tarqui y Barón de Carondelet hasta la actualidad manteniendo siempre el compañerismo, amor al prójimo, el humanismo, la ética, el saber y la entrega.</p> <table border="1" data-bbox="762 1892 1406 1977" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><b>Realizado por:</b></td> <td>ELCL</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>26/06/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>ALLN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>01/07/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024							
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024							

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>MPV 2/6</b>
---	---	--------------------

#### **4.2. Disposiciones Legales**

- Constitución de la República del Ecuador. Arts. 226, 361,
- Ley Orgánica de Salud - Registro Oficial No. 896 del 21 de febrero del 2013.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Derecho y Amparo al Paciente -Registro Oficial No. 626 del 3 febrero de 1995.
- Manual de Servicio de Atención e información al Paciente (SAIP).
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública

#### **4.3. Misión**

El Centro de Salud N.º 1 Riobamba garantiza atención oportuna e integral de salud a través de la implementación de las políticas del estado, con calidad, calidez, eficacia y eficiencia para la población que demanda los servicios de atención preventiva, curativa, sin discrimen, con talento humano calificado, motivado y con experiencia fundamentada en el trabajo interdisciplinario.

#### **4.4. Visión**

El Subcentro de Salud N.º 1 de Riobamba para el año 2022 será una unidad de primer nivel, capaz de promocionar, prevenir y resolver en forma integral y oportuna los problemas de salud de la población, garantizará servicios de calidad con profesionales capacitados y infraestructura adecuada, basada en los principios de solidaridad, equidad, universalidad y transparencia administrativa. La institución contará con personal motivado, capacitado en el cumplimiento de protocolos y estándares de calidad.

#### **4.5. Objetivos institucionales**

##### **Objetivo general**

Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población Dando atención de calidad en forma oportuna para satisfacer las necesidades del usuario.

##### **Objetivos específicos**

- Brindar atención de calidad a la población en forma universal sin discriminación.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024





**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR**

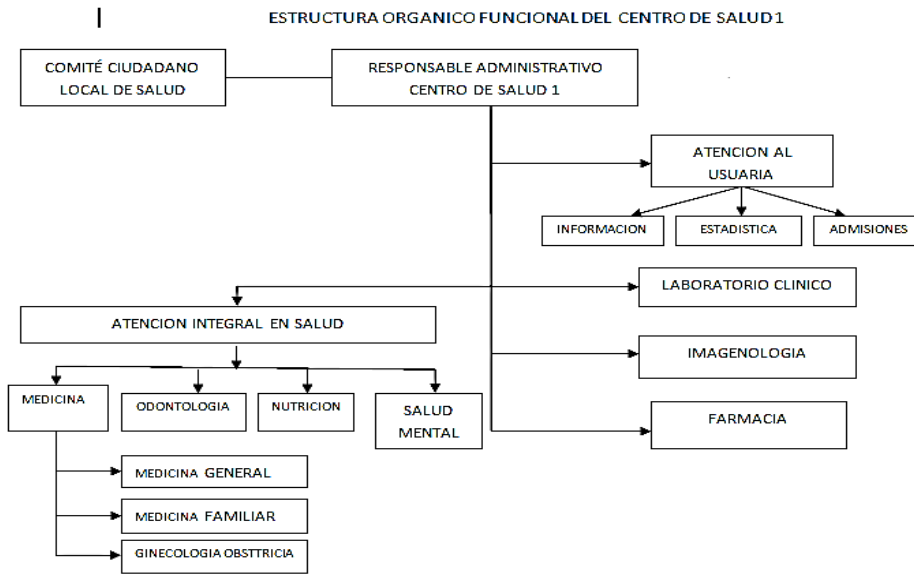
**MPV  
3/6**

- Disminuir el tiempo de demora de atención del usuario externo.
- Contar con personal idóneo para satisfacer la necesidad del usuario.
- Priorizar la salud de los niños mediante la inmunización cumpliendo el esquema regular de vacunas.

**4.6. Organigrama de la institución**

**Figura 1**

*Organigrama Orgánico Funcional Subcentro de Salud N.º 1*



**Fuente:** Subcentro de Salud N.º 1 Cantón Riobamba

**4.7. Principales servidores relacionados**

**Tabla 7**

Principales servidores relacionados del Subcentro de Salud N.º 1

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Cargo</b>
Arcos Solis Tatiana Jeannethe	Medico General
Bayas Aranda Mayra Alejandra	Médico Familiar
Alarcón Guambo Bryan Alejandro	Médico Rural
Redroban Dillon Susana del Rocío	Nutricionista
Analuisa Hidalgo Lilian Estefania	Enfermera
Faz Herrera Alejandra Teresa	Enfermera Rural
Castro Navarrete Elsa Yolanda	Obstetra
Alvarado Lleren Priscila del Rocío	Odontología
Castillo Soto Pablo Alberto	Psicólogo Clínico
Calvoña Freire Angela Carolina	Trabajadora Social
Arteaga Morocho Sandy Evelyn	Farmacia
Vinueza Arguello Jacobo Rosalindo	Estadística
Balseca Hernández Mayra Alexandra	Laboratorio Clínico

*Nota.* La tabla muestra la información tomada por el Subcentro de Salud N.º 1

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR**

**MPV  
4/6**


**4.8. Servicios que ofrece el Subcentro de Salud N.º 1**

**Tabla 8**

*Servicios que ofrece el Subcentro de Salud N.º 1*

<b>SERVICIOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Ginecología y Obstetricia	Control Prenatal / post parto
	Planificación familiar
	Detección oportuna del cáncer
	Diagnóstico y tratamiento de ITS.
	Vacunación Toxoide tetánico
Pediatría	Control de niño sano
	Valoración del crecimiento y desarrollo
	Atención de morbilidad
	Inmunizaciones
	Entrega de Mi papilla
	Entrega de medicinas gratuitas
Medicina general	Entrega de micronutrientes
	Atención de la morbilidad general
	Atención de demanda espontánea
	Tratamiento de Tuberculosis
	Entrega de certificados Médicos
	Atención de discapacidades
	Visita domiciliaria
Fichas familiares	
Odontología	Atención de demanda espontánea
	Sistema Incremental
	Maternidad Gratuita
	Certificados de Salud
Salud mental	Consejería y Apoyo Psicológico
	Promoción de la Salud Mental y Prevención
	Actividades comunitarias
Nutrición	Evaluación Nutricional
	Consejería Nutricional
	Prevención y Manejo de enfermedades relacionadas con la nutrición.
Enfermería	Preparación de pacientes
	Toma de signos vitales
	Curaciones
	Inmunizaciones
	Post consulta
	Visitas domiciliarias
	Informes
	Educación
Entrega del PANN 2000 y Micronutrientes	

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>MPV 5/6</b>
---	---	--------------------

Estadística	Apertura de historias clínicas
	Recepción de los informes estadísticos de las U.O
	Elaboración de información estadística
	Entrega de formularios a las U.O
Laboratorio Clínico	Exámenes Generales: Biometría Emética, Química Sanguínea, Elemental y Microscópico de orina, coproparasitarios.
Farmacia	Entrega de medicinas gratuitas
Imagenología	Ecografías (ultrasonidos)
<b>SERVICIOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Enfermería	Preparación de pacientes
	Toma de signos vitales
	Curaciones
	Inmunizaciones
	Post consulta
	Visitas domiciliarias
	Informes
	Educación
	Entrega del PANN 2000 y Micronutrientes
Estadística	Apertura de historias clínicas
	Recepción de los informes estadísticos de las U.O
	Elaboración de información estadística
	Entrega de formularios a las U.O
Laboratorio Clínico	Exámenes Generales: Biometría Emética, Química Sanguínea, Elemental y Microscópico de orina, coproparasitarios.
Farmacia	Entrega de medicinas gratuitas
Imagenología	Ecografías (ultrasonidos)

**5. Puntos de interés de la auditoría**

Para la ejecución de la auditoría de gestión se ha considerado tres niveles según el organigrama del Subcentro de Salud y el área de talento humano de la Coordinación Zonal 3 – Salud.

- Responsable administrativo del Subcentro de salud N.º 1
- Atención al usuario
- Atención integral de salud
- Gestión de Talento Humano

A los cuales se evaluará el control interno con la finalidad de proponer recomendaciones concreta y prácticas que puedan beneficiar al Subcentro de Salud

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR**

**MPV  
6/6**

**6. Equipo de auditoría**


<b>Nombres completos</b>	<b>Cargo</b>
Alexandra Lorena López Naranjo	Supervisor
Estefania Lisseth Colcha Lliquin	Auditor

**7. Tiempo de Ejecución de la Auditoría**

El tiempo de trabajo según la orden de trabajo esta distribuida de la siguiente manera:

<b>N.º</b>	<b>Fases</b>	<b>Inicio</b>	<b>Culminación</b>
1	Planificación Preliminar	17/06/2024	27/06/2024
2	Planificación Específica	05/07/2024	12/07/2024
3	Ejecución	23/07/2024	02/08/2024
4	Comunicación de Resultados	05/08/2024	07/08/2024
5	Seguimiento	11/09/2024	01/10/2024

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	26/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR INFORME DE VISITA PRELIMINAR</b>	<b>IVP 1/2</b>
---	---	--------------------

Riobamba, 27 de junio de 2024

Doctora  
Mayra Bayas  
**DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1**

Presente. –  
De mis consideraciones

Realizada la visita preliminar al Subcentro de Salud N.º 1 del cantón Riobamba, previa la ejecución de la auditoria de gestión, se dialogó con el personal responsable de los diferentes servicios de salud, aplicando una encuesta de 11 preguntas dirigida a los 40 miembros del personal del Subcentro de Salud en cada una de las áreas respectivas que desarrollan sus actividades, posterior a ello se realizó la tabulación y análisis de los datos para finalizar empleando técnicas de observación a los procesos institucionales y así conocer la situación actual de la Institución.

A continuación, se detalla los resultados obtenidos:

En la entrevista realizada a su persona manifestó que el Subcentro de Salud N.º 1 es frecuentado principalmente por la población de la ciudad y la provincia, a pesar de que existe otros centros de salud, esta es la que tiene alta demanda de pacientes lo que abrumba al personal, ya que dificulta brindar atención adecuada a todos debido a la afluencia de pacientes supera la capacidad de atención del centro de salud.

Del 100% del personal encuestado, el 85% del personal manifiestan que si se socializo el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso mientras el 15% manifestó que no recibieron la socialización.

El 25% del personal manifiesta que, no se han realizado anteriormente auditorias de gestión mientras el 75% manifiesta que si se han realizado. Cabe señalar que en la entrevista realizado a la máxima autoridad la Dra. Mayra Bayas la misma ha mencionado que dentro de su cargo de 3 años no se han realizado ninguna auditoria de gestión.

El 70% de los encuestados manifiestan que, si cuenta con el Manual de Funciones acorde al cargo que desempeñan en cada área, mientras el 30% menciona que no cuentan con un Manual de Funciones acorde al cargo que desempeñan.


Atentamente,




Estefania Colcha  
**Auditora**

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	27/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

#### 4.1.2. Fase II: Planificación Específica

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>PA – PE 1/1</b>										
<p><b>Tipo de auditoría:</b> Auditoría de Gestión  <b>Período:</b> 01 de enero al 31 de diciembre de 2022  <b>Objetivo:</b> Diagnosticar los procesos de control interno del Subcentro de Salud N.º 1.</p>												
<p><b>Tabla 9</b>  <i>Programa de auditoría planificación específica</i></p>												
<b>N.º</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REF. P/T</b>	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>FECHA</b>								
<b>1</b>	Elabore y aplique los cuestionarios de control interno en base a la normativa del COSO III	<b>CCI 8/8</b>	ELCL	09/07/2024								
<b>2</b>	Evalúe el control interno en base a los resultados con sus respectivos procedimientos.	<b>ECCI 6/6</b>	ELCL	10/07/2024								
<b>3</b>	Determine el nivel de confianza y riesgo de la entidad.	<b>NRC 6/6</b>	ELCL	12/07/2024								
<b>4</b>	Elabore el informe de control interno.	<b>ICI 2/2</b>	ELCL	15/07/2024								
<b>5</b>	Elabore el memorando de planificación específica.	<b>MPE 2/2</b>	ELCL	16/07/2024								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Realizado por:</b></td> <td style="width: 15%;">ELCL</td> <td style="width: 15%;"><b>Fecha:</b></td> <td style="width: 30%;">05/07/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>ALLN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>08/07/2024</td> </tr> </table>					<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	05/07/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	08/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	05/07/2024									
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	08/07/2024									

 <b>ESNIA</b> <small>SOLUCIONES EN AUDITORIA</small>	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA  CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI  1/7</b>
---	--	---------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1  
**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión  
**PERIODO:** 2022

COMPONENTE		AMBIENTE DE CONTROL		
<b>OBJETIVO</b>		Verificar si el Subcentro de Salud N.º 1 establece parámetros que faciliten la identificación de la integridad y los valores éticos, reconociendo la importancia de una filosofía administrativa coherente, la necesidad de una estructura organizacional adecuada, una asignación efectiva de responsabilidades y la relevancia de implementar políticas institucionales cohesivas.		
N.º	Cuestionario	Respuestas		Observaciones
		SI	NO	
<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>				
1	¿El subcentro de salud tiene un código de ética para guiar el comportamiento del personal?	X		
2	¿Los valores institucionales están claros y se promueven en toda la organización?	X		
3	¿Se proporciona capacitaciones regulares sobre ética y cumplimiento a todo el personal?	X		
4	¿El ambiente laboral se basa en valores éticos como el respeto y la confianza?	X		
5	¿Se aplican sanciones por incumplimiento de valores, reforzando el compromiso con la ética?	X		
<b>ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA</b>				
6	¿El Subcentro de Salud utiliza indicadores de gestión para evaluar su desempeño?	X		
7	¿Cuenta con un Plan Operativo Anual que guía sus actividades y metas?	X		
8	¿Se asignan recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización?		X	* No se asigna recursos por falta de planificación.
9	¿Realiza seguimientos para garantizar el logro de objetivos y metas establecidos?	X		
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>				
10	¿El Subcentro de Salud N.º 1 tiene una estructura organizativa definida?	X		
11	¿Esta estructura organizativa clarifica las responsabilidades y jerarquías dentro del subcentro?	X		
12	¿El personal del Subcentro posee la experiencia y habilidades requeridas para sus roles?	X		
13	¿Se ha establecido una planificación estratégica en el Subcentro de Salud N.º 1 para guiar sus acciones y metas a largo plazo?	X		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024




**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA  
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**CCI  
2/7**

N.º	Cuestionario	Respuestas		Observaciones
		SI	NO	
<b>PRÁCTICAS DE TALENTO HUMANO</b>				
14	¿Se ha designado un responsable para la gestión del talento humano?	X		
15	¿Existe el número de personal adecuado para la atención de los usuarios que acuden al Subcentro?		X	* No, debido a que la demanda de pacientes es alta.
16	¿Las capacitaciones para todo el personal están programadas y planificadas?	X		
17	¿Existe un control para gestionar las faltas, calamidades domésticas y atrasos del personal?	X		
<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES</b>				
18	¿La autoridad y responsabilidad están delegadas de manera adecuada?	X		
19	¿Se respeta la jerarquía y las líneas de autoridad establecidas?	X		
20	¿Se aplican sanciones en caso de violación de las líneas de autoridad?	X		
21	¿La máxima autoridad supervisa el cumplimiento de funciones de todo el personal?	X		
<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES</b>				
22	¿Se han definido políticas específicas para cada área del subcentro?	X		
23	¿Las políticas institucionales son observadas y aplicadas en todas las áreas de trabajo del subcentro?	X		
24	¿Las actualizaciones en las políticas son comunicadas de manera oportuna en el subcentro de salud?	X		
<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES</b>				
18	¿La autoridad y responsabilidad están delegadas de manera adecuada?	X		
19	¿Se respeta la jerarquía y las líneas de autoridad establecidas?	X		
20	¿Se aplican sanciones en caso de violación de las líneas de autoridad?	X		
21	¿La máxima autoridad supervisa el cumplimiento de funciones de todo el personal?	X		


<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024



	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI 3/7</b>
---	---	--------------------

N.º	Cuestionario	Respuestas		Observaciones
		SI	NO	
<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES</b>				
18	¿La autoridad y responsabilidad están delegadas de manera adecuada?	X		
19	¿Se respeta la jerarquía y las líneas de autoridad establecidas?	X		
20	¿Se aplican sanciones en caso de violación de las líneas de autoridad?	X		
21	¿La máxima autoridad supervisa el cumplimiento de funciones de todo el personal?	X		
<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES</b>				
22	¿Se han definido políticas específicas para cada área del subcentro?	X		
23	¿Las políticas institucionales son observadas y aplicadas en todas las áreas de trabajo del subcentro?	X		
24	¿Las actualizaciones en las políticas son comunicadas de manera oportuna en el subcentro de salud?	X		


<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI 4/7</b>
---	---	--------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1  
**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión  
**PERIODO:** 2022

COMPONENTE		EVALUACIÓN DE RIESGOS		
OBJETIVO		Analizar los riesgos del subcentro de salud para evaluar su impacto en el logro de los objetivos institucionales, incluyendo la identificación, análisis y respuesta a dichos riesgos.		
N.º	Cuestionario	Respuesta		Observaciones
		SI	NO	
<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>				
1	¿Se ha designado un responsable en el subcentro para la custodia de los archivos?	X		
2	¿Cada funcionario del subcentro cuenta con una clave de acceso al sistema?	X		
3	¿Los miembros del subcentro identifican los riesgos y los comunican a la directora?	X		
4	¿Al identificar los riesgos, se determina si estos son factores internos y/o externos?	X		
<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>				
5	¿Se evalúan los riesgos con el fin de minimizar el impacto en el logro de los objetivos?	X		
6	¿Existe criterios bien definidos para determinar la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?	X		
7	¿Se han adoptado medidas para superar debilidad de control interno?	X		
8	¿Se han asignado actividades de control a personal nuevo, sin ser capacitado debidamente?		X	* No, debido a que no hay un encargado de capacitación.
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>				
9	¿Se implementan controles efectivos para garantizar la correcta ejecución de las acciones definidas por la dirección?	1		
10	¿El personal recibe comunicación sobre los posibles riesgos que podrían afectar a la entidad?	X		
11	¿El personal cuenta con la capacidad para reaccionar adecuadamente frente a los riesgos identificados?	X		


<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI 5/7</b>
---	---	--------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1  
**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión  
**PERIODO:** 2022

COMPONENTE	ACTIVIDADES DE CONTROL			
<b>OBJETIVO</b>	Revisar si el subcentro de salud establece políticas y procedimientos de control para verificar el cumplimiento de sus metas establecidas.			
		<b>Respuesta</b>		
<b>N.º</b>	<b>Cuestionario</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
1	¿Se cuenta con un Manual Orgánico Funcional detallado?	X		
2	¿Están claramente definidos los procedimientos para la aprobación y autorización de decisiones dentro del subcentro de salud?	X		
3	¿Existe controles estrictos de acceso a recursos y archivos?	X		
4	¿Maneja un plan de contingencia para la protección de información de los pacientes?		X	ϕ No hay documento al respecto.
5	¿Existe un plan de abastecimiento de insumos y medicamentos?	X		
6	¿Existen los respaldos de información ante emergencias?	X		
7	¿Realizan controles periódicos que permitan comparar los recursos existentes contra los inventarios?	X		
8	¿Realizan mantenimiento permanente de los equipos del Subcentro de salud?	X		
9	¿Existen alarmas y elementos de seguridad para usuarios y servidores?	X		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024


	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI 6/7</b>
---	---	--------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1  
**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión  
**PERIODO:** 2022

COMPONENTE	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la eficiencia en la calidad de la información dentro del sistema de control interno del Subcentro de Salud N.º 1, con énfasis en su oportunidad y claridad.

N.º	Cuestionario	Respuesta		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Se han establecido canales de comunicación definidos?		X	* No, por falta de una gestión interna.
2	¿La calidad de la información facilita decisiones oportunas?		X	* No, debido a una inadecuada implementación de procesos.
3	¿Existe un sistema establecido para garantizar que la información sobre los tratamientos y procedimientos médicos esté disponible de manera oportuna para el personal médico y los pacientes?	X		
4	¿El Subcentro ha establecido canales de comunicación abiertos y seguros?	X		
5	¿El sistema de información permite evaluar la gestión realizada?	X		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI 7/7</b>
---	---	--------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1

**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión

**PERIODO:** 2022

COMPONENTE		SUPERVISIÓN		
<b>OBJETIVO</b>		Evaluar si el Subcentro emplea procesos de monitoreo y supervisión para verificar la presencia y funcionamiento de los componentes y principios en la entidad.		
N.º	Cuestionario	Respuesta		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Se supervisa al personal durante la ejecución de las acciones asignadas?	X		
2	¿Existe un seguimiento continuo para garantizar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno?	X		
3	¿El seguimiento se lleva a cabo en todos los niveles de la institución?		X	* No, debido a la falta de coordinación por la máxima seguridad.
4	¿Los hallazgos de deficiencias se comunican a los superiores de manera inmediata?	X		
5	¿Se realiza un monitoreo de las recomendaciones para superar los hallazgos identificados?	X		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	09/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024




**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA  
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO**

**EC CI  
1/6**


COMPONENTE		AMBIENTE DE CONTROL			
OBJETIVO		Verificar si el Subcentro de Salud N.º 1 establece parámetros que faciliten la identificación de la integridad y los valores éticos, reconociendo la importancia de una filosofía administrativa coherente, la necesidad de una estructura organizacional adecuada, una asignación efectiva de responsabilidades y la relevancia de implementar políticas institucionales cohesivas.			
N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>					
1	¿El subcentro de salud tiene un código de ética para guiar el comportamiento del personal?	1	0	1	1
2	¿Los valores institucionales están claros y se promueven en toda la organización?	1	0	1	1
3	¿Se proporciona capacitaciones regulares sobre ética y cumplimiento a todo el personal?	1	0	1	1
4	¿El ambiente laboral se basa en valores éticos como el respeto y la confianza?	1	0	1	1
5	¿Se aplican sanciones por incumplimiento de valores, reforzando el compromiso con la ética?	1	0	1	1
<b>ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA</b>					
6	¿El Subcentro de Salud utiliza indicadores de gestión para evaluar su desempeño?	1	0	1	1
7	¿Cuenta con un Plan Operativo Anual que guía sus actividades y metas?	1	0	1	1
8	¿Se asignan recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización?	0	1	1	0
9	¿Realiza seguimientos para garantizar el logro de objetivos y metas establecidos?	1	0	1	1
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>					
10	¿El Subcentro de Salud N.º 1 tiene una estructura organizativa definida?	1	0	1	1
11	¿Esta estructura organizativa clarifica las responsabilidades y jerarquías dentro del subcentro?	1	0	1	1
12	¿El personal del Subcentro posee la experiencia y habilidades requeridas para sus roles?	1	0	1	1
13	¿Se ha establecido una planificación estratégica en el Subcentro de Salud N.º 1 para guiar sus acciones y metas a largo plazo?	1	0	1	1

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>ECCL 2/6</b>
---	--	---------------------


N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>					
10	¿El Subcentro de Salud N.º 1 tiene una estructura organizativa definida?	1	0	1	1
11	¿Esta estructura organizativa clarifica las responsabilidades y jerarquías dentro del subcentro?	1	0	1	1
12	¿El personal del Subcentro posee la experiencia y habilidades requeridas para sus roles?	1	0	1	1
13	¿Se ha establecido una planificación estratégica en el Subcentro de Salud N.º 1 para guiar sus acciones y metas a largo plazo?	1	0	1	1
<b>PRÁCTICAS DE TALENTO HUMANO</b>					
14	¿Se ha designado un responsable para la gestión del talento humano?	1	0	1	1
15	¿Existe el número de personal adecuado para la atención de los usuarios que acuden al Subcentro?	0	1	1	0
16	¿Las capacitaciones para todo el personal están programadas y planificadas?	1	0	1	1
17	¿Existe un control para gestionar las faltas, calamidades domésticas y atrasos del personal?	1	0	1	1
<b>ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES</b>					
18	¿La autoridad y responsabilidad están delegadas de manera adecuada?	1	0	1	1
19	¿Se respeta la jerarquía y las líneas de autoridad establecidas?	1	0	1	1
20	¿Se aplican sanciones en caso de violación de las líneas de autoridad?	1	0	1	1
21	¿La máxima autoridad supervisa el cumplimiento de funciones de todo el personal?	1	0	1	1
<b>POLÍTICAS INSTITUCIONALES</b>					
22	¿Se han definido políticas específicas para cada área del subcentro?	1	0	1	1
23	¿Las políticas institucionales son observadas y aplicadas en todas las áreas de trabajo del subcentro?	1	0	1	1
24	¿Las actualizaciones en las políticas son comunicadas de manera oportuna en el subcentro de salud?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>22</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>22</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>ECCI 3/6</b>
---	--	---------------------


COMPONENTE		EVALUACIÓN DE RIESGOS			
OBJETIVO		Analizar los riesgos del subcentro de salud para evaluar su impacto en el logro de los objetivos institucionales, incluyendo la identificación, análisis y respuesta a dichos riesgos.			
N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
<b>IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO</b>					
1	¿Se ha designado un responsable en el subcentro para la custodia de los archivos?	1	0	1	1
2	¿Cada funcionario del subcentro cuenta con una clave de acceso al sistema?	1	0	1	1
3	¿Los miembros del subcentro identifican los riesgos y los comunican a la directora?	1	0	1	1
4	¿Al identificar los riesgos, se determina si estos son factores internos y/o externos?	1	0	1	1
<b>ANÁLISIS DEL RIESGO</b>					
5	¿Se evalúan los riesgos con el fin de minimizar el impacto en el logro de los objetivos?	1	0	1	1
6	¿Existe criterios bien definidos para determinar la frecuencia de ocurrencia de los riesgos?	1	0	1	1
7	¿Se han adoptado medidas para superar debilidad de control interno?	1	0	1	1
8	¿El nuevo personal es capacitado debidamente al momento de asignar actividades?	0	1	1	0
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>					
9	¿Se implementan controles efectivos para garantizar la correcta ejecución de las acciones definidas por la dirección?	1	0	1	1
10	¿El personal recibe comunicación sobre los posibles riesgos que podrían afectar a la entidad?	1	0	1	1
11	¿El personal cuenta con la capacidad para reaccionar adecuadamente frente a los riesgos identificados?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>10</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>10</b>
		<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
		<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024



	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>ECCI 4/6</b>
---	--	---------------------


COMPONENTE		ACTIVIDADES DE CONTROL			
OBJETIVO		Revisar si el subcentro de salud establece políticas y procedimientos de control para verificar el cumplimiento de sus metas establecidas.			
N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
1	¿Se cuenta con un Manual Orgánico Funcional detallado?	1	0	1	1
2	¿Están claramente definidos los procedimientos para la aprobación y autorización de decisiones dentro del subcentro de salud?	1	0	1	1
3	¿Existe controles estrictos de acceso a recursos y archivos?	1	0	1	1
4	¿Maneja un plan de contingencia para el manejo de información de los pacientes?	0	1	1	0
5	¿Existe un plan de abastecimiento de insumos y medicamentos?	1	0	1	1
6	¿Existen los respaldos de información ante emergencias?	1	0	1	0
7	¿Realizan controles periódicos que permitan comparar los recursos existentes contra los inventarios?	1	0	1	1
8	¿Realizan mantenimiento permanente de los equipos del Subcentro de salud?	1	0	1	1
9	¿Existen alarmas y elementos de seguridad para usuarios y servidores?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>ECCL 5/6</b>
---	--	---------------------


COMPONENTE		INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
OBJETIVO		Determinar la eficiencia en la calidad de la información dentro del sistema de control interno del Subcentro de Salud N.º 1, con énfasis en su oportunidad y claridad.			
N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
1	¿Se han establecido canales de comunicación definidos?	0	1	1	0
2	¿La calidad de la información facilita decisiones oportunas?	0	1	1	0
3	¿Existe un sistema establecido para garantizar que la información sobre los tratamientos y procedimientos médicos esté disponible de manera oportuna para el personal médico y los pacientes?	1	0	1	1
4	¿El Subcentro ha establecido canales de comunicación abiertos y seguros?	1	0	1	1
5	¿El sistema de información permite evaluar la gestión realizada?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>ECCI 6/6</b>
---	--	---------------------

<b>COMPONENTE</b>		<b>SUPERVISIÓN</b>			
<b>OBJETIVO</b>		Evaluar si el Subcentro emplea procesos de monitoreo y supervisión para verificar la presencia y funcionamiento de los componentes y principios en la entidad.			
<b>N.º</b>	<b>Cuestionario</b>	<b>Respuestas</b>		<b>PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN</b>	
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PT</b>	<b>CT</b>
1	¿Se supervisa al personal durante la ejecución de las acciones asignadas?	1	0	1	1
2	¿Existe un seguimiento continuo para garantizar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno?	1	0	1	1
3	¿El seguimiento se lleva a cabo en todos los niveles de la institución?	0	1	1	0
4	¿Los hallazgos de deficiencias se comunican a los superiores de manera inmediata?	1	0	1	1
5	¿Se realiza un monitoreo de las recomendaciones para superar los hallazgos identificados?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	10/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO</b>	<b>NCR 1/4</b>
---	---	--------------------

Para la determinación del nivel de confianza y de riesgo en la calificación de los cuestionarios aplicados se hará uso de las siguientes fórmulas y niveles de calificación.

Fórmula:

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100 ; NR = NC - 100$$

Dónde:

NC= Nivel de Confianza

CT= Calificación total

PT= Ponderación Total

NR= Nivel de Riesgo

#### Nivel de calificación


NIVEL DE CONFIANZA		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
NIVEL DE RIESGO		

#### COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

NIVEL DE CONFIANZA	
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$	
$NC = \frac{22}{24} \times 100\%$	
$NC = 92\%$	
NIVEL DE RIESGO	
$NR = 100\% - NC$	
$NR = 100\% - 92\%$	
$NR = 8\%$	

NIVEL DE CONFIANZA		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
NIVEL DE RIESGO		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	12/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>NCR 2/4</b>
---	--	--------------------

**Análisis:**

En la Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, en el componente ambiente de control muestra un el nivel de confianza del 92% y un nivel de riesgo del 8% debido a que no se asignan recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización y el Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con suficiente personal para la atención de usuarios, así también existe mucha rotación del personal.

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$
$NC = \frac{10}{11} \times 100\%$
$NC = 91\%$
<b>NIVEL DE RIESGO</b>
$NR = 100\% - NC$
$NR = 100\% - 91\%$
$NR = 9\%$

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

**Análisis:**

En la Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, en el componente evaluación de riesgos muestra un nivel de confianza del 91 % y un nivel de riesgo del 9 %, lo que indica una gestión adecuada, pero con áreas de mejorar debido a que en el Subcentro de Salud N.º 1 hace falta la capacitación adecuada al nuevo personal al momento de su ingreso.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	12/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$		
$NC = \frac{8}{9} \times 100\%$		
$NC = 89\%$		
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
NR = 100% - NC		
NR = 100% - 89%		
NR = 11%		
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		


**Análisis:**

En la Auditoría de gestión al Subcentro de Salud No. 1 en el componente actividades de control muestra un nivel de confianza del 89 % y un nivel de riesgo del 11 %, lo que indica una gestión moderada en sus actividades de control. Sin embargo, las respuestas insatisfactorias resaltan aspectos importantes como: el Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con una matriz de plan de contingencia para la protección de información de los pacientes y mantenimiento permanente de equipos.

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$		
$NC = 2/5 \times 100\%$		
$NC = 40\%$		
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		
NR = 100% - NC		
NR = 100% - 40%		
NR = 60%		

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	12/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO</b>	<b>NCR 4/4</b>
---	--	--------------------

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO		

**Análisis:**

En la auditoría de gestión al subcentro de salud no. 1 en el componente información y comunicación muestra un nivel de confianza del 40 % y un nivel de riesgo del 60 %, Esto indica que los procesos relacionados con la transmisión, registro y manejo de información no son confiables, lo que podría generar errores en la toma de decisiones, dificultar el cumplimiento de objetivos y afectar la calidad del servicio.


COMPONENTE: SUPERVISIÓN	
NIVEL DE CONFIANZA	
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$	
$NC = \frac{4}{5} \times 100\%$	
$NC = 80\%$	
NIVEL DE RIESGO	
$NR = 100\% - NC$	
$NR = 100\% - 80\%$	
$NR = 20\%$	

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO		


**Análisis:**

En la Auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.o 1 en el componente supervisión muestra un nivel de confianza del 80% y un nivel de riesgo del 20%, lo que demuestra una buena gestión pero aún hay lugar para mejoras. Sin embargo, de las respuestas negativas indican problemas importantes, como la falta de supervisión en todos los niveles de la organización y la falta de comunicación inmediata de los errores a los superiores.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	12/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>ICI 1/2</b>								
Riobamba, 12 de julio de 2024										
<p>Dra. Mayra Bayas DIRECTORA GENERAL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1</p> <p>Presente,</p> <p>Con el fin de llevar a cabo la auditoria de gestión al Subcentro de Salud N.º.1 durante el periodo del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, se han evaluado los procedimientos de control interno mediante cuestionarios que se alinean a los estándares establecidos en el modelo COSO III, lo que ha llevado a la identificación de deficiencias dentro de cada componente del COSO III evaluado en el establecimiento, como se detalla a continuación:</p> <p><b>Ambiente de control</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Falta de asignación de recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización.</i></li> </ul> <p>La falta de asignación de recursos adecuados al Subcentro de Salud para implementar la estrategia de la organización puede enfrentar dificultades como la incapacidad para alcanzar objetivos estratégicos, disminución en la calidad de los servicios hacia los pacientes y la ineficiencia operativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Falta de numero de personal adecuado para la atención de los pacientes del Subcentro.</i></li> </ul> <p>La falta de personal adecuado para atender a los pacientes en el Subcentro de Salud puede surgir problemas como tiempos de espera prolongados y estrés en el personal existente, disminución en la calidad de atención médica y baja satisfacción tanto de los pacientes como del personal.</p> <p><b>Evaluación de riesgos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Falta de capacitación al personal al momento de asignar actividades.</i></li> </ul> <p>La falta de capacitación al personal al asignar actividades de control puede resultar en una implementación ineficaz de las medidas de control, mayor riesgo de errores y fraudes, y una disminución en la eficiencia operativa y calidad del servicio.</p>										
<table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td><b>Realizado por:</b></td> <td>ELCL</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>15/07/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>ALLN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>22/07/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	15/07/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	15/07/2024							
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024							



 <p>ESNIA SOLUCIONES EN AUDITORÍA</p>	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA INFORME DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI.01 2/2</b>
--	--	-----------------------

**Actividades de control**

- *Falta de una matriz de plan de contingencia para la protección de información de los pacientes.*

El Subcentro de Salud al no contar con una matriz de plan de contingencia para el manejo de información, expone a pérdidas de datos, interrupciones en operaciones y una respuesta ineficaz a situaciones críticas hacia los pacientes.

**Información y Comunicación**

- *Falta de canales de comunicación definido.*

La falta de canales de comunicación puede experimentar problemas como falta de coordinación entre el personal, malentendidos, retrasos en la transmisión de información y una disminución en la calidad de atención al paciente.

- *Falta de calidad de información al momento de tomar decisiones.*


La falta de calidad de información al tomar decisiones puede surgir decisiones incorrectas o ineficaces, desperdicio de recursos, disminución en la eficiencia operativa y posibles riesgos para la seguridad y el bienestar de los pacientes.


**Supervisión**

- *No se realiza seguimiento en todos los niveles del Subcentro de Salud.*

La falta de vigilancia en todos los niveles del establecimiento amenaza la coordinación, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el cumplimiento de las normas, lo cual tiene graves repercusiones en el funcionamiento del Subcentro de salud y en la satisfacción de los pacientes.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	15/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>	<b>MPE 1/2</b>								
<p><b>1. Motivo de la auditoría</b></p> <p>La Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud N.º 1 del Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2022 se llevará a cabo según la orden de trabajo ACCDPF N.º 001</p> <p><b>2. Objetivos</b></p> <p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 cantón Riobamba, período 2022, para evaluar la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar posibles hallazgos mediante técnicas y procedimientos de auditoría de gestión.</li> <li>• Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas vigentes en el Subcentro de Salud N.º 1.</li> <li>•</li> </ul> <p><b>3. Alcance</b></p> <p>Se llevará a cabo una auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2022.</p> <p><b>4. Resumen de la evaluación de control interno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de asignación de recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización.</li> <li>○ Falta de numero de personal adecuado para la atención de los pacientes del Subcentro.</li> <li>○ Falta de responsable que custodie archivos del subcentro.</li> <li>○ Falta de capacitación al personal al momento de asignar actividades de control.</li> <li>○ Inexistencia de una matriz de plan de contingencia para el manejo de información de los pacientes.</li> <li>○ Falta de canales de comunicación.</li> <li>○ Falta de calidad de información al momento de tomar decisiones.</li> </ul> <p><b>5. Metodología a utilizar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y documentación de procedimientos, funciones y actividades.</li> <li>• Aplicación de indicadores de gestión.</li> </ul>										
<table border="1"> <tr> <td><b>Realizado por:</b></td> <td>ELCL</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>16/07/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>ALLN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>22/07/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	16/07/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	16/07/2024							
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024							

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>	<b>MPE 2/2</b>
---	--	--------------------

**6. Talento humano:**

Auditor: Estefania Lisseth Colcha Lliquin

Supervisor: Mgs. Lorena Alexandra López Naranjo

**7. Tiempo estimado**

N.º	Fases	Inicio	Culminación
1	Planificación Preliminar	17/06/2024	27/06/2024
2	Planificación Específica	05/07/2024	16/07/2024
3	Ejecución	23/07/2024	02/08/2024
4	Comunicación de Resultados	05/08/2024	07/08/2024
5	Seguimiento	11/09/2024	01/10/2024

**8. Resultado final**

La auditoría de gestión permitirá identificar las fortalezas y debilidades del Subcentro de Salud N.º 1, proporcionando recomendaciones para optimizar el uso de recursos, mejorar la calidad del servicio y asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se espera que esta auditoría facilite la implementación de acciones correctivas y mejoras continuas en la gestión del subcentro, contribuyendo a un servicio más eficiente y eficaz para la comunidad de Riobamba y sus alrededores. En base a los cuestionarios de control interno aplicados por cada componente del COSO III, se obtuvo los siguientes promedios de nivel de confianza y riesgo:


NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO		


  

Componentes	Nivel de confianza	Nivel de riesgo
Ambiente de Control	92%	8%
Evaluación de Riesgos	91%	9%
Actividades de control	89%	11%
Información y comunicación	60%	40%
Supervisión	80%	20%
<b>Total</b>	<b>411%</b>	<b>88%</b>
<b>Promedio</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	16/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

### 4.1.3. Fase III: Ejecución

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE III: EJECUCIÓN PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>PA – EJ 1/1</b>		
<b>Tipo de auditoría:</b> Auditoría de Gestión				
<b>Período:</b> 01 de enero al 31 de diciembre de 2022				
<b>Objetivo:</b> Desarrollar los procedimientos de auditoría que permitan obtener información suficiente, relevante y competente para la elaboración de la hoja de hallazgos.				
<b>Tabla 10</b>				
<i>Programa de auditoría Ejecución</i>				
<b>N.º</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REF. P/T</b>	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>FECHA</b>
<b>1</b>	Aplique y evalúe un cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de atención al usuario.	<b>CCI- UAU 2/2</b>	ELCL	23/07/2024
<b>2</b>	Aplique y evalúe un cuestionario de control interno al responsable de la Unidad de atención integral de salud.	<b>CCI- UAI 2/2</b>	ELCL	25/07/2024
<b>3</b>	Verifique el cumplimiento de las funciones del encargado de la gestión de Talento Humano.	<b>GTH 2/2</b>	ELCL	26/07/2024
<b>4</b>	Verifique los requisitos del ingreso de los responsables de cada unidad de servicio de salud del subcentro.	<b>VRR 2/2</b>	ELCL	29/07/2024
<b>5</b>	Empee indicadores de gestión	<b>IG 1/1</b>	ELCL	31/07/2024
<b>6</b>	Realice la hoja de hallazgos	<b>RHH 4/4</b>	ELCL	02/08/2024
<b>Realizado por:</b>		ELCL	<b>Fecha:</b>	17/07/2024
<b>Revisado por:</b>		ALLN	<b>Fecha:</b>	22/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE III: EJECUCIÓN CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI-UAU 1/2</b>
---	---	------------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1

**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión

**PERIODO:** 2022

<b>COMPONENTE</b>		<b>UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>			
<b>OBJETIVO</b>		Realizar una evaluación integral de la unidad de atención al usuario, identificando fortalezas y áreas de mejora en los procesos, gestión del personal, la infraestructura, y la satisfacción del usuario.			
N.º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
1	¿El subcentro de Salud cuenta con un código de ética para guiar al personal?	1	0	1	1
2	¿La Directora del Subcentro de Salud propicia un ambiente laboral basado en integridad y valores éticos?	1	0	1	1
3	¿Existe un manual de funciones actualizado donde se detalla las actividades del personal?	0	1	1	0
4	¿Se registran y monitorean las consultas y quejas de los usuarios?	1	0	1	1
5	¿Se realizan seguimiento a las quejas y sugerencias de los usuarios?	1	0	1	1
6	¿La unidad de atención al usuario cuenta con instalaciones adecuadas y accesibles?	1	0	1	1
7	¿Existe evaluaciones periódicas del desempeño del personal de salud?	1	0	1	1
8	¿Se realizan auditorías internas periódicas para evaluar el cumplimiento de los procedimientos?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	23/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

**CCI-UAU  
2/2**

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1

**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión

**PERIODO:** 2022

**DETERMINACIÓN NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO**


NIVEL DE CONFIANZA
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$ $NC = \frac{7}{8} \times 100\%$ $NC = 88\%$
NIVEL DE RIESGO
$NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 88\%$ $NR = 12\%$

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO		

**Análisis:**

En la auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 al componente unidad de atención al usuario muestra un nivel de confianza de 88% y un nivel riesgo del 12%, debido a que no existe un manual de funciones actualizado donde se detalla las actividades del personal.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	23/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE III: EJECUCIÓN CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI-UAI 1/2</b>
---	---	------------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1


**NATURALEZA:** Auditoría de Gestión

**PERIODO:** 2022

<b>COMPONENTE</b>	<b>UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b>
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la gestión y operación de la unidad de la atención integral de salud, asegurando que los procesos sean eficientes, el personal esté capacitado, los recursos estén bien gestionados, y que se brinde una atención de calidad a los pacientes.

N. º	Cuestionario	Respuestas		PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN	
		SI	NO	PT	CT
1	¿Se realizan reuniones periódicas para coordinar las actividades de la unidad?	1	0	1	1
2	¿El personal de la unidad recibe capacitación continua en sus áreas de especialización?	1	0	1	1
3	¿Se evalúa periódicamente el desempeño del personal?	1	0	1	1
4	¿El personal sigue un protocolo estandarizado para la atención de emergencias?	1	0	1	1
5	¿La unidad cuenta con los recursos humanos, materiales, tecnológicos necesarios para operar eficazmente?	0	1	1	0
6	¿Se realiza un control adecuado de inventarios de medicamentos e insumos médicos?	0	1	1	0
7	¿Existe problemas de continuidad en la atención al paciente?	1	0	1	1
8	¿La comunicación entre la unidad y otras unidades del centro de salud es fluida y eficaz?	1	0	1	1
9	¿Se realizan auditorías internas periódicas para evaluar el cumplimiento de los procesos en la unidad?	1	0	1	1
10	¿Se implementan acciones correctivas basadas en los resultados de las auditorías internas?	1	0	1	1
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	25/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE III: EJECUCIÓN CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>CCI-UAI 2/2</b>
---	---	------------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1  
**NATURALEZA:** Auditoria de Gestión  
**PERIODO:** 2022

**DETERMINACIÓN NIVEL DE CONFIANZA Y NIVEL DE RIESGO**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	
$NC = \frac{\text{Calificación Total}}{\text{Ponderación Total}} \times 100\%$	
$NC = \frac{8}{10} \times 100\%$	
$NC = 80\%$	
<b>NIVEL DE RIESGO</b>	
$NR = 100\% - NC$	
$NR = 100\% - 80\%$	
$NR = 20\%$	


<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
5% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
95% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

**Análisis:**

En la auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 al componente unidad de atención integral de Salud muestra un nivel de confianza de 80% y un nivel riesgo del 20%, debido a que la unidad no cuenta con los recursos humanos, materiales, tecnológicos necesarios para operar eficazmente y no se realiza un control adecuado de inventarios de medicamentos e insumos médicos.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	25/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE III: EJECUCIÓN CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>	<b>GTH 1/2</b>
---	---	--------------------

**ENTIDAD:** Subcentro de Salud N.º 1

**NATURALEZA:** Auditoria de Gestión

**PERIODO:** 2022

COMPONENTE		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		
OBJETIVO		Evaluar la gestión y operación de la unidad de la atención integral de salud, asegurando que los procesos sean eficientes, el personal esté capacitado, los recursos estén bien gestionados, y que se brinde una atención de calidad a los pacientes.		
N.º	Cuestionario	Respuestas		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Se siguen procesos formales y estandarizados para el reclutamiento y selección del personal?	X		
2	¿Se realizan evaluaciones de desempeño de manera periódica?	X		
3	¿Se utilizan los resultados de las evaluaciones de desempeño para identificar áreas de mejorar y capacitación?	X		
4	¿Realiza un control de asistencia adecuado?		X	
5	¿Se realizan encuestas o evaluaciones del clima laboral en el centro de salud?	X		
6	¿Se implementan acciones para mejorar la motivación y satisfacción del personal?	X		
7	¿Se mantienen registros actualizados y precisos de todos los empleados, en conformidad con las normativas vigentes?	X		
8	¿Existe rotación del personal del centro de salud?	X		
9	¿Se realiza encuesta de satisfacción laboral?	X		
10	¿Se informa con anticipación las capacitaciones al personal de salud?	X		
<b>TOTAL <math>\Sigma</math></b>		<b>9</b>	<b>1</b>	

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	27/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**GTH  
2/2**

$$\text{Gestión Talento Humano} = \frac{\text{Funciones aplicadas}}{\text{Total de Funciones}} \times 100\%$$

$$\text{Gestión Talento Humano} = \frac{9}{10} \times 100\%$$

$$\text{Gestión Talento Humano} = 90\%$$

**Análisis:**

El encargado de la gestión de talento humano del Subcentro de Salud N.º 1 ha cumplido las funciones aplicadas a su cargo en un 90% debido a que no hay un control de asistencia estricto que asegure las horas de ingreso y salida de los servidores del establecimiento, siendo que la asistencia lo realizan mediante el llenado de un formulario con sus datos, información que puede ser fácilmente manipulado.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	27/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE  
INGRESO DE LOS PRINCIPALES  
MIEMBROS DEL PERSONAL DE SALUD.**

**VRR  
1/1**

Para la realización de este procedimiento se tomó en cuenta al personal por cada cargo que ocupan, como se muestra en la siguiente tabla:

N.º	Apellidos y nombres	Cargo	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	TOTAL
1	Arcos Solis Tatiana Jeannette	Medico General	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
2	Bayas Aranda Mayra Alejandra	Médico Familiar	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
3	Alarcón Guambo Bryan Alejandro	Médico Rural	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
4	Redroban Dillon Susana del Rocio	Nutricionista	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
5	Analuisa Hidalgo Lilian Estefania	Enfermera	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
6	Faz Herrera Alejandra Teresa	Enfermera Rural	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
7	Castro Navarrete Elsa Yolanda	Obstetra	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
8	Alvarado Lleren Priscila del Rocio	Odontología	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
9	Castillo Soto Pablo Alberto	Psicólogo Clínico	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
10	Calvoña Freire Angela Carolina	Trabajadora Social	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
11	Arteaga Morocho Sandy Evelyn	Farmacia	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
12	Vinueza Arguello Jacobo Rosalindo	Estadística	√	√	√	√	√	√	√	Σ7
13	Balseca Hernandez Mayra Alexandra	Laboratorio Clínico	√	√	√	√	√	√	√	Σ7

**Requisitos:**

- a) Ser ecuatoriano
- b) Ser mayor de edad
- c) No se encuentra en interdicción civil
- d) Estar en goce de los derechos políticos
- e) Haber mantenido su domicilio electoral en la parroquia en los dos últimos años; o, haber nacido en ella.
- f) No ser deudor del organismo seccional correspondiente.
- g) Cumplir con los requerimientos de preparación académica y demás competencias exigibles determinadas por otras leyes generales o especiales.

**Observación:** Todo el personal cuenta con todos requisitos.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	29/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA**

**FASE III: EJECUCIÓN**

**INDICADORES DE GESTIÓN**

**IG  
1/1**

INDICADOR	FÓRMULA	RESPUESTA	ANÁLISIS
<b>EFICIENCIA</b>			
<b>UNIDAD ATENCION AL USUARIO</b> Capacitaciones del personal de salud.	$x = \frac{N^{\circ} \text{ de capacitaciones}}{\text{Total de personal}} * 100$	$x = \frac{41}{41} * 100 = 100\%$	El valor resultante es del 100%, lo que indica una eficiencia total en la capacitación del personal.
Pacientes atendidos por el personal de salud en el Subcentro de Salud N.º 1 en el año 2022	$x = \frac{N^{\circ} \text{ Pacientes atendidos}}{N^{\circ} \text{ Total de pacientes}} * 100$	$x = \frac{21600}{34560} * 100 = 63\%$	Se ha logrado el 63% en atención a pacientes en áreas de: medicina general, familiar, obstetricia, odontología, nutrición y salud mental.
<b>EFICACIA</b>			
Cumplimiento de proyectos	$x = \frac{N^{\circ} \text{ de proyectos ejecutados}}{N^{\circ} \text{ de proyectos programadas}} * 100$	$x = \frac{5}{5} * 100 = 100\%$	Se ha logrado el 100% en el cumplimiento de los proyectos como son los siguientes: Ecuador libre de desnutrición infantil, prevención de embarazos en adolescentes, derechos humanos, genero e inclusión, salud intercultural, prevención y detección oportuna y atención de la discapacidad.
<b>ECONOMÍA</b>			
Presupuesto	$x = \frac{\text{Presupuesto Ejecutado}}{\text{Presupuesto Asiganado}} * 100$	$x = \frac{\$8,808,847.26}{\$8,668,785.10} * 100 = 97\%$	Se ha utilizado en 97% del presupuesto asignado al subcentro de salud.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	31/07/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
HOJA DE HALLAZGOS**

**RHH 1/4**

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>				
<b>ECCI 1/7</b>	El Subcentro de Salud N.º 1 carece de asignación de recursos adecuados para implementar las estrategias de la organización.	De acuerdo con la Ley Orgánica de la Salud de Ecuador (Art. 5), y las Normas Técnicas del Ministerio de Salud Pública, los establecimientos de salud deben contar con los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para cumplir con el plan estratégico. Además, el Plan Nacional de Salud establece que los establecimientos de salud deben estar completamente preparados y financiados para implementar políticas de salud pública y alcanzar las metas de salud establecidas.	La principal razón de la falta de recursos adecuados en el Subcentro de Salud es la mala planificación y gestión del presupuesto por parte de la Directora del Subcentro de salud junto a la Coordinación Zonal 3 - Salud.	La falta de recursos impide que el Subcentro de Salud implemente adecuadamente su estrategia de gestión; largos tiempos de espera de los pacientes, falta de acceso a medicamentos.
<b>ECCI 2/7</b>	El Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con el número de personal adecuado para la atención de los pacientes que acuden al establecimiento.	De acuerdo con el REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Acuerdo No. 00030-2020) (Art. 4) menciona: Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general, en cumplimiento de la normativa legal vigente.	La insuficiencia de personal en el Subcentro de Salud N.º 1, se debe a la falta de planificación de recursos humanos de la Coordinación Zonal 3 – Salud.	La falta de personal adecuado impacta negativamente en la calidad de atención que reciben los pacientes. Tiempos de espera más largos, sobrecarga laboral del personal existente.
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>				
<b>ECCI 3/7</b>	El Subcentro de Salud N.º 1 no realiza capacitaciones al personal al momento de asignar actividades.	De acuerdo con la Ley Orgánica de la Salud de Ecuador (Art. 206) La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos.	Falta de planificación interna deficiente por parte de la Directora del subcentro en conjunto con el departamento de recursos humanos de la Coordinación Zonal 3 - Salud	Ineficiencia en el cumplimiento de las actividades asignadas al personal de salud.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	02/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
HOJA DE HALLAZGOS**

**RHH 2/4**

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>				
<b>ECCI 4/7</b>	En el Subcentro de Salud N.º 1 no se ha establecido un plan de contingencia para salvaguardar la información de los pacientes frente a emergencia o fallos en los sistemas tecnológicos que se pueda suscitar.	Según las Normas de Control Interno de la CGE 410-11 Plan de contingencias: Corresponde a la Unidad de Tecnología de Información la definición, aprobación e implementación de un plan de contingencias que describa las acciones a tomar en caso de una emergencia o suspensión en el procesamiento de la información por problemas en los equipos, programas o personal relacionado. <b>El numeral 7: 7.</b> El plan de contingencias aprobado, será difundido entre el personal responsable de su ejecución y deberá ser sometido a pruebas, entrenamientos y evaluaciones periódicas, o cuando se haya efectuado algún cambio en la configuración de los equipos o el esquema de procesamiento.	La falta de comprensión de la relevancia por parte de la alta dirección para elaborar el plan de contingencia que ayuden a salvaguardar la información de los pacientes en circunstancias de emergencias.	El no contar con un plan de contingencia en el Subcentro de salud puede provocar la pérdida o inaccesibilidad de información médica vital, así como demoras en atención a los pacientes.
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>				
<b>ECCI 5/7</b>	El Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con canales de comunicación definidos.	Según las Normas de Control Interno de la CGE - 500-02 Canales de comunicación abiertos: Se establecerán canales de comunicación abiertos, que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios dentro y fuera de la institución. Una política de comunicación interna debe permitir las diferentes interacciones entre las servidoras y servidores, cualquiera sea el rol que desempeñen, así como entre las distintas unidades administrativas de la institución. La entidad dispondrá de canales abiertos de comunicación que permita a los usuarios aportar información de gran valor sobre el diseño y la calidad de los productos y servicios brindados, para que responda a los cambios en las exigencias y preferencias de los usuarios, proyectando una imagen positiva.	La falta de una gestión interna adecuada por parte de la máxima autoridad con las diferentes unidades de atención del Subcentro.	La descoordinación entre el personal, los retrasos en la atención al paciente y una respuesta ineficaz en situaciones de emergencia.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	02/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
HOJA DE HALLAZGOS**

**RHH 3/4**

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>				
<b>ECCI 6/7</b>	En el Subcentro de Salud N.º 1 no hay claridad de información que ayude al momento de tomar decisiones.	Según las Normas de Control Interno de la CGE 500 Información y comunicación: La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades. La calidad de la información que brinda el sistema facilita a la máxima autoridad adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y preparar información confiable.	La inadecuada implementación de procesos que aseguren la precisión y la actualización constante de la información.	La falta de información clara y precisa afecta la eficiencia operativa del Subcentro de Salud, así como la toma de decisiones incorrectas.
<b>SUPERVISIÓN</b>				
<b>ECCI 7/7</b>	En el Subcentro de Salud N.º 1 no se realiza seguimiento en todos los niveles del establecimiento.	Según las Normas de Control Interno de la CGE 600 Seguimiento: La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas para asegurar la eficacia del sistema de control interno. El seguimiento se efectúa en forma continua durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad y a través de evaluaciones periódicas para enfocar directamente la efectividad de los controles en un tiempo determinado, también puede efectuarse mediante la combinación de las dos modalidades.	La falta de coordinación de la máxima autoridad no toma en cuenta a todos los niveles del establecimiento al momento de realizar el seguimiento.	La falta de supervisión en todos los niveles resulta una descoordinación entre las áreas, una disminución de la calidad de servicio.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	02/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
HOJA DE HALLAZGOS**

**RHH 4/4**

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO
<b>UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>				
<b>CCI-UAU 1/1</b>	El Subcentro de Salud N.º 1 carece de un manual de funciones actualizado que establezca de manera precisa responsabilidades, puestos y funciones para cada servidor.	Según las Normas de Control Interno de la CGE 200-04 Estructura organizativa: Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores.	La ausencia de supervisión por parte de la alta dirección para garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes.	La falta de un manual de funciones en el Subcentro de Salud actualizado provoca repetición de tareas, fallos en la toma de decisiones, dificultades de supervisión y la ausencia de responsabilidad, lo que repercute en la calidad del servicio proporcionado a los pacientes y en la administración interna de la entidad.
<b>UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</b>				
<b>CCI-UAI 1/1</b>	El encargado de la farmacia del Subcentro de Salud muestra fallos en la coordinación y organización de los inventarios de medicamentos, lo que resulta una administración deficiente del stock.	Según la Ley Orgánica de la Salud Art. 154 - Medicamentos menciona: El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales.	La falta de coordinación y planificación entre el responsable de la farmacia del Subcentro de salud, la Coordinación Distrital y la Administración de compras públicas para el abastecimiento de insumos médicos y medicinas para los pacientes.	Falta de insumos y medicamentos afecta la protección del personal de salud y la calidad de atención hacia los pacientes.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	02/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024






**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE III: EJECUCIÓN  
HOJA DE HALLAZGOS**

**RHH 4/4**

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
<b>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</b>				
<b>GTH 1/1</b>	En el Subcentro de Salud N.º 1 no realiza un control de asistencia adecuado.	Según las Normas de Control Interno de la CGE 407-09 Asistencia y permanencia del personal: La administración de personal de la entidad establecerá procedimientos y mecanismos apropiados que permitan controlar la asistencia y permanencia de sus servidoras y servidores en el lugar de trabajo. El establecimiento de mecanismos de control de asistencia estará en función de las necesidades y naturaleza de la entidad, teniendo presente que el costo de la implementación de los mismos no debe exceder los beneficios que se obtengan. El control de permanencia en sus puestos de trabajo estará a cargo de los jefes inmediatos, quienes deben cautelar la presencia física del personal de su unidad, durante la jornada laboral y el cumplimiento de las funciones del puesto asignado.	La falta de control por parte de la Directora del Subcentro, siendo ella responsable del control de asistencia del personal del establecimiento.	El no tener un adecuado control de asistencia del personal provoca que la información pueda ser fácilmente manipulado, ya que lo registran manualmente, así también los horarios de ingreso y salida no pueden ser reales.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	02/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09//2024

#### 4.1.4. Fase IV: Comunicación de resultados

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	<b>PA – CR 1/1</b>															
<p><b>Tipo de auditoría:</b> Auditoría de Gestión  <b>Período:</b> 01 de enero al 31 de diciembre de 2022  <b>Objetivo:</b> Realizar el informe final de los resultados obtenidos de la Auditoría de Gestión al Subcentro de Salud N.º 1.</p> <p><b>Tabla 11</b>  <i>Programa de auditoría Comunicación de resultados</i></p> <table border="1" data-bbox="240 813 1430 1146"> <thead> <tr> <th data-bbox="240 813 316 925">N.º</th> <th data-bbox="316 813 847 925">PROCEDIMIENTOS</th> <th data-bbox="847 813 1002 925">REF. P/T</th> <th data-bbox="1002 813 1257 925">ELABORADO POR:</th> <th data-bbox="1257 813 1430 925">FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="240 925 316 1037">1</td> <td data-bbox="316 925 847 1037">Elabore la notificación de lectura del informe de auditoría.</td> <td data-bbox="847 925 1002 1037" style="color: red;"><b>ENLI</b></td> <td data-bbox="1002 925 1257 1037">ELCL</td> <td data-bbox="1257 925 1430 1037">05/08/2024</td> </tr> <tr> <td data-bbox="240 1037 316 1146">2</td> <td data-bbox="316 1037 847 1146">Emita el informe final de la Auditoría de gestión.</td> <td data-bbox="847 1037 1002 1146" style="color: red;"><b>IFA</b></td> <td data-bbox="1002 1037 1257 1146">ELCL</td> <td data-bbox="1257 1037 1430 1146">07/08/2024</td> </tr> </tbody> </table>			N.º	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR:	FECHA	1	Elabore la notificación de lectura del informe de auditoría.	<b>ENLI</b>	ELCL	05/08/2024	2	Emita el informe final de la Auditoría de gestión.	<b>IFA</b>	ELCL	07/08/2024
N.º	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR:	FECHA													
1	Elabore la notificación de lectura del informe de auditoría.	<b>ENLI</b>	ELCL	05/08/2024													
2	Emita el informe final de la Auditoría de gestión.	<b>IFA</b>	ELCL	07/08/2024													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="783 1944 1018 1989"><b>Realizado por:</b></td> <td data-bbox="1018 1944 1129 1989">ELCL</td> <td data-bbox="1129 1944 1257 1989"><b>Fecha:</b></td> <td data-bbox="1257 1944 1430 1989">05/08/2024</td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1989 1018 2022"><b>Revisado por:</b></td> <td data-bbox="1018 1989 1129 2022">ALLN</td> <td data-bbox="1129 1989 1257 2022"><b>Fecha:</b></td> <td data-bbox="1257 1989 1430 2022">08/09/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	05/08/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	08/09/2024							
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	05/08/2024														
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	08/09/2024														



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS  
NOTIFICACIÓN DE LECTURA DE  
AUDITORÍA**

**ENLI  
1/1**

Riobamba, 05 de agosto de 2024

Doctora:

Mayra Bayas

**DIRECTORA SUBCENTRO DE SALUD N.º 1**

Presente. –

Por medio de la presente me dirijo a usted para informarle que el proceso de auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1, ubicado en el cantón Riobamba, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2022, se examinó, reviso y verifíco la información entregada bajo su responsabilidad, en concordancia con las Normas de Control Interno De la Contraloría General del Estado y la normativa legal que la regula.

En los resultados se reflejan los hallazgos encontrados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones que beneficie al establecimiento.


Por la favorable acogida, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

**Atentamente,**

Estefania Colcha

**AUDITORA**

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	05/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS INFORME FINAL DE AUDITORÍA</b>	<b>IFA 1/7</b>
---	--	--------------------

## INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

### **Motivo de la auditoría**

La auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 periodo 2022, se llevó a cabo de acuerdo al ORDEN DE TRABAJO – ACCDPF N.º 001 de 17 de junio de 2024.

### **Objetivos de la Auditoría**

#### **General**

Realizar una auditoría de gestión, siendo esta una herramienta de control que permite evaluar los resultados de los planes, proyectos y actividades planificadas y llevadas a cabo en un determinado tiempo, con el fin de beneficiar a la población que conforma el Subcentro de Salud N.º 1, permitiéndonos establecer el nivel de eficiencia, eficacia y economía que han aportado mediante el cumplimiento de sus responsabilidades de la Directora y el demás personal de las diferentes unidades de atención del subcentro.


#### **Objetivos específicos**

- Ejecutar las fases de auditoría de gestión a través de técnicas y procedimientos que permitan identificar posibles hallazgos.
- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas vigentes que rigen al Subcentro de Salud N.º 1

#### **Alcance**

La auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 comprenderá el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS INFORME FINAL DE AUDITORÍA</b>	<b>IFA 2/7</b>
---	--	--------------------

**RESULTADOS**

**AMBIENTE DE CONTROL**

**HALLAZGO 1. FALTA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS ADECUADOS PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN.**

El Subcentro de Salud N.º 1 carece de asignación de recursos adecuados para implementar la estrategia de la organización. Lo cual impide que el Subcentro implemente adecuadamente su estrategia de gestión.

**Conclusión**

El incumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y las normas legales ecuatorianas por falta de recursos puede tener un impacto negativo en la capacidad del Subcentro de Salud para implementar propuestas estratégicas y operativas, afectando la calidad de los servicios a la población.

**Recomendación**

A la Directora del Subcentro de Salud N.º 1 junto con la Coordinación Zonal 3 - Salud realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades del establecimiento y garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, humanos y materiales para cumplir con los estándares establecidos.

**HALLAZGO 2. PERSONAL INSUFICIENTE**

El Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con el número de personal adecuado para la atención de los pacientes que acuden al establecimiento lo que impacta negativamente en la calidad de atención que reciben los pacientes

**Conclusión**

El Subcentro de Salud N.º 1 está incumpliendo con los requisitos establecidos en el (Acuerdo No. 00030-2020) al no contar con el número de personal adecuado para atender a los pacientes. Poniendo en riesgo la capacidad del Subcentro para brindar una atención de calidad a los pacientes.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS  
INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

**IFA  
3/7**

**Recomendación**

Al departamento de Talento Humano de la Coordinación Zonal 3 - Salud realizar una evaluación sobre las necesidades de personal del subcentro de salud, considerando la carga de trabajo, el volumen de pacientes. Así también a la misma Coordinación Zonal 3 - Salud ya que es la encargada de gestionar la asignación y redistribución de recursos humanos de manera que los subcentros de salud estén dotados de personal.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

**HALLAZGO 3. FALTA DE CAPACITACIONES**

El Subcentro de Salud N.º 1 no realiza capacitaciones al personal al momento de asignar actividades, lo que provoca la ineficiencia en el cumplimiento de las actividades asignadas al personal de salud.

**Conclusión**

El Subcentro de salud no está cumpliendo con las leyes y normas ecuatorianas que requieren la capacitación continua del personal cuando se les asigna nuevas tareas para asegurar la seguridad y la calidad en la atención hacia los pacientes.

**Recomendación**

A la Directora del Subcentro de Salud N.º 1 implementar un programa de capacitación continua para garantizar que todos los trabajadores reciban capacitación necesaria antes de empezar a desempeñar sus funciones. Para asegurar así que la asignación de nuevas funciones siempre venga acompañada de la capacitación correspondiente, según lo establecido en la Ley Orgánica de la Salud.

**ACTIVIDADES DE CONTROL**

**HALLAZGO 4. FALTA DE IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE CONTIGENCIA PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE PACIENTES.**

En el Subcentro de Salud N.º 1 maneja la plataforma de registro de atención en Salud (PRAS) que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud sin embargo no se ha establecido un plan de contingencia para salvaguardar la información frente a emergencia o fallos en los sistemas tecnológicos que se pueda suscitarse, lo que ha provocado la pérdida o inaccesibilidad de información médica vital.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS  
INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

**IFA  
4/7**

**Conclusión**

En el Subcentro de Salud N.º 1 no se ha establecido un plan de contingencias de acuerdo a las Normas de Control Interno de la CGE 410-11, lo que pone a la institución en riesgo frente a eventuales emergencias o interrupciones de gestión de datos.

**Recomendación**

A la Directora y el encargado de la Tecnología de la Información: Elaborar e implementar un plan de contingencias completo, que incluya las medidas requeridas para reducir los riesgos tecnológicos y operativos en situaciones de emergencia. Y posterior a su elaboración realizar las debidas evaluaciones y capacitaciones al personal implicado, garantizando que estén preparados para llevar a cabo las acciones pertinentes. Además, es necesario revisar y renovar el plan cada vez que se implementen modificaciones en los equipos o procesos del sistema.

**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**HALLAZGO 5. NO HAY CANALES DE COMUNICACIÓN DEFINIDOS**

El Subcentro de Salud N.º 1 no cuenta con canales de comunicación definidos, lo que ha ocasionado la descoordinación entre el personal.

**Conclusión**

El incumplimiento de la normativa interna de la CGE en el Subcentro de Salud N.º 1 provoca el riesgo de la eficacia operativa y la habilidad de respuestas en situaciones críticas que se puedan presentar.

**Recomendación**

A la Directora General: Establecer un sistema de canales de comunicación accesibles y claros. Esto incluye la creación de mecanismos para informar adecuadamente a la comunidad y a los pacientes, la creación de protocolos de comunicación interna y externa y la capacitación del personal en su uso.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS  
INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

**IFA  
5/7**

**HALLAZGO 6. FALTA DE CLARIDAD DE INFORMACIÓN AL MOMENTO DE TOMAR DECISIONES**

En el Subcentro de Salud N.º 1 no hay claridad de información que ayude al momento de tomar decisiones, la cual afecta la eficiencia operativa del Subcentro de Salud, así como la toma de decisiones incorrectas.

**Conclusión**

El Subcentro de Salud no cumple con la norma de control interno, que requiere una información clara y precisa para la toma de decisiones. Esta deficiencia afecta negativamente la operatividad del subcentro y la calidad de atención brindada, ya que la capacidad de tomar decisiones adecuadas y afectiva se ve comprometida.

**Recomendación**

A la Directora General: Implementar un sistema sólido de gestión de la información. Así también es necesario capacitar al personal en la recolección, gestión y análisis adecuados de la información. Esto mejorará la calidad de servicio al asegurar que las decisiones se basen en información confiable.

**SUPERVISIÓN**

**HALLAZGO 7. FALTA DE SEGUIMIENTO EN TODOS LOS NIVELES DEL ESTABLECIMIENTO.**

En el Subcentro de Salud N.º 1 no se realiza seguimiento en todos los niveles del establecimiento, lo que resulta una descoordinación entre las áreas, una disminución de la calidad de servicio.

**Conclusión**


El Subcentro de salud no está cumpliendo con las normas de control interno, la calidad de atención y el funcionamiento general se ven afectados por esta deficiencia.

**Recomendación**

A la Directora General: Implementar un sistema completo de seguimiento en todos los niveles. Este sistema debe incluir la creación de procedimientos claros para vigilar y evaluar continuamente las actividades y los resultados en cada área, así como la asignación de los recursos necesarios.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024



	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS INFORME FINAL DE AUDITORÍA</b>	<b>IFA 6/7</b>
---	--	--------------------

**UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**HALLAZGO 8. FALTA DEL MANUAL DE FUNCIONES ACTUALIZADO**

El Subcentro de Salud N.º 1 carece de un manual de funciones actualizado que establezca de manera precisa responsabilidades, puestos y funciones para cada servidor, lo que repercute en la calidad del servicio proporcionado a los pacientes y en la administración interna de la entidad.

**Conclusión**

La falta de manual de funciones actualizado en el Subcentro de Salud compromete la organización y la eficiencia del personal, lo cual puede tener un impacto en la calidad de atención y la seguridad del paciente.

**Recomendación**

A la Directora General: Elabore e implemente un manual de funciones actualizado que describa con precisión las responsabilidades de cada trabajador, este manual debe revisarse y actualizarse con frecuencia. También es crucial capacitar a los trabajadores sobre sus funciones.

**UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

**HALLAZGO 9. DEFICIENCIAS EN LA COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LOS INVENTARIOS DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE FARMACIA.**

El encargado de la farmacia del Subcentro de Salud muestra fallos en la coordinación y organización de los inventarios de medicamentos, lo que resulta una administración deficiente del stock, lo cual afecta la protección del personal de salud y la calidad de atención hacia los pacientes.

**Conclusión**

La ausencia de coordinación y planificación en la administración de inventarios de medicamentos en el Subcentro de Salud impacta seriamente en la disponibilidad de tratamientos requeridos para los pacientes, poniendo en riesgo la calidad del servicio y la observancia de las regulaciones legales.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS  
INFORME FINAL DE AUDITORÍA**

**IFA  
7/7**

**Recomendación**

Al responsable de la farmacia, Coordinador de Salud, responsable de Compras Públicas: realicen una adecuada coordinación y planificación de la adquisición de un inventario adecuado y permanente de todos los insumos médicos y medicinas.

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

**HALLAZGO 10. FALTA DE CONTROL DE ASISTENCIA**

El no tener un adecuado control de asistencia del personal provoca que la información pueda ser fácilmente manipulado, ya que lo registran manualmente, así también los horarios de ingreso y salida no pueden ser reales.

**Conclusión**


El no poseer un control adecuado de asistencia representa una deficiencia por parte de la Directora del Subcentro quien está a cargo de este control, provocando un manejo ineficiente de trabajo y dificultades para garantizar el cumplimiento de las obligaciones laborales.

**Recomendación**

A la Directora General: Solicitar de inmediato al Departamento de Recursos Humanos un dispositivo digital, con la finalidad de tener un control adecuado de la asistencia del personal del Subcentro de Salud, con el fin de poseer información confiable y asegurar que el personal este cumpliendo con su horario laboral.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	07/08/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	09/09/2024

#### 4.1.5. Fase V. Seguimiento

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE V: SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA</b>	<b>PA – SEG 1/1</b>
---	---	-------------------------

**Tipo de auditoría:** Auditoría de Gestión

**Período:** 01 de enero al 31 de diciembre de 2022

**Objetivo:** Elaborar un cronograma de seguimiento de las recomendaciones.

#### Tabla 12

*Programa de auditoría Seguimiento*

N.º	PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO	FECHA
<b>POR:</b>				
1	Elabore un cronograma de seguimiento de las recomendaciones.	<b>CSR 2/2</b>	ELCL	11/09/2024

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	11/09/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/10/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE V: SEGUIMIENTO  
CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE  
RECOMENDACIONES**

**CSR  
1/2**

N.º	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN
1	Realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades del establecimiento y garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, humanos y materiales para cumplir con los estándares establecidos.	A la Directora/ Coordinación Zonal 3 - Salud	Noviembre 2023
2	Realizar una evaluación sobre las necesidades de personal del subcentro de salud, considerando la carga de trabajo, el volumen de pacientes. Así también a la misma Coordinación Zonal 3 - Salud ya que es la encargada de gestionar la asignación y redistribución de recursos humanos de manera que los subcentros de salud estén dotados de personal.	Departamento de Talento Humano	Semestral
3	Implementar un programa de capacitación continua para garantizar que todos los trabajadores reciban capacitación necesaria antes de empezar a desempeñar sus funciones.	A la Directora	Mensual
4	Elaborar e implementar un plan de contingencias completo, que incluya las medidas requeridas para reducir los riesgos tecnológicos y operativos en situaciones de emergencia. Y posterior a su elaboración realizar las debidas evaluaciones y capacitaciones al personal implicado, garantizando que estén preparados para llevar a cabo las acciones pertinentes. Además, es necesario revisar y renovar el plan cada vez que se implementen modificaciones en los equipos o procesos del sistema.	A la Directora y el encargado de la Tecnología de la Información	Noviembre 2023
5	Establecer un sistema de canales de comunicación accesibles y claros. Esto incluye la creación de mecanismos para informar adecuadamente a la comunidad y a los pacientes, la creación de protocolos de comunicación interna y externa y la capacitación del personal en su uso.	A la Directora	Noviembre 2023

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	11/09/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/10/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE V: SEGUIMIENTO  
CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE  
RECOMENDACIONES**

**CSR  
2/2**

N.º	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN
6	Implementar un sistema solido de gestión de la información. Así también es necesario capacitar al personal en la recolección, gestión y análisis adecuados de la información.	A la Directora	Noviembre 2023
7	Implementar un sistema completo de seguimiento en todos los niveles. Este sistema debe incluir la creación de procedimientos claros para vigilar y evaluar continuamente las actividades y los resultados en cada área, así como la asignación de los recursos necesarios.	A la Directora	Noviembre 2023
8	Elabore e implemente un manual de funciones actualizado que describa con precisión las responsabilidades de cada trabajador, este manual debe revisarse y actualizarse con frecuencia. También es crucial capacitar a los trabajadores sobre sus funciones.	A la Directora	Noviembre 2023
9	Al responsable de la farmacia, Coordinador de Salud, responsable de Compras Públicas: realicen una adecuada coordinación y planificación de la adquisición de un inventario adecuado y permanente de todos los insumos médicos y medicinas.	Al responsable de la farmacia, Coordinador de Salud, responsable de Compras Públicas:	Mensual
10	Solicitar de inmediato al Departamento de Recursos Humanos un dispositivo digital, con la finalidad de tener un control adecuado de la asistencia del personal del Subcentro de Salud, con el fin de poseer información confiable y asegurar que el personal este cumpliendo con su horario laboral.	A la Directora	Noviembre 2023

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	11/09/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/10/2024

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- ✓ Una vez ejecutada la auditoría de gestión al Subcentro de Salud N.º 1 y utilizar las técnicas y procedimientos para recolectar información relevante se identificaron varios hallazgos: falta de recursos humanos, insuficiente capacitación del personal, ausencia de un plan de contingencia para la protección de información de los pacientes, carecen de un manual de funciones actualizado, no se realiza una correcta coordinación y planificación de inventarios de medicamentos e insumos médicos y finalmente, no se realiza un control de asistencia adecuada, las cuales afectan a la gestión del establecimiento.
- ✓ El Subcentro de Salud N.º 1 no cumple en su totalidad con las disposiciones legales, reglamentarias y normativas vigentes que la rige, lo cual provoca deficiencias en su operatividad y calidad de atención brindada a los pacientes.

#### 5.2. Recomendaciones

- ✓ A la máxima autoridad del Subcentro de Salud N.º 1, en conjunto con las demás áreas implementar un plan estratégico que aborde las debilidades identificadas en la auditoría de gestión, a su vez se sugiere realizar una revisión periódica del plan para evaluar su impacto y realizar ajustes necesarios, promoviendo la mejora continua en el establecimiento.
- ✓ Al Subcentro de Salud N.º 1 cumplir con las disposiciones legales, reglamentarias y normativas vigentes que la rigen. Esto mejorará el funcionamiento de la misma y garantizará una atención de alta calidad para los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA


- Aguayo, F. (2019). "Auditoría tributaria y su determinación en el riesgo fiscal de Rio Big Distribuciones de la ciudad de Riobamba, período 2017". Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5927/1/UNACH-EC-FCP-CPA-2019-0014.pdf>
- Alicia Cisneros; Axel Guevara; Johnny Urdánigo; Julio Garcés. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*.
- Arias Jorge; Vallejo Luz; Arias Erika. (2023). *Fundamentos de Auditoría*. Editorial Politécnica ESPOCH.
- Arispe Claudia; Yangali Judith; Guerrero María; Lozada Oriana; Acuña Luis; Sacramento Cesar. (2020). *La investigación científica*. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Bejarano, P. (2019). *Cédulas o Papeles de Trabajo de Auditoría (Guía Práctica)*. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39364546/Papeles\\_de\\_Trabajo-GuA-a-\\_PBV\\_c-m-Jimdo-libre.pdf?1445565828=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL\\_MUESTREO\\_EN\\_LA\\_AUDITORIA\\_NOCIONES\\_GEN.pdf&Expires=1728278043&Signature=cRjBE4tGkTwP~oU0HqmSk](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39364546/Papeles_de_Trabajo-GuA-a-_PBV_c-m-Jimdo-libre.pdf?1445565828=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL_MUESTREO_EN_LA_AUDITORIA_NOCIONES_GEN.pdf&Expires=1728278043&Signature=cRjBE4tGkTwP~oU0HqmSk)
- Cedeño Gina; Yungán Juan; Moscoso Irene. (2022). Importancia de la auditoría de control interno en la gestión empresarial. *Polo del Conocimiento*.
- Cool Anthony & Zirufu Blanca. (2023). Impacto de la auditoría de gestión en la toma de decisiones administrativas en empresas comerciales. *Digital Publisher CEIT*.
- Cubero, T. (2022). *Manual de auditoría de gestión - Enfoque empresarial y de riesgos*. Universidad del Azuay Casa Editora.
- Flores, F. C. (24 de abril de 2023). *AUDITORÍA DE GESTIÓN AL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL DE FLORES PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021*.
- Fonseca Mercedes & Corona Luis. (2021). La evaluación del pase de visita como actividad docente asistencial: propuesta de guía de observación. *Revista electrónica Medi Sur*.
- González, R. (28 de Julio de 2020). *Marco Integrado de Control Interno. Modelo COSO III*. Obtenido de [Manual del Participante: https://www.ofstlaxcala.gob.mx/doc/material/27.pdf](https://www.ofstlaxcala.gob.mx/doc/material/27.pdf)
- Guanga, M. (2024). *Auditoría de Gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural San Antonio de Bayushig del Cantón Penipe, Provincia Chimborazo, período 2021*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13416/1/Guanga%20Pilco%2c%20M%20%282024%29%20Auditor%c3%ada%20de%20Gesti%c3%b3n%20al%20Gobierno%20Aut%c3%b3nomo%20Descentralizado%20Parroquial%20Rural%20San%20Antonio%20de%20Bayushig%20del%20Cant%c3%b3n%20Penipe>
- Guaraca, E. (2023). *Auditoría de gestión al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Chambo, período 2021*. Obtenido de

- <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11006/1/Guaraca%20Morochoc%20E.%20%282023%29%20Auditor%3%ada%20de%20Gesti%3%b3n%20al%20Gobierno%20Aut%3%b3nomo%20Descentralizado%20Municipal%20de%20Chambo%2c%20periodo%202021..pdf>
- Jarrín Walter; Lluglla Luis; Robayo Eddie. (2019). Auditoría de gestión y la administración de riesgos en el desarrollo organizacional de las entidades del sector público. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Lara Eduardo; Brucil Guillermo; Saraúz Vinicio. (2019). *Auditoría Financiera*. Ibarra: Edición Digital 2019 Universidad Técnica del Norte.
- Macías Lexandra; Almeida Daniela; Rivas Limber; Muzha Darwin. (2019). Los procesos contables de la auditoria en una gestión empresaria. *Polo del Conocimiento*.
- Manrique, J. (2019). *Introducción a la auditoría*. Ediciones Carolina (Trujillo).
- Matas, A. (2023). El Método Científico: una breve introducción. *Universidad de Málaga (España)*.
- Mejía, C. (2019). INDICADORES DE EFECTIVIDAD Y EFICACIA. *Documentos Planning*.
- Nieves, C. (2022). *Análisis de las características principales que inciden en la correcta redacción del hallazgo de auditoría*. Obtenido de [https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/18358/1/E-11790\\_NIEVES%20QUEZADA%20CHRISTIAN%20ALEXANDER.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/18358/1/E-11790_NIEVES%20QUEZADA%20CHRISTIAN%20ALEXANDER.pdf)
- Olivo, J. (2023). *Auditoría de gestión a la empresa Icoplast, ciudad Riobamba, período 2021*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10666/1/Olivo%20Olivo%2c%20J.%282023%29%20Auditor%3%ada%20de%20gesti%3%b3n%20a%20la%20Empres a%20Icoplast%2c%20ciudad%20Riobamba%2c%20per%3%adodo%202021..pdf>
- Pelazas, Á. (2022). *Planificación de la auditoría*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Puente Mariana; Arias Iván; Tixi Jennifer. (2021). Eficiencia, eficacia y economí en la ejecución presupuestaria, Coordinación Zonal de Salud Chimborazo. *DESCUBRE*.
- SEPS. (2021). *Superintendencia de Economía Popular y Solidaria*. Obtenido de [https://www.seps.gob.ec/wp-content/uploads/CONTROL-INTERNO-03-08-2021\\_E-1.pdf](https://www.seps.gob.ec/wp-content/uploads/CONTROL-INTERNO-03-08-2021_E-1.pdf)
- Soliz, N. (2022). *Diseño de un sistema de control interno basado en el método Coso III para Total Home, del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/16677/1/82T01268.pdf>
- Tenegusñay, M. (2023). *Auditoría de gestión en el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Joseguango Bajo*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37757/1/T5716i.pdf>
- Ugalde, M. d. (2020). *Informe de la auditoría y el dictamen*. Obtenido de <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1183/LEC%20AUD%200030%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez Maritza & Pinargote Nancy. (Diciembre de 2019). *Auditoría de gestión: una herramienta de mejora continua*. Manta - Manabí: Ediciones Uleam.
- Zambrano Gregory; Álvarez Dewis; Yoza Narciso. (2021). LA IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y



TÉCNICOS, REALIDADES Y PERSPECTIVAS. *UNESUM-Ciencias:Revista Científica Multidisciplinaria*, 3.

## ANEXOS

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR ENTREVISTA A LA MÁXIMA AUTORIDAD</b>	<b>EMA 1/2</b>								
<p><b>Entrevistado:</b> Dra. Mayra Bayas</p> <p><b>Objetivo:</b> Conocer la situación actual del Subcentro de Salud N.º 1.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>¿El Subcentro de Salud cuenta con misión y visión?</b> El subcentro de Salud al igual que todas las instituciones de salud se manejan y se rigen bajo la misión y visión del Ministerio de Salud Pública.</li> <li>2. <b>¿El Subcentro de Salud cuenta con un organigrama estructural?</b> Si, el organigrama esta desde el administrador técnico, los responsables de procesos o los responsables de estrategias y programas que se lleva a cabo como centros de salud y los programas de los diferentes servicios que ofrece la misma.</li> <li>3. <b>¿El Subcentro de Salud cuenta con un Manual de Funciones?</b> Cuenta con el Modelo Integral de Salud que la misma rige para todos los subcentros de salud.</li> <li>4. <b>¿Supervisa el cumplimiento de los procesos en la atención de los Servicios Integrales de Salud?</b> Si, la supervisión se realiza cada fin de mes y son reuniones con los representantes de cada proceso.</li> <li>5. <b>¿El Subcentro de Salud cuenta con un Plan Operativo Anual (POA)?</b> Si.</li> <li>6. <b>¿Actualmente en que categoría se encuentra el Subcentro de Salud N.º 1?</b> Tipo B.</li> <li>7. <b>¿Considera usted que existe falencias en el Subcentro de Salud para brindar un servicio optimo a los pacientes? ¿Por qué?</b> Al subcentro de salud N.º 1 asiste en su mayoría toda la ciudadanía de Riobamba e incluso de toda la provincia, considerándose que también hay otros subcentros de Salud donde pueden acudir, sin embargo, al ser este Subcentro uno de los centros más antiguos toda la población se acumula en esta, entonces no es suficiente la cantidad del personal para poder atender a todos los pacientes que acuden. Si fuera solo los pacientes que corresponden al área de inscripción se abastecerían, pero en realidad al acudir de toda la provincia no es suficiente.</li> <li>8. <b>¿Cuáles son los organismos de control al que rige la Institución?</b> Ministerio de Salud Pública, Control de Calidad y Vigilancia, Control de Redes, Promoción de la Salud.</li> </ol>										
<table border="1"> <tr> <td><b>Realizado por:</b></td> <td>ELCL</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>20/06/2024</td> </tr> <tr> <td><b>Revisado por:</b></td> <td>ALLN</td> <td><b>Fecha:</b></td> <td>01/07/2024</td> </tr> </table>			<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	20/06/2024	<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024
<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	20/06/2024							
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024							



**AUDITORÍA DE GESTIÓN SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
ENTREVISTA A LA MÁXIMA  
AUTORIDAD**

**EMA  
2/2**

**9. ¿Se realiza capacitaciones permanentes a todo el personal? Si su respuesta es sí indique los temas.**

Si se realizan las capacitaciones permanentes al personal como son:

- Salud sexual y reproductiva
- Tamizaje de violencia
- Salud mental y manejo de enfermedades en adolescentes.
- Algoritmo en atención adolescentes embarazadas y niños menos de 2 años
- Enfermedades crónicas.
- Tamizajes auditivos y visuales.
- Llenados correctos de formularios
- Salud ocupacional; riesgo laboral.
- Uso de plantas medicinales, entre otras.


**10. ¿Cuáles son los principales servicios que presta el Subcentro de Salud N.º 1?**

- Medicina familiar
- Medicina general
- Obstetricia
- Psicología
- Odontología
- Nutrición
- Calificación de discapacidad
- Laboratorio

**11. ¿En los últimos años el Subcentro de Salud ha sido sujeta a una auditoria de gestión?**

En los últimos 3 años que me encuentro en mi cargo como directora de este Subcentro de Salud N.º 1, no se ha realizado auditorias de gestión. Si antes de este tiempo se ha realizado auditorias de gestión lo desconozco.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	20/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TEP 1/12</b>
---	--	---------------------

**Objetivo:** Realizar la encuesta al personal del Subcentro de Salud N.º 1 con el fin de obtener información que ayude a desarrollar este proyecto de investigación.

1. **¿Conoce usted la misión, visión, objetivos planteados por la Institución?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
2. **¿Con que frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad?**  

Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Nunca	
  
3. **¿Se socializo e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
4. **¿Se han realizado auditorías de gestión anteriormente?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
5. **¿Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
6. **¿Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
7. **¿Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
8. **¿La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
9. **¿Considera usted que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados?**  

SI		NO	
----	--	----	--
  
10. **¿Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud?**  

Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	
  
11. **¿Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Centro de Salud ayudara a mejorar la gestión de las actividades de la Institución?**

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL  
PERSONAL DE SALUD**

**TEP  
2/12**

**1. ¿Conoce usted la misión, visión, objetivos planteados por la Institución?**

**Tabla 13**

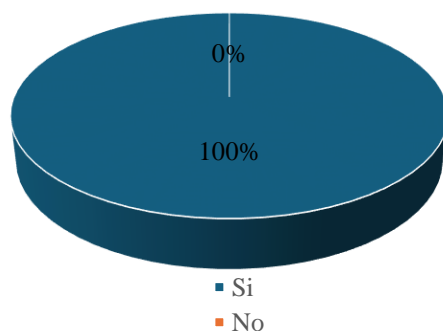
*Conoce usted misión, visión, objetivos planteados por la Institución*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	40	100%
<b>No</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Figura 2**

*Conoce usted la misión, visión, objetivos planteados por la Institución*

**¿Conoce usted la misión, visión, objetivos  
planteados por la Institución?**



**Análisis e interpretación**

El 100% del personal encuestados mencionaron conocer la misión, visión y los objetivos planteados del Subcentro de Salud N.º 1; esto demuestra que la administración dentro del centro de salud si socializo con todos sus colaboradores.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL  
PERSONAL DE SALUD**

**TEP  
3/12**

**2. ¿Con que frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad?**

**Tabla 14**

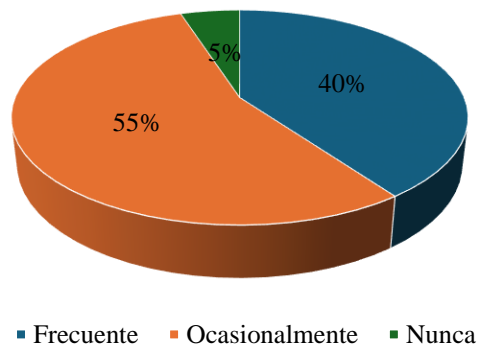
*Con qué frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Frecuente	8	40%
Ocasionalmente	11	55%
Nunca	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Figura 3**

*Con qué frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad*


**¿Con que frecuencia son evaluados los procesos departamentales por la máxima autoridad?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 40% del personal dio a conocer que son frecuentemente evaluados por la máxima autoridad, mientras el 55% menciona que se da ocasionalmente y el 5%; lo que representa que en su mayoría si son evaluados de manera permanente.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TEP 4/12</b>
---	---	---------------------

**3. ¿Se socializo e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso?**

**Tabla 15**

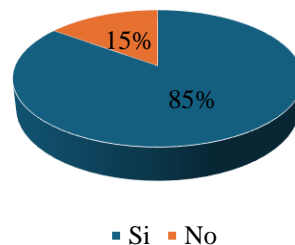
*Se socializo e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	85%
No	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Figura 4**

*Se socializó e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso*


**¿Se socializó e impartió el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 85% del personal manifiestan que si se socializo el Plan Operativo Anual (POA) para conocer la asignación, planificación y responsabilidad de cada proceso mientras el 15% manifestó que no recibieron la socialización.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TEP 5/12</b>
---	---	---------------------

**4. ¿Se han realizado auditorias de gestión anteriormente?**

**Tabla 16**

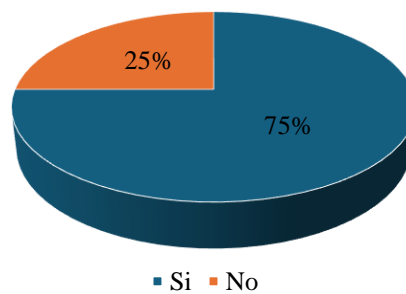
*Se han realizado auditorias de gestión anteriormente*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	30	75%
<b>No</b>	10	25%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Figura 5**

*Se han realizado auditorias de gestión anteriormente*

**¿Se han realizado auditorias de gestión anteriormente?**




**Análisis e interpretación de datos**

El 25% del personal manifiesta que, si se han realizado anteriormente auditorias de gestión mientras el 75% manifiesta que no se han realizado. Cabe señalar que en la entrevista realizado a la máxima autoridad la Dra. Mayra Bayas la misma ha mencionado que dentro de su cargo de 3 años no se han realizado ninguna auditoria de gestión.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA</b> <b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b> <b>TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TEP</b> <b>6/12</b>
---	---	---------------------------

**5. ¿Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar?**

**Tabla 17**

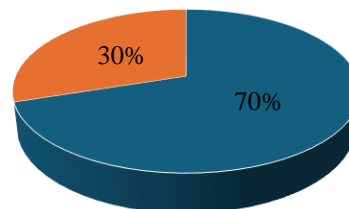
*Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	70%
No	12	30%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Figura 6**

*Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar*

**¿Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar?**



■ Si ■ No

**Análisis e interpretación de datos**

El 70% de los encuestados manifiestan que, si cuenta con el Manual de Funciones acorde al cargo que desempeñan en cada área, mientras el 30% menciona que no cuentan con un Manual de Funciones acorde al cargo que desempeñan.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL  
PERSONAL DE SALUD**

**TEP  
7/12**

**6. ¿Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal?**

**Tabla 18**

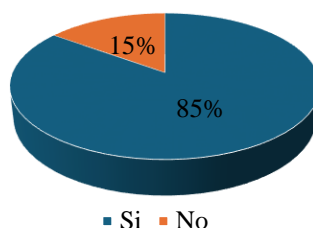
*Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	34	85%
<b>No</b>	6	15%
<b>Total</b>	<b>40</b>	100%

**Figura 7**

*Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal*

**¿Se realizan capacitaciones frecuentes a todo el personal?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 85% de personal dio a conocer que si reciben capacitaciones frecuentes mientras el 15% menciona que no.


**7. ¿Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño?**

**Tabla 19**

*Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	30	75%
<b>No</b>	10	25%
<b>Total</b>	40	100%

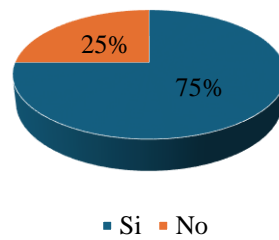
<b>Realizado por:</b>		ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>		ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

	<b>AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA</b> <b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR</b> <b>TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>TEP</b> <b>8/12</b>
---	---	---------------------------

**Figura 8**

*Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño*

**¿Existe motivación por parte del Subcentro de Salud para que usted mejore su desempeño?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 75% de personal mencionó que si existe motivación por parte de Subcentro de Salud para desempeñar sus actividades de la mejor manera mientras el 25% menciona que no.

**8. ¿La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional?**

**Tabla 20**

*La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	75%
No	10	25%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



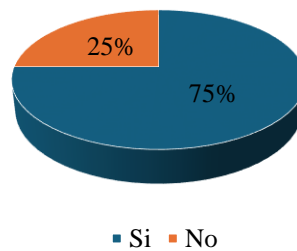
**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL  
PERSONAL DE SALUD**

**TEP  
9/12**

**Figura 9**

*La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional*

**¿La asignación de sus actividades es acorde a su perfil profesional?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 75% del personal manifiesta que la asignación de sus actividades es de acorde a su perfil profesional mientras el 25% menciona que no.

**9. ¿Considera usted que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados?**

**Tabla 21**

*Considera usted que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados*

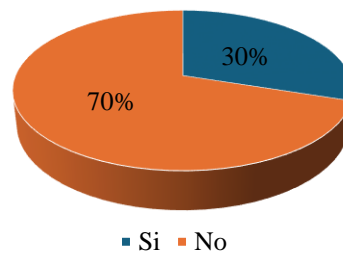
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	30%
No	28	70%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

**Figura 10**

*Para el desarrollo de sus actividades cuenta con un documento (Manual de Funciones) en el cual indique las actividades que debe realizar*

**¿Considera usted que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 30% del personal dio a conocer que el Subcentro de Salud cuenta con una infraestructura y recursos tecnológicos adecuados mientras el 70% menciona que no cuentan con lo necesario ya que al ser un centro de salud necesita mejorar todos sus equipos para dar un servicio más óptimo a sus pacientes.

**10. ¿Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud?**

**Tabla 22**

*Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud*

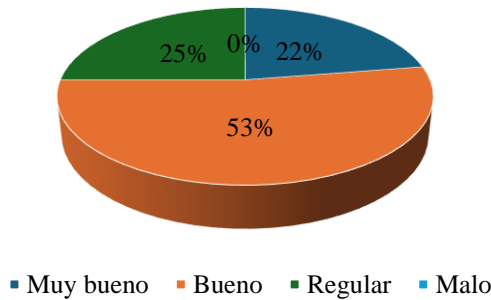
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	9	23%
Bueno	21	53%
Regular	10	25%
Malo	0	0%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024

**Figura 11**

*Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud*

**¿Cómo calificarías los canales de comunicación en el Subcentro de Salud**



**Análisis e interpretación de datos**

El 22% de personal encuestado dio a conocer que los canales de comunicación son muy buenos dentro del centro de salud, el 53% lo considera como buena mientras el 25% regular. Cabe mencionar que el personal manifestó que falta mejorar ya que existe algunas falencias para mejorar la comunicación entre todo el personal de salud.

**11. ¿Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Centro de Salud ayudara a mejorar la gestión de las actividades de la Institución?**

**Tabla 23**

*Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Centro de Salud ayudara a mejorar la gestión de las actividades de la Institución.*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	32	80%
<b>No</b>	8	20%
<b>Total</b>	<b>40</b>	100%

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



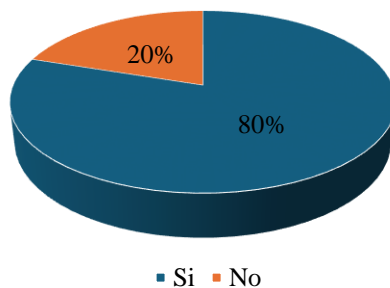
**AUDITORÍA DE GESTIÓN SUBCENTRO DE  
SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA  
FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR  
TABULACIÓN DE LA ENCUESTA AL  
PERSONAL DE SALUD**

**TEP  
12/12**

**Figura 12**

*Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud ayudará a mejorar la gestión de las actividades de la Institución.*

**¿Considera usted que al realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud ayudará a mejorar la gestión de las actividades de la Institución?**



**Análisis e interpretación de datos**

El 80% de personal menciona que al realizar una auditoría de gestión al Subcentro de Salud ayudara a mejorar la gestión de sus actividades, mientras el 20% menciona que no.

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	24/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024



**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL SUBCENTRO  
DE SALUD N.º 1 CANTÓN RIOBAMBA**  
**FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN GENERAL  
DEL ESTABLECIMIENTO**

**SIGE  
1/1**

Riobamba, 21 de junio de 2024

Doctora

Mayra Bayas  
**DIRECTORA SUBCENTRO DE SALUD N.º 1**

Presente. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a la vez augurándole éxitos a las sus funciones a usted encomendadas.

Por medio del presente solicito a usted muy comedidamente se facilite los siguientes documentos que son necesarios para el desarrollo del proceso de auditoría:

**Información General del establecimiento**

- Organigrama Estructural

**Información Adicional**

- Planificación Estratégica y Operativa
- Manuales
- Listado del personal del establecimiento con el cargo respectivo.

Atentamente,

Estefania Colcha  
**Auditora**

<b>Realizado por:</b>	ELCL	<b>Fecha:</b>	21/06/2024
<b>Revisado por:</b>	ALLN	<b>Fecha:</b>	01/07/2024