



ESCUELA DE EDUCACIÓN CONTINUA

**MAESTRIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA Y PLANEAMIENTO TRIBUTARIO “I VERSIÓN”**

TEMA:

**PROPUESTA DE APLICACIÓN DE INDICADORES
PARA MEDIR LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA
DEL ÁREA DE SALUD No. 4 YANUNCAY EN EL AÑO 2011**

TESIS DE GRADUACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN:

**MAGÍSTER EN CONTABILIDAD Y FINANZAS CON MENCIONES EN
GERENCIA Y PLANEAMIENTO TRIBUTARIO**

AUTORA:

ECON. KAREN PAMELA URGILÉS ORTIZ.

DIRECTOR:

ECON. TEODORO CUBERO ABRIL

CUENCA - ECUADOR

2013

DECLARACION EXPRESA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Econ. Karen Pamela Urgilés Ortiz

DEDICATORIA

A Dios porque a pesar de las dificultades me ha permitido culminar una meta más, bendiciendo mis pasos cada día; a mis papás por ser mi todo y por ser una gran inspiración para mí; a mis hermanos por ser mi apoyo y brindarme su amor incondicional; a mi familia por estar siempre a mí lado, en especial a mis tíos Sandra y Mario por todo lo que han hecho por mí, y a mis amigos y amigas con las cuales hemos compartido muchas vivencias en el camino hacia esta meta.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento más profundo a la Universidad del Azuay, a la Escuela de Educación continua y a todos los profesores de la Maestría de Contabilidad y Finanzas Primera Versión, por permitirnos adquirir conocimientos valiosos que contribuyen para que cada día seamos mejores profesionales y aportemos al desarrollo de nuestro entorno. En especial quiero dejar constancia de mi agradecimiento al Econ. Teodoro Cubero así como también al Ing. René Coronel, quienes con su experticia y amplios conocimientos, supieron dirigir el presente trabajo de una manera desinteresada.

Así también mi agradecimiento al Área de Salud 4 Yanuncay, por las facilidades brindadas para la realización de este trabajo de tesis en especial a su director Dr. Julio Molina y todo su personal.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Págs.
DECLARACIÓN EXPRESA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	VIII
ÍNDICE DE CUADROS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	
DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD	3
1.1 Base de Creación	3
1.2 Disposiciones legales que la rigen	4
1.3 Reseña Histórica	10
1.4 Estructura Organizativa y funcional	13
1.5 Misión y Visión	17
1.6 Objetivos institucionales, políticas y estrategias	18
1.7 Principales actividades y operaciones	19
1.8 Estructura económica y financiera	20
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	24
2.1 Plan Nacional del Buen Vivir	24
2.2 Gestión de la salud	25
2.2.1 Plan Estratégico	25
2.2.2 Plan Operativo	26
2.2.2.1 Presupuesto	27
2.3 Indicadores de Gestión	27
2.3.1 Conceptos	27

2.3.1.1 Construcción de Indicadores	29
2.3.2 Objetivos	30
2.3.3 Importancia	31
2.3.4 Clases	32
2.3.5 Relación entre indicadores y Objetivos	34
2.3.5.1 Análisis Modelo de Regresión Lineal	35
2.4 Control Interno	37
2.4.1 Concepto, Importancia y su relación con los objetivos de la institución ...	37
2.5 El modelo COSO I y COSO II	39
2.5.1 Componentes y factores	39
2.6 La Evaluación del Sistema de Control Interno	45
2.6.1 Métodos e Informe	45

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

3.1 Análisis FODA	48
3.2 Sistema de Control Interno	50
3.2.1 Identificación de procesos u operaciones	51
3.2.2 Cuestionarios de Evaluación de Control Interno	54
3.2.3 Niveles de confianza y calificación del riesgo	54
3.2.4 Plan de Muestreo Utilizado	58
3.2.5 Pruebas Sustantivas y de cumplimiento utilizadas	60
3.2.6 Identificación de las debilidades del sistema de control interno	60
3.2.7 Informe de evaluación	61

CAPÍTULO IV

PROPUESTA Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

4.1 Recopilación de la información	70
4.1.1 Plan del Buen Vivir y Plan Estratégico	70
4.1.2 Plan Operativo Anual	72
4.2 Análisis de los indicadores utilizados en la entidad	78
4.2.1 Evaluación	78

4.2.2 Tendencia	80
4.3 Construcción de nuevos indicadores	82
4.3.1 Propuesta	83
4.4 Matriz de indicadores de Gestión	86
4.4.1 Evaluación e Interpretación de nuevos indicadores	92
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
5.1 Conclusiones	99
5.2 Recomendaciones	101
BIBLIOGRAFÍA	103
ABREVIATURAS	106
GLOSARIO	108
ANEXOS	113

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Págs.

Ilustración 1: Zonificación Área de Salud 4 Yanuncay	12
Ilustración 2: Niveles de atención en el sector de la Salud	13
Ilustración 3: Zona de Planificación territorial, ZONA 6 - (Cañar, Azuay y Morona Santiago)	17
Ilustración 4: Relación entre objetivos y componentes	38
Ilustración 5: Componentes COSO II (ERM)	44
Ilustración 6: Proceso de atención al paciente	53
Ilustración 7: Población por Parroquias en el Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2010	71
Ilustración 8: Tendencia de indicadores evaluados	81
Ilustración 9: Índice Pacientes atendidos en odontología del centro de Salud Carlos Elizalde en el año 2011	96

ÍNDICE DE CUADROS

Págs.

Cuadro 1: Profesionales de consulta externa en el Área de Salud 4 Yanuncay	16
Cuadro 2: Principales actividades y operaciones	19
Cuadro 3: Ejecución del Presupuesto de Ingresos	21
Cuadro 4: Ejecución del Presupuesto de Gastos	22
Cuadro 5: Tabla de calificación del nivel de confianza	55
Cuadro 6: Tabla de cálculo del nivel de confianza en el Área de Salud 4 Yanuncay	55
Cuadro 7: Tabla de cálculo del nivel de riesgo en el Área de Salud 4 Yanuncay	56
Cuadro 8: Nivel de Confianza y Riesgo por cada componente en el Área de Salud 4 Yanuncay	56
Cuadro 9: Tabla de cálculo del nivel de confianza en Consulta Externa	57
Cuadro 10: Tabla de cálculo del nivel de riesgo en Consulta Externa	57
Cuadro 11: Nivel de Confianza y Riesgo por cada componente en Consulta Externa	58
Cuadro 12: Objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir relacionados con la Salud de la población	71
Cuadro 13: Objetivos Estratégicos Institucionales	73
Cuadro 14: Resumen de objetivos operativos, actividades e indicadores	73
Cuadro 15: Indicadores utilizados en el Área de Salud 4 Yanuncay	75
Cuadro 16: Indicadores de gestión evaluados	79
Cuadro 17: Información de variables para análisis de tendencia	80
Cuadro 18: Ejemplo de metodología para redacción de indicadores	83
Cuadro 19: Indicadores Propuestos	85
Cuadro 20: Construcción de los Indicadores Propuestos	87
Cuadro 21: Pacientes atendidos en Odontología en el Centro de Salud Carlos Elizalde año 2011	93
Cuadro 22: Evaluación Porcentaje de pacientes atendidos en Odontología en los meses de enero a diciembre de 2011	94

Cuadro 23: Resultados Indicador Porcentaje de pacientes atendidos en odontología del Centro de Salud Carlos Elizalde en el año 2011 ...	95
Cuadro 24: Programa Anual de Inversiones Área de Salud 4 Yanuncay 2011 ..	97
Cuadro 25: Evaluación Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud	98

ÍNDICE DE ANEXOS

Págs.

Anexo 1: Organigrama	113
Anexo 2: Servicios que ofrece el Área de Salud 4 Yanuncay	114
Anexo 3: Entrevistas a servidores	115
Anexo 4: Cuestionario para calificación del Riesgo Inherente y de Control del Área 4 Yanuncay	118
Anexo 5: Cuestionario para calificación del Riesgo Inherente y de Control de Consulta Externa	124
Anexo 6: Resumen de conceptos y lineamientos utilizados	130
Anexo 7: Cálculo de tamaño de muestra	132
Anexo 8: Matriz de decisión por componente, riesgo y control clave	134
Anexo 9: Pruebas de recorrido inverso del control interno en Consulta Externa	136
Anexo 10: Grupos Programáticos en el Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2011	139
Anexo 11: Plan Operativo Anual 2011	140
Anexo 12: Ministerio de Salud Pública – Programación Operativa Anual (POA) 2011	141
Anexo 13: Total de consultas y actividades de Odontología por Unidades de Salud y Hospitales, según componente 2011	144
Anexo 14: Total de consultas brindada por componente según Unidades Operativas (Médico) 2011	146
Anexo 15: Encuesta de satisfacción en la atención brindada en Consulta Externa	147

RESUMEN

La tesis hace referencia a una Propuesta de Aplicación de Indicadores para medir la gestión de consulta externa del Área de Salud No. 4 Yanuncay en el año 2011, se iniciará con el conocimiento de la entidad, disposiciones legales, conformación, misión, visión, actividades y estructura económica.

Posteriormente se abordará temas conceptuales, definiendo la relación entre el Plan Nacional del Buen Vivir en la gestión de Salud, conceptos del Plan Estratégico y Operativo e indicadores, concluyendo con un diagnóstico mediante el COSO I.

Consecutivamente se evaluará el Sistema de Control Interno de consulta externa, analizando el FODA, identificando procesos, aplicando técnicas de evaluación para obtener niveles de confianza y calificación del riesgo, exponiéndolo en un informe final.

El capítulo cuarto observará y monitoreará los indicadores formulados, evaluando aquellos que no han sido objeto de estimación previa y plasmando la propuesta de nuevos indicadores. Finalizaremos con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

ABSTRACT

RESUMEN

The thesis refers to a proposal for the application of indicators to measure the outpatient management of No. 4 *Yanuncay* Health Area in 2011. We will start by getting acquainted with the entity, laws, formation, mission, vision, activities and economic structure.

Afterwards, conceptual issues are addressed, defining the relationship between the National Plan for Good Living when referring to Health management, the concepts of the Strategic and Operational Plan and its indicators; concluding with a diagnosis done by means of COSO I (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), an internal control framework.

The outpatient Internal Control System will be frequently evaluated by analyzing the SWOT, identifying processes, and applying evaluation techniques so as to obtain confidence levels and risk rating; information that will be presented in the final report.

In the fourth chapter we will observe and monitor the formulated indicators, evaluating those which have not undergone previous estimate, and endorsing the new indicators proposal. At the end there will be the conclusions and recommendations.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

La presente tesis hace referencia a la elaboración de una Propuesta de Aplicación de Indicadores para medir la gestión de consulta externa del Área de Salud No. 4 Yanuncay en el año 2011, para ello se introducirá en primera instancia en el primer capítulo, al conocimiento íntegro de la entidad, explorando sus disposiciones legales, base de creación, integración de sus Unidades Operativas, exponiendo su misión y visión y desplegando sus principales actividades y estructura económica.

En el segundo capítulo, se abordará temas conceptuales considerando el marco teórico propuesto, que inicia por definir la relación obtenida en el Plan Nacional del Buen Vivir en la gestión de la Salud, definiendo conceptos como el Plan Estratégico y Plan operativo, así como también de indicadores, sus tipos e importancia para un modelo de control, todo ello concatenado al diagnóstico de la entidad a través del control interno mediante el análisis del COSO I.

En el tercer capítulo se evaluará el Sistema de Control Interno del Área de consulta externa de la entidad, analizando en primer instancia el FODA de la institución e identificando los procesos de este departamento, se aplicarán técnicas para la evaluación de sus componentes, toda vez que servirán de base para obtener los niveles de confianza y la calificación del riesgo correspondiente, para finalmente concluir con la aplicación de un plan de muestreo que demostrará la efectividad de las pruebas sustantivas y de cumplimiento en el Sistema de Control Interno que se expondrá en el informe de evaluación final.

A continuación en el capítulo cuarto, se efectuará una observación y monitoreo de los indicadores formulados en el Área de Salud, se iniciará evaluando aquellos indicadores que a pesar de estar formulados previamente, no han sido objeto de estimación en la Institución; posterior a ello y en base a las necesidades detectadas en capítulos anteriores, se plasmará la propuesta de construcción de nuevos indicadores, los cuales serán expresados en la matriz de indicadores de gestión y se expondrá su posible interpretación.

Finalmente el quinto y último capítulo comprenderá la conclusiones y recomendaciones obtenidas, en base al diagnostico preliminarmente detectado en los capítulos precedentes.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

En el presente capítulo, se conocerá a la entidad íntegramente, desde aspectos legales como su base de creación, las disposiciones legales que la rigen considerando como norma suprema la Constitución Política de la República del Ecuador, así como también las leyes orgánicas, reglamentos manuales e instructivos que dispone el Ministerio de Salud Pública para su aplicación. Se expondrá históricamente, como surgió el Área de Salud 4 Yanuncay conociendo la integración de sus Unidades Operativas, también se presentará la razón de ser de la Institución y hacia donde se proyectan llegar a través de su misión y visión.

Se desplegarán los objetivos institucionales, políticas y estrategias así como las principales actividades y operaciones del Área de Salud, finalizando con el conocimiento de su estructura económica y financiera en el año 2011.

1.1 Base de Creación

En octubre del año 1989 con el Programa de Salud Familiar y Comunitaria se crea el Centro de Salud “Plutarco Naranjo” en honor al Ministro de Salud en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja Cevallos, lo que sirvió de base para la creación del que hoy en día es el Área de Salud 4 Yanuncay como una de las cuatro áreas del Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay y que tiene a su cargo poblaciones urbanas, urbano marginales y rurales.

El 29 de Abril de 1992, mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 publicado en el Registro Oficial No. 932 se crea como el nivel básico de organización del proceso de Regionalización del Sistema de Servicios y del desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), creándose así el Área de Salud No. 6 que tenía bajo su jurisdicción el Centro de Salud Carlos Elizalde, Clínica Modular Odontológica y los Subcentros de Salud de Jima, Victoria del Portete, Tarqui y Cumbe.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 03751 del 15 de Julio de 1998 se actualizó el Manual de Organización y funciones de Áreas de Salud por lo que se regionalizó a la

provincia en diez Áreas de Salud, entre ellas el Área de Salud No. 4 Yanuncay con sus 15 Unidades Operativas ubicadas alrededor de toda la provincia

Finalmente, considerando la naturaleza dinámica de trabajo y desarrollo de las Áreas de Salud, se vio la necesidad de reestructurar y definir las Áreas de algunas provincias para enmarcarlas en el proceso de Modernización del Estado, a través de la descentralización administrativa financiera y el mejoramiento de calidad, cobertura y eficiencia de las Unidades de Salud a nivel local, buscando crear formas ágiles de responder con oportunidades la atención en Salud, por lo cual el Ministerio de Salud Pública mediante Acuerdo Ministerial No. 01422 de 14 de Junio de 1999, publicado en el Registro Oficial No. 932 el 11 de mayo de 1999, el mismo que dispone en su Art. 1, reformar el acuerdo 000905 con el siguiente texto:

“...Regionalizar la Provincia del Azuay en diez Áreas de Salud, quedando como Unidades Ejecutoras las siguientes: (...) Área 4- Yanuncay...”¹

1.2 Disposiciones legales que la rigen

Constitución Política de la República del Ecuador

“...Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua. La alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social. Los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La protección de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado

¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Acuerdo Ministerial No 01422 de 14 de Junio de 1999

ecuatoriano, único e indivisible

Art. 360.- Articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas...”

Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013

El sector de la Salud, está incluido dentro del Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, de Plan Nacional para el Buen vivir, tal como se describe en el documento emitido por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

“...El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares...”²

Las políticas que tiene este objetivo y que se relacionan directamente con el sector de la salud son:

“... 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población; 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad; 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad; 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural; 3.5. Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos; 3.6. Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia; 3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos...”³

² Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural Versión Resumida; Quito, Ecuador; Primera edición, Pág. 76

³ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural Versión Resumida; Quito, Ecuador; Primera edición, Pág. 76

Ley Orgánica de la Salud Capítulo II Del Plan Integral de Salud

“...Art. 5.- Implementación del Plan Integral de Salud, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población y mantendrá un enfoque pluricultural.

El plan contempla:

- 1.-Prestaciones de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud, incluye la provisión de los servicios, medicamentos e insumos...
- 2.-Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva (ambiente natural y social)
- 3.-Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables...”

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y Reformas

Parte primordial de toda entidad pública, es el control interno aplicado en cada una de sus procesos, es por ello que la Contraloría General del Estado a través de su Ley Orgánica, ha dispuesto en su art. 9 lo siguiente:

“...Art. 9.- Concepto y elementos del Control Interno.- El control interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales.

Constituyen elementos del control interno: el entorno de control, la organización, la idoneidad del personal, el cumplimiento de los objetivos institucionales, los riesgos institucionales en el logro de tales objetivos y las medidas adoptadas para afrontarlos, el sistema de información, el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas; y, la corrección oportuna de las deficiencias de control.

El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y tendrá como finalidad primordial crear las condiciones para el ejercicio del control externo a cargo de la Contraloría General del Estado...”⁴

⁴ Contraloría General del Estado; Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y sus reformas; Boletín Jurídico N° 37-2009, Dirección Jurídica, Edición 2009, Pág. 11

Ley de Maternidad Gratuita

La Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita que se publicó en el Registro Oficial No. 349 de 5 de Septiembre del 2006, en el Art. 2 expresa:

“...Art. 2.-La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública...”⁵

Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

En este reglamento, se observa en el art. 15, la normativa vigente para la elaboración de indicadores de gestión en toda entidad pública o privada que disponga de recursos públicos, tal como lo expresa a continuación:

⁵ Ministerio de Salud Pública; Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; Codificación 2006-006, Págs. 1 y 2

“...Art. 15. - Indicadores de gestión.- Cada entidad del sector público deberá preparar sus indicadores de gestión de acuerdo a su misión y visión conforme las herramientas de planificación desarrolladas como parte del proceso administrativo.

La elaboración de los indicadores de gestión se sustentará en la información que guarde relación con el cumplimiento de los objetivos y las metas. Los indicadores de desempeño permitirán medir el grado de cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los servidores públicos, en niveles de eficiencia, efectividad, economía e impacto en la comunidad, de acuerdo con la misión y visión y los objetivos y estrategias institucionales...”⁶

Normas de Control Interno para las entidades. Organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.

Todas las normas de control interno tienen que ser cumplidas cabalmente por las instituciones del sector público, sin embargo, se debe destacar que para el caso de los indicadores de gestión que se está tratando en esta tesis, la norma de control aplicable directamente para ello, será:

“...200-02 Administración estratégica

Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.

Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación que incluya la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de un plan plurianual institucional y planes operativos anuales, que

⁶ Contraloría General del Estado; Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; Boletín Jurídico N° 37-2009, Dirección Jurídica, Edición 2009, Pág. 86

considerarán como base la función, misión y visión institucionales y que tendrán consistencia con los planes de gobierno y los lineamientos del Organismo Técnico de Planificación.

Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

La formulación del plan operativo anual deberá coordinarse con los procesos y políticas establecidos por el Sistema Nacional de Planificación (SNP), las Normas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), las directrices del sistema de presupuesto, así como el análisis pormenorizado de la situación y del entorno.

Asimismo, dichas acciones se diseñarán para coadyuvar el cumplimiento de los componentes de la administración estratégica antes mencionada. Como toda actividad de planificación requiere seguimiento y evaluación permanente.

El análisis de la situación y del entorno se concretará considerando los resultados logrados, los hechos que implicaron desvíos a las programaciones precedentes, identificando las necesidades emergentes para satisfacer las demandas presentes y futuras de los usuarios internos y externos y los recursos disponibles, en un marco de calidad.

Los productos de todas las actividades mencionadas de formulación, cumplimiento, seguimiento y evaluación, deben plasmarse en documentos oficiales a difundirse entre todos los niveles de la organización y a la comunidad en general...⁷

Además de la base legal nombrada anteriormente, todas las Áreas de Salud, deben seguir los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, entre las cuales destacan, los siguientes manuales, normativas y guías:

⁷ Contraloría General del Estado; Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos; Acuerdo 039 - CG – 2009; 2009; Págs. 3 y 4

- Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud
- Manual para la Referencia y Contra referencia de Pacientes
- Normas de Atención a la Niñez
- Guía para el Manejo de los Medicamentos en Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública

1.3 Reseña Histórica

El 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”. En la estructura del Ministerio se consideraron tres niveles básicos: Directivo, Operativo y Asesor. A partir de esa fecha se han sucedido una serie de acontecimientos con el propósito de darle mayor estructura orgánica al nuevo Ministerio, de los cuales señala como los más notables, la Integración de las Juntas de Asistencia Social al país a la estructura orgánico funcional del Ministerio (abril de 1972), igual que la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.) y la creación de la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental, con la adscripción del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) en 1975. El principio fundamental de la nueva organización fue: Centralización Normativa y Descentralización Ejecutiva. El Ministerio de Salud Pública se constituyó por consiguiente, en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutará la política integral de salud del país. Con el tripe sentido de aumentarla, defenderla y restaurarla como deber del Estado y como derecho inalienable del pueblo ecuatoriano. Desde entonces, se creó el Sector Salud formado por un conjunto de entidades, organismos e instituciones públicas y privadas, que realizan acciones de salud, tanto como producen servicios, formados de capital social básico o como colaboradores de las autoridades nacionales de salud.

El organismo rector del sector es el Ministerio de Salud Pública, que fue creado respondiendo a uno de los objetivos del Plan General de Desarrollo, de tal manera

que le corresponden actividades de dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de esas políticas en el sector salud.⁸

El Área de Salud 4 Yanuncay se crea como parte de El 29 de Abril de 1992, mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 publicado en el Registro Oficial No. 932 se crea como el nivel básico de organización del proceso de Regionalización del Sistema de Servicios y del desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, inicialmente abarcaba el Centro de Salud Carlos Elizalde, Clínica Modular Odontológica y los Subcentros de Salud de Jima, Victoria del Portete, Tarqui y Cumbe.

Posterior a ello mediante el Acuerdo Ministerial 0371 se regionalizó a las Áreas de Salud de la provincia, con lo que el Área de Salud 4 Yanuncay pasó a tener bajo su jurisdicción a quince Unidades Operativas que se ubicaban alrededor de toda la provincia:

1. Centro de Salud Carlos Elizalde
2. Subcentro de Salud Tarqui
3. Subcentro de Salud Victoria del Portete
4. Subcentro de Salud Cumbe
5. Subcentro de Salud San Joaquín
6. Subcentro de Salud Sayausí
7. Subcentro de Salud Virgen del Milagro
8. Subcentro de Salud Molleturo
9. Subcentro de Salud San Antonio de Chaucha
10. Subcentro de Salud San Gabriel de Chaucha
11. Subcentro de Salud Jesús del Gran Poder
12. Subcentro de Salud Manta Real
13. Clínica Modular
14. Puesto de Salud de Tamarindo
15. Puesto de Salud de Aguas Calientes

⁸ Tomado de <http://www.msp.gov.ec/>

Además el Área pertenece a la Micro Red N° 2 YANUNCAY, junto al Área de Salud No.3 Tomebamba y Área de Salud No.9 Nabón. A partir del mes de Octubre del año 2009, el Área de Salud 4 Yanuncay cuenta con dos unidades operativas más pertenecientes al Cantón Sigsig, como son:

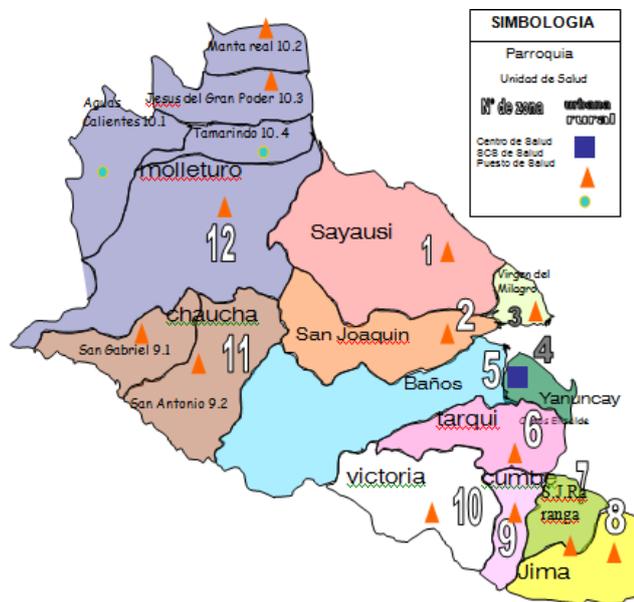
1. Subcentro de Salud Jima
2. Subcentro de Salud San José de Raranga.

Quedando conformada el Área de Salud de 19 Unidades Operativas, incluyendo a:

1. Puestos de Salud de Baños y
2. Tandacatu

Cuya creación se debió a la afluencia de usuarios de las comunidades de las Parroquias Baños y San Sebastián. Para fines operativos el Área esta zonificada en doce zonas que toman como base la división política del cantón Cuenca; cada zona con su respectiva parroquia y comunidad se describen en el siguiente gráfico:

Ilustración 1: Zonificación Área de Salud 4 Yanuncay



En Enero del año 2012, gracias a la conformación de los distritos de salud, se separan las unidades operativas de Jima y San José de Raranga, esto se debe a la ubicación geográfica de estas unidades y el fácil acceso de los usuarios. Quedando nuevamente diecisiete Unidades Operativas. Actualmente esta Área de Salud es considerada como una institución de atención de primer nivel.

Ilustración 2: Niveles de atención en el sector de la Salud



1.4 Estructura Organizativa y funcional

El Área de Salud 4 Yanuncay se encuentra ubicada al Suroeste de la provincia del Azuay, con una extensión territorial de aproximadamente 2.175 km², que constituye la cuarta parte de la provincia.

Los límites son los siguientes:

NORTE: Provincia del Cañar

SUR: Cantón Ponce Enríquez (Área 10) y Cantón Santa Isabel (Área 7)

ESTE: Área de Salud No.2 Miraflores y Área de Salud No. 3 Tomebamba

OESTE: Provincia del Guayas

Al momento esta Área tiene a su cargo la totalidad de la población perteneciente a once parroquias del cantón Cuenca y parte de dos parroquias que a continuación se detalla: Yanuncay, Sayausí, San Joaquín, Baños, Tarqui, Cumbe, Victoria del Portete, Chaucha, Molleturo, Jima, San José Raranga y parte de las parroquias de El Batán y San Sebastián. De estas parroquias, tres pertenecen a la zona urbana: Yanuncay, El Batán y San Sebastián que están atendidas por el Centro de Salud

Carlos Elizalde y el Sub - Centro de Salud de Virgen del Milagro. Cubre una población aproximada de 148.419 usuarios lo cual representa el 21% de la población total de la Provincia del Azuay, considerando que según el último censo poblacional realizado en el año 2010, la población del Azuay Urbana y Rural es de 712.127 habitantes.

Con respecto a su Estructura Organizativa, el Área de Salud 4 Yanuncay, mantiene una estructura administrativa que responde a una Estructura Organizacional por Procesos de la siguiente manera:

PROCESOS GOBERNANTES

- 1.1 Gestión Estratégica del Área de Salud Urbana. Responsable: Director del Área de Salud Urbana
- 1.2 Gestión Técnica de Área de Salud Urbana. Responsable: Coordinador del Área de Salud Urbana

PROCESOS HABILITANTES

- 2.1 De Asesoría
 - 2.2.1.1.1 Aseguramiento de la Calidad de Gestión. Responsable: Coordinador
- 2.2 De apoyo
 - 2.2.1 Desarrollo Organizacional. Responsable: Coordinador
 - 2.2.1.1 Gestión de Recursos Humanos
 - 2.2.1.2 Gestión de Servicios Institucionales
 - 2.2.1.3 Gestión de Farmacia. Responsables: Líderes de Equipo
 - 2.2.2 Gestión de Enfermería. Responsable: Coordinador
 - 2.2.3 Gestión Financiera. Responsable: Coordinador
 - 2.2.3.1 Gestión de Presupuesto y Contabilidad
 - 2.2.3.2 Administración de Caja. Responsables: Líderes de Equipo

PROCESO DE VALOR AGREGADO

- 3.1 Calificación de Demanda y Oferta en Salud del Área Urbana. Responsable: Coordinador
- 3.2 Operativización, Control y Mejoramiento de Normas de Salud Pública. Responsable: Coordinador

- 3.2.1 Promoción de la Salud
- 3.2.2 Epidemiología. Responsables: Líderes de Equipo
- 3.3 Operativización, Control y Mejoramiento de Normas de Gestión de Servicios de Salud en Área Urbana. Responsable: Coordinador
 - 3.3.1 Emergencia
 - 3.3.2 Consulta Externa
 - 3.3.3 Hospital del Día
 - 3.3.4 Servicios Técnicos Complementarios. Responsables: Líderes de Equipo
- 3.4 Vigilancia Sanitaria. Responsable: Coordinador

Anexo 1: Organigrama

El Área de Consulta Externa, objeto de esta tesis, pertenece al proceso de valor agregado de la Entidad, cuyo objetivo es otorgar atención médica al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, y consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

La Coordinación del Área de Consulta Externa tiene los siguientes objetivos:

- Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales en consultorios externos.
- Lograr que el paciente atendido en consultorios externos reciba en forma óptima los diversos recursos de la atención integral a su salud.
- Optimizar el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en Consulta Externa y de los procesos en su conjunto.
- Optimizar y sistematizar el archivo de Historias clínicas, así como de los procedimientos de registro y oportuna distribución según la programación de la atención al paciente.
- Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en consultorios externos.
- Velar por el cumplimiento de las programaciones en Consulta Externa en los horarios establecidos, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación.

- Lograr la disponibilidad, oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los documentos oficiales de registros médicos del paciente, para el uso del personal autorizado en la atención de salud y para los fines legales pertinentes.

En Consulta Externa del Área de Salud 4 Yanuncay, cuentan con 113 profesionales que prestan sus servicios, distribuidos de la siguiente manera según la Unidad Operativa:

Cuadro 1: Profesionales de consulta externa en el Área de Salud 4 Yanuncay

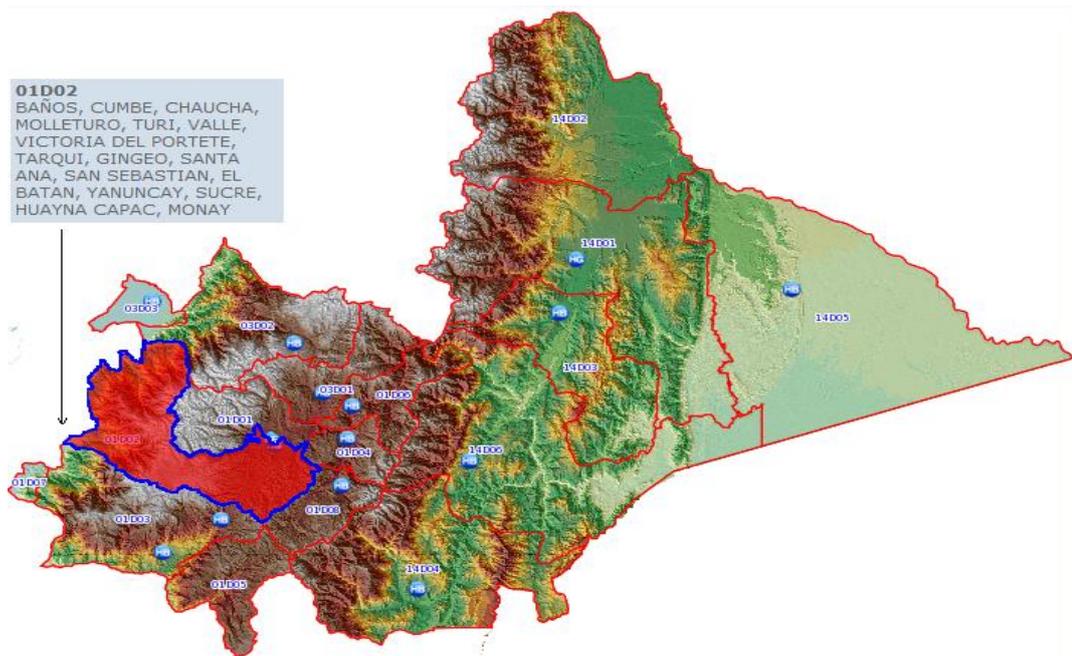
UNIDAD OPERATIVA	NÚMERO DE PROFESIONALES
Clínica modular	4
Centro de Salud Carlos Elizalde	25
Subcentro de Salud Cumbe	5
Puesto de Salud Tandacatu	5
Subcentro de Salud San Joaquín	7
Subcentro de Salud Sayausí	8
Subcentro de Salud Victoria del Portete	7
Subcentro de Salud Virgen del Milagro	9
Subcentro de Salud Molleturo	8
Subcentro de Salud San Gabriel de Chaucha	2
Subcentro de Salud Tarqui	9
Subcentro de Salud San Antonio de Chaucha	2
Subcentro de Salud Manta Real	2
Subcentro de Salud Jesús del Gran Poder	3
Subcentro de Salud Tamarindo	2
Puesto de Salud Aguas Calientes	2
Puesto de Salud Baños	6
Unidad Móvil	3
Subcentro de Salud Jima	2
Subcentro de Salud San José de Raranga	2
TOTAL ÁREA DE SALUD	113

Fuente: Unidad de talento Humano del Área de Salud 4 Yanuncay

Elaborado por: Autora

En el año 2012, el Ministerio de Salud Pública ejecutó su proyecto de planificación territorial, organizando en nueve zonas a las unidades de salud del país, cada zona abarca diferente número de Distritos según la cobertura asignada; es así que según esta nueva estructura, las Provincia de Cañar, Azuay y Morona Santiago forman parte de la Zona 6, la misma que contiene catorce Distritos. El Área de Salud 4 Yanuncay, pertenece al Distrito 2, el cual contiene los circuitos de Baños, Cumbe, Chaucha, Molleturo, Turi, Valle, Victoria del Portete, Tarqui, Gingeo, Santa Ana, San Sebastián, El Batan, Yanuncay, Sucre, Huayna Capac y Monay. Actualmente se ha designado al Área de Salud como la Coordinación de la Zona 6.

Ilustración 3: Zona de Planificación territorial, ZONA 6 - (Cañar, Azuay y Morona Santiago)



1.5 Misión y Visión

Misión

Como Área de Salud No.4 Yanuncay, somos parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que labora en el cantón Cuenca; brindamos a nuestra población asignada servicios de salud integral basados en la atención primaria de salud, priorizando las poblaciones más vulnerables; haciendo énfasis en acciones de promoción y

prevención, buscando siempre el bienestar individual, familiar comunitario e intercultural; y, es nuestro compromiso trabajar responsablemente para brindar servicios de calidad con calidez.

Visión

Ser una institución líder y en continuo crecimiento en la prestación de servicios de salud del Ecuador, que se preocupa porque su población asignada tenga una atención holística, familiar, comunitaria e intercultural, para ante todo, mejorar su calidad de vida.

1.6 Objetivos institucionales, políticas y estrategias ⁹

El Área de Salud 4 Yanuncay, presenta los siguientes objetivos:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de Salud y al desarrollo humano de la población de la ciudad de Cuenca y de sus zonas rurales del área de Influencia (cubre una población 148.419 aproximadamente).
- Brindar atención integral de salud de calidad, eficiente, eficaz con equidad, universalidad y solidaridad contando con la participación comunitaria a través de un trabajo multidisciplinario e intersectorial.
- Incorporar los avances científicos y tecnológicos a fin de mejorar el desarrollo del talento humano; y la capacidad resolutoria de todas las Unidades Operativas que se encuentran bajo la influencia del Área de Salud 4 Yanuncay.
- Contribuir al desarrollo Técnico Administrativo y, científico en la prestación de servicios de Salud.
- Organizar los servicios y atención de Salud en concordancia con los avances tecnológicos, necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad y cumplir con políticas normas y programas nacionales y vigentes.
- Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia en el contexto de las redes locales de salud intra área y gestionar para el cumplimiento de las mismas entre área –hospital.
- Vigilar por la conservación de espacios saludables.

⁹ Área de Salud 4 Yanuncay, Orgánico Funcional del Área de Salud 4 Yanuncay

1.7 Principales actividades y operaciones

El Área de Salud 4 Yanuncay, es una de las cuatro áreas que pertenecen al cantón Cuenca, y de las diez a nivel provincial que tiene a su cargo poblaciones urbanas, urbano marginales y rurales, están organizadas de acuerdo a su situación geográfica, complejidad y capacidad de atención, sus principales actividades son:

Cuadro 2: Principales actividades y operaciones

Descripción de las principales Actividades	Dirigido a:
Control del Niño Sano, inmunizaciones, cumplimiento de la Ley de Maternidad, atención odontológica, incorporación a programas nutricionales.	Niños menores de 5 años
Control de Salud Escolar: Evaluación estado nutricional, desarrollo psicomotor y emocional, salud bucal, agudeza visual y tamizaje de patologías prevalente; Vacunación, Prevención, detección y manejo de maltrato físico, Atención de la patología más frecuente, Visita Domiciliaria, Información Educativa a padre y cuidadores.	Niños de 5 a 9 años Escolares
Atención: Crecimiento y desarrollo, atención en salud sexual y reproductiva, salud mental y salud bucal, Atención preventiva en adolescentes en riesgo: Malnutrición, sicosociales, ITS, embarazo adolescente, TB, inactividad física, Vacunación, Prevención, detección y manejo de maltrato físico, Atención de la patología más frecuente, Visita domiciliaria, Información Educativa a adolescentes y padre o cuidadores.	Adolescentes de 10 a 19 años
Control de la salud de los adolescentes, regulación de la fecundidad, control del embarazo, atención del parto y cumplimiento de la Ley de Maternidad, vacunación, control y tratamiento odontológico, atención con calidad y calidez.	Mujeres en edad fértil
Control del adulto y del adulto mayor, control de morbilidad y tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas, medicamentos para el tratamiento de sus principales procesos patológicos, vacunación y atención oportuna	Adultos y adultos mayores
Atención las 24 horas del día	Atención de Emergencias Médicas
Servicios que a través de actividades específicas y procedimientos especiales ayudan a formular o conformar diagnósticos a prescribir o ratificar el tratamiento de las personas	Servicios de Laboratorio e Imagenología.

Elaborado por: Departamento de Epidemiología

Los servicios que oferta el Área de Salud se presentan en el Anexo 2: Servicios que ofrece el Área de salud 4 Yanuncay

1.8 Estructura económica y financiera

El Área de Salud 4 Yanuncay, al ser una entidad de Salud Pública, se basa en los lineamientos del Manual General de Contabilidad Gubernamental y en los Principios y Normas Técnicas de Contabilidad aplicables al Sector Público, para ello posee el Sistema Contable –Financiero Olympos V7 para su control y además utiliza Sistemas Financieros Integrados que están basados en una plataforma WEB tal como el ESIGEF, para el registro contable y presupuestario y el ESIPREN para el registro de nómina o roles de pago, ambos son utilizados por las entidades públicas que conforman el Presupuesto General del Estado.

Los recursos que recibe el Área de Salud, proviene de las asignaciones que se registran dentro de la cuenta Ingresos no Tributarios, como se demuestra en el Cuadro 3. Ejecución del Presupuesto de Ingresos.

Los valores ejecutados por el Área de Salud 4 Yanuncay, se encuentran expresados en el Cuadro 4. Ejecución del Presupuesto de Gastos.

Cuadro 3. Ejecución del Presupuesto de Ingresos

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS

Expresado en Dólares

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

Ejercicio 2011

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	RECAUDADO	SALDO POR RECAUDAR
1120000	Ingresos no Tributarios	31.000,00	36.000,00	67.000,00	67.287,80	-287.80	67.287,80	0,00
TOTAL		31.000,00	36.000,00	67.000,00	67.287,80	-287.80	67.287,80	0,00

Fuente: Coordinación Financiera del Área de Salud 4 Yanuncay

Cuadro 4. Ejecución del Presupuesto de Gastos

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS
Expresado en Dólares
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

CÓD	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR DEVENGAR	% EJECUCIÓN
51	Gastos en Personal	634.683,00	-38.024,60	596.658,40	596.727,95	595.727,95	595.727,95	930,45	99,84
53	Bienes y servicios de consumo	388.863,72	162.594,65	551.458,37	551.364,46	551.364,46	551.364,46	93,91	99,98
57	Otros gastos corrientes	159,85	3.175,84	3.335,699.	3.299,69	3.299,69	3.299,69	36,00	98,92
58	Transferencias y donaciones corrientes	0,00	9.450,17	9.450,17	9.413,77	9.413,77	9.413,77	36,40	99,61
71	Gastos de personal para inversión	0,00	17.931,44	17.931,44	17.695,83	17.695,83	17.695,83	235,61	98,69

73	Bienes y servicios para inversión	0,00	75.574,92	75.574,92	75.695,83	75.574,92	75.574,92	0,00	100,00
84	Bienes de larga duración	0,00	38.867,70	38.867,70	38.866,99	38.866,99	38.866,99	0,71	100,00
99	Otros pasivos	0,00	120.000,00	120.000,00	115.200,00	115.200,00	115.200,00	4.800,00	96,00
TOTAL		1.023.706,57	389.570,12	1.413.276,69	1.407.143,61	1.407.143,61	1.407.143,61	6.133,08	99,57

Fuente: Coordinación Financiera del Área de Salud 4 Yanuncay

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el presente capítulo se considerará el marco teórico utilizado para el desarrollo de la presente tesis, comenzando por definir la relación obtenida en el Plan Nacional del Buen Vivir en la gestión de la Salud, definiendo conceptos como el Plan Estratégico y Plan operativo.

También se expondrán definiciones relacionadas a indicadores de gestión así como sus tipos e importancia para un modelo de control, lo cual no podría conseguirse sin el previo conocimiento de la entidad a través del control interno, presentando también su concepto y los componentes del modelo COSO I y COSO II.

Finalmente se expondrá los métodos utilizados para la obtención del informe final que proviene de la evaluación del sistema de control interno.

2.1 Plan Nacional del Buen Vivir

“...El 8 de septiembre del año 2000, la Cumbre del Milenio reunía en la sede de la Organización de Naciones Unidas en Nueva York a 189 Jefes de Estado y de Gobierno, con el fin de transmitir el mensaje claro de que la erradicación de la pobreza mundial debía ser una prioridad para todas las naciones. Este espíritu se reflejó en la Declaración del Milenio que firmaron todos los asistentes a la cumbre, y que constituye fundamentalmente un firme compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los primeros siete objetivos acordados hacen referencia a la erradicación del hambre y la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad de género, reducir la mortalidad infantil y maternal, la detención del avance del VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis y la sostenibilidad del medio ambiente. El Objetivo 8 se centra en fomentar una asociación

mundial para el desarrollo a través de la materialización de un compromiso firme que aúne recursos y voluntades en forma de alianzas entre países ricos y pobres...”¹⁰

Tal como lo describe la SENPLADES, “...El Buen Vivir es una apuesta de cambio que se construye continuamente desde reivindicaciones de los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas por reforzar la necesidad de una visión más amplia, la cual supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo modelo económico cuyo fin no sea los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que incorpore a los actores que históricamente han sido excluidos de las lógicas del mercado capitalista, así como a aquellas formas de producción y reproducción que se fundamentan en principios diferentes a dicha lógica de mercado...”¹¹

2.2 Gestión en Salud

2.2.1 Plan Estratégico

Empezaremos por conceptualizar lo que es plan y planificación: “...Un plan es un conjunto de orientaciones técnicas y políticas que conducen las acciones hacia la consecución de objetivos y metas de mediano, corto y largo plazo. El plan incorpora la respectiva asignación de recursos...”¹²

“...planificación es diseñar una hoja de ruta que permita construir un futuro deseado, que propenda al desarrollo para el Buen Vivir y la reducción de las desigualdades y brechas de género, étnico culturales, inter generacionales, sociales y territoriales, previendo los recursos necesarios para el efecto...”¹³

¹⁰ <http://www.pobrezacero.org/objetivos/index.php>

¹¹ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural Versión Resumida; Quito, Ecuador; Primera edición, Pág. 24

¹² Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.11

¹³ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.12

La estrategia formulada durante el proceso de planificación, será conocida y entendida por los y las servidores/as facilitando su empoderamiento y compromiso para alcanzar los objetivos planteados, es así que el proceso de planificación institucional involucra el desarrollo de los siguientes pasos:

- a) Descripción y diagnóstico institucional (...)
- b) Análisis situacional (...)
- c) Declaración de elementos orientadores (...)
- d) Diseño de estrategias, programas y proyectos (...)
- e) Programación Plurianual y Anual de la política pública...¹⁴

2.2.2 Plan Operativo

“...La planificación operativa se concibe como la desagregación del Plan Plurianual de Gobierno y los Planes Plurianuales Institucionales en Objetivos Estratégicos, Indicadores, metas, programas, proyectos y acciones que se impulsarán en el período anual.

Consideran como base lo siguiente: función, misión y visión institucionales; los objetivos, indicadores y metas del Plan Plurianual de Gobierno; y, su correspondencia con otros planes o agendas formuladas.

Los planes operativos anuales tienen como propósito fundamental orientar la ejecución de los objetivos gubernamentales; convierten los propósitos gubernamentales en pasos claros y en objetivos y metas evaluables a corto plazo.

Una de las utilidades que ofrece la planificación operativa es el reajuste de los objetivos, metas, programas, proyectos y acciones a las condiciones y circunstancias que se presentan cada año, y a los cambios no previstos...”¹⁵

¹⁴ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.16

¹⁵ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Instructivo metodológico para la formulación de Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales; Quito; Pág. 3

Es así que el Plan Operativo Anual es un instrumento cuya función es la vinculación de la planificación con el presupuesto, es la base para elaborar la pro forma presupuestaria, además que supone concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de recursos en las instituciones.

2.2.2.1 Presupuesto

El contenido y finalidad de presupuesto, se describe en el Art. 95 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, así como las etapas del ciclo presupuestario está contenido en el Art. 96:

“...Art. 95.- Contenido y finalidad.- Comprende las normas, técnicas, métodos y procedimientos vinculados a la previsión de ingresos, gastos y financiamiento para la provisión de bienes y servicios públicos a fin de cumplir las metas del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas públicas.

Art. 96.- Etapas del ciclo presupuestario.- El ciclo presupuestario es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades y organismos del sector público y comprende las siguientes etapas:

1. Programación presupuestaria.
2. Formulación presupuestaria.
3. Aprobación presupuestaria.
4. Ejecución presupuestaria.
5. Evaluación y seguimiento presupuestario.
6. Clausura y liquidación presupuestaria...”¹⁶

2.3 Indicadores de Gestión.

2.3.1 Conceptos

“...Un indicador es la relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permite la comparación entre la situación presente de la organización y la norma o patrón establecido.

¹⁶ Asamblea Nacional; Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas; Quito; 2010; Pág. 17

En un sentido general es la relación coherente y representativa entre factores que intervienen en un proceso. Permite observar y medir situaciones, resultados y tendencias...”¹⁷

“...Los indicadores son parámetros de medición que reflejan el comportamiento observado de un fenómeno. Representan medidas sobre aspectos no directamente mensurables, como es el caso de muchas actividades y propósitos gubernamentales, como la salud, educación, bienestar social, desarrollo económico, etc...”¹⁸

Las características¹⁹ que tienen los indicadores son las siguientes:

- Deben estar ligados a la misión y visión, los objetivos estratégicos y las metas trazadas.
- Deben integrarse con los procesos y áreas funcionales de las entidades y estar atados a los sistemas de evaluación organizacional.
- Debe existir una correspondencia lógica entre los objetivos y los indicadores de medida, a fin de nos informen de su estado de cumplimiento.
- Deben ser susceptibles de comparación con estándares a nivel nacional e internacional, aplicables al sector económico, societario y técnico en el que se desenvuelve la institución.
- Deben ser, en número y características, los necesarios para evaluar la gestión, uso de los recursos y grado de satisfacción de los usuarios; evitando la masificación e inaplicabilidad.
- Deben ser pertinentes, concretos, cuantificables, de fácil medición y comparación al interior de las organizaciones.
- Deben proveer información útil y confiable, no mayor a la necesaria, ni sujeta a manipulación, para facilitar la toma de decisiones.
- Deben tener establecida una periodicidad y un responsable de cálculo.

¹⁷ Auditoria con enfoque Integral, Audite 2.1, Contraloría de la República de Colombia.

¹⁸ Maldonado E. Milton, K., Auditoría de Gestión, Segunda edición, Editora Luz de América, pág.238

¹⁹ Corporación Nacional de Capacitación y Formación Profesional; Notas del Curso de Balance Scorecard,; Junio 2009, CGE-DAE

2.3.1.1 Construcción de Indicadores

“...Para construir indicadores de gestión, que es responsabilidad básica de la gerencia o administración de las entidades y organismos públicos, se puede aplicar la siguiente metodología:

- a) Definición de la entidad, función, área o rubro que se requiere medir. Es importante tener muy claro al definir el parámetro, qué es lo que se va a medir, la gestión global de toda la institución, parte de ella o alguna área en particular y si esa actividad se encuentra ubicada en el nivel político -estratégico operativo, nivel de políticas y planes o en el ámbito de programas proyectos; toda vez que serán los responsables de cada área los que deberán efectuar la definición del indicador que se trate.
- b) Definición del objetivo que se persigue con el indicador
Otro aspecto importante, es aclarar suficientemente, como se utilizará el indicador, de manera de poder administrar cualquier medida correctiva. En este aspecto, se deben responder las preguntas: ¿para qué se necesita el indicador?, ¿qué persona o personas lo obtendrán?, ¿Qué se pretende medir?, ¿Quiénes lo utilizarán? ¿Cuál es el propósito de la medición?, etc. Todas estas interrogantes deben ser respondidas antes de la confección del indicador.
- c) Determinación de la fuente de los datos
Otro aspecto importante es establecer en forma anticipada de dónde se obtendrá la información que permita obtener el indicador: del sistema de información contable, de datos estadísticos, de registros informales u otros. En todo caso, cualquiera que sea la fuente de origen de los datos, ellos deben cumplir con requisitos de calidad tales como: veracidad, pertinencia y oportunidad, además de estar debidamente respaldado.
- d) Análisis de información
Una vez implementado los parámetros, antes de su obtención y utilización posterior, se hace necesario que la información relacionada con ello, se encuentre debidamente validada y autorizada por los responsables de su emisión.
- e) Determinación de la periodicidad del medidor

Es necesario definir cada cuanto tiempo es conveniente cotejar la realidad con el indicador, toda vez que ello debe ser puesto en conocimiento, tanto del evaluador como del evaluado.

f) Identificación del receptor del Informe de Gestión

Se deben establecer claramente los usuarios del informe de gestión, ya sea que pertenezcan al nivel de gestión estratégico, logístico o táctico, es decir, se debe determinar quienes usarán la información en la toma de decisiones.

g) Revisión de los indicadores

Los indicadores deben ser evaluados permanentemente con el propósito de readecuarlos a la realidad cambiante de la institución.

h) Usuarios de la información fuente

Así como el conocimiento de la fuente de información es importante, de la misma manera también lo es establecer con anterioridad quienes son lo que manejan y utilizan esta información, toda vez que la decisión es resultado de todos los elementos que interviene en el proceso comunicativo, esto es, el emisor, el receptor, el medio como se transmite y otros...”²⁰

2.3.2 Objetivos

Los indicadores estarán relacionados con la utilización que se pueda obtener de ellos, y la vinculación con sus objetivos principales, es así que el Manual de Auditoría de Gestión emitido por la Contraloría General del Estado, expone:

“... El uso de INDICADORES en la Auditoría, permite medir:

- La eficiencia y economía en el manejo de los recursos.
- Las cualidades y características de los bienes producidos o servicio prestados (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad).

²⁰ Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG; 2001; Págs.93,94,95

- Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, los objetivos y las metas plateados por la organización.

Al indicador se le define como, la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestran aspectos del desempeño de la unidad auditada. Esta referencia, al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podrá indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar acciones...»²¹

2.3.3 Importancia

La importancia del uso de los indicadores de gestión tal como expresa el autor Jesús Mauricio Beltrán Jaramillo, en su libro *Indicadores de Gestión Herramientas para lograr la competitividad*, refleja una reducción drástica de la incertidumbre, de la angustia y la subjetividad.

“...El siguiente es un listado general de ventajas asociadas al uso de indicadores de gestión.

- Motivar a los miembros del equipo para alcanzar metas retadoras y generar un proceso de mantenimiento continuo que haga que su proceso sea líder.
- Estimular y promover el trabajo en equipo.
- Contribuir al desarrollo y crecimiento tanto personal como del equipo dentro de la organización.
- Generar un proceso de innovación y enriquecimiento del trabajo diario.
- Impulsar la eficiencia, eficacia y productividad de las actividades de cada uno de los negocios.
- Disponer de una herramienta de información sobre la gestión del negocio, para determinar qué tan bien se están logrando los objetivos y metas propuestas.
- Identificar oportunidades de mejoramiento en actividades que por su comportamiento requieren reforzar o reorientar esfuerzos.

²¹ Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG; 2001; Pág.83

- Identificar fortalezas en las diversas actividades, que puedan ser utilizadas para reforzar comportamiento proactivos.
- Contar con información que permita priorizar actividades basadas en la necesidad de cumplimiento, de objetivos de corto, mediano y largo plazo.
- Disponer de información corporativa que permita contar con patrones para establecer prioridades de acuerdo con los factores críticos de éxito y las necesidades y expectativas de los clientes de la organización.
- Establecer una gerencia basada en datos y hechos.
- Evaluar y visualizar periódicamente el comportamiento de las actividades clave de la organización y la gestión general de las unidades del negocio con respecto al cumplimiento de sus metas.
- Reorientar políticas y estrategias, con respecto a la gestión de la organización...²²

2.3.4 Clases

“...Los indicadores giran alrededor de unos pocos conceptos, en función de ellos se relacionan de la siguiente manera:

- a) **Indicadores de economía:** Expresan la relación entre los “inputs” actuales utilizados (recursos) frente a los previstos, como puede ser los costes reales frente a los costes previstos.
- b) **Indicadores de eficiencia:** Miden si es adecuada la relación existente entre la prestación de los servicios efectuados (resultados obtenidos) y los recursos utilizados para su producción, como puede ser por ejemplo, la relación entre los servicios proporcionados y los costes reales de la prestación del servicio.
- c) **Indicadores de eficacia:** Miden la relación entre los resultados obtenidos y los resultados previstos. Hacen referencia al grado en que una Organización alcanza los objetivos previstos.

²² Beltrán Jaramillo Jesús Mauricio, Indicadores de Gestión Herramientas para lograr la competitividad, Segunda edición, 3R Editores, Págs. 44 y 45

- d)** Indicadores de efectividad: Miden el impacto final en el conjunto de la población (lo que se denomina el “outcome”) frente al impacto previsto.

Además de estos cuatro tipos conceptuales de indicadores, existen otros que relacionan de manera diferente los conceptos expresados en la figura anterior. Además los siguientes indicadores también resultan interesantes:

- e)** Indicadores de pertinencia, que relacionan los recursos utilizados con los resultados previstos, para ver si se han utilizado los medios más adecuados. Cualquier actuación debe obtener unos resultados. Por eso, siempre que se pueda hay que medir los resultados, si bien no siempre es posible medir los resultados, por lo que hay que medir otros resultados parciales o actividades concretas. Según la naturaleza del objeto a medir, se pueden distinguir los siguientes tipos de indicadores:
- f)** Indicadores de resultados: Miden directamente el grado de eficacia o el impacto sobre la población (Resultados, “Outputs” finales o “Outcomes”).

Son indicadores de eficiencia, eficacia o efectividad. Son los más relacionados con las finalidades y las misiones de las políticas públicas. Otros nombres con que se conocen los indicadores de resultados son:

- Indicadores de Objetivos.
- Indicadores de Impacto.
- Indicadores de Efectividad.
- Indicadores de Satisfacción.
- Indicadores de “Outputs” finales (“Outcomes”). En general miden resultados finales concretos e impactos finales en la población.

- g)** Indicadores de proceso: Valoran aspectos relacionados con las actividades. Se usan cuando no es posible utilizar directamente los indicadores de resultados.

Otros nombres con que se conocen los indicadores de proceso son:

- Indicadores de Actividades.
- Indicadores de Eficacia.
- Indicadores del Sistema.
- Indicadores de “Outputs” intermedios.

En general miden la cantidad, la oferta o la eficiencia de las actividades.

h) Indicadores de estructura: Miden aspectos relacionados con el coste y la utilización de recursos.

Otros nombres con que se conocen los indicadores de estructura son:

- Indicadores de Recursos.
- Indicadores de Medios.
- Indicadores de “Inputs” del proceso.
- Indicadores de Oferta del servicio.
- Indicadores de Coste.
- Indicadores Económicos.

En general miden la disponibilidad o consumo de recursos...”²³

2.3.5 Relación entre indicadores y objetivos

“...Objetivos Estratégicos Institucionales.-Describe los resultados que la institución desea alcanzar en un tiempo determinado, hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos y recursos. Los objetivos estratégicos institucionales (OEI), deben responder al Plan Nacional para el Buen Vivir, a las Agendas y Políticas Sectoriales, así como a las Agendas Zonales y Agendas para la Igualdad, en base al rol, competencias o funciones que le fueron asignadas a la institución...”²⁴

“...Los objetivos estratégicos institucionales deben ser un desglose de la visión y guardar consistencia con la misión. Además, deben cumplir ciertas características como: estar claramente definidos, ser medibles, realistas y coherentes...”²⁵

“...Indicadores.- Los indicadores resultan de la definición de variables críticas para cada OEI, por lo que una vez definido el indicador, se establecerán las metas con las que se podrá evaluar si el objetivo se cumplió o no.

²³ <http://es.scribd.com/doc/52080171/31/TIPOS-DE-INDICADORES>

²⁴ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.23

²⁵ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.23

Los datos obtenidos mediante los indicadores nos permiten estudiar la evolución de la meta, y pueden ser medidos en valores absolutos, tasas etc. Siempre que sea posible, los indicadores deben territorializarse (p. ej. urbano/rural o por divisiones político-administrativas del país), desagregarse por sexo, pueblos y nacionalidades, edades, etc.

Para determinar el avance de los objetivos estratégicos institucionales se definirán indicadores intermedios o de resultado, que son aquellos que nos permiten medir los resultados obtenidos (directos o indirectos) de las actuaciones. «Mide los efectos directos o inmediatos, la calidad y el rendimiento de la realización de una acción» (SENPLADES y Ministerio de Finanzas, 2011: 32). Los indicadores deben ser explícitos, confiables, comparables, replicables; por ello deben contar con fuentes periódicas de información...»²⁶

“...Meta.- Es la expresión concreta y cuantificable de las variables críticas de los Objetivos Estratégicos Institucionales...”²⁷

“...Línea de base.- Es la situación actual, una foto de la realidad. La línea base puede ser medida en porcentaje, número, tasa, etc., convirtiéndose en una primera medición o punto de partida. Tiene un carácter cuantitativo, y nos servirá como punto de comparación con los logros alcanzados en función de las metas propuestas por la institución...”²⁸

2.3.5.1 Análisis Modelo de Regresión Lineal

“...El Modelo de Regresión Lineal

El modelo lineal relaciona la variable dependiente Y con K variables explicativas X_k ($k=1, \dots, K$), o cualquier transformación de estas, que generan un hiperplano de parámetros β_k desconocidos:

²⁶ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.25

²⁷ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.25

²⁸ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; Guía Metodológica de Planificación Institucional; Quito; 2011; Primera Edición, Pág.26

$$Y = \sum \beta_k X_k + \varepsilon$$

donde ε es la perturbación aleatoria que recoge todos aquellos factores de la realidad no controlables u observables y que por tanto se asocian con el azar, y es la que confiere al modelo su carácter estocástico. En el caso más sencillo, con una sola variable explicativa, el hiperplano es una recta:

$$Y = \beta_1 + \beta_2 X_2 + \varepsilon$$

El problema de la regresión consiste en elegir unos valores determinados para los parámetros desconocidos β_k , de modo que la ecuación quede completamente especificada. Para ello se registra un conjunto de observaciones. En una observación cualquier i -ésima ($j=1, \dots, l$) se registra el comportamiento simultáneo de la variable dependiente y las variables explicativas (las perturbaciones aleatorias se suponen no observables)

$$Y_i = \sum \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i$$

Los valores escogidos como estimaciones de los parámetros $\hat{\beta}_k$, son los coeficientes de regresión, sin que se pueda garantizar que coinciden con parámetros reales del proceso generado. Por tanto, en

$$Y_i = \sum \hat{\beta}_k X_{ki} + \hat{\varepsilon}_i$$

Los valores $\hat{\varepsilon}_i$ son por su parte estimaciones de la perturbación aleatoria o errores.

Supuestos del Modelo de Regresión Lineal

Para poder crear un modelo de regresión lineal, es necesario que se cumpla con los siguientes supuestos:

1. La relación entre las variables es lineal.
2. Los errores en la medición de las variables explicativas son independientes entre sí.
3. Los errores tienen varianzas constantes.
4. Los errores tienen una esperanza matemática igual a cero (los errores de una misma magnitud y distinto signo son equiprobables).
5. El error total es la suma de todos los errores.

Rectas de Regresión

Las rectas de regresión son las rectas que mejor se ajustan a la nube de puntos (o también llamado diagrama de dispersión) generada por una distribución binomial. Matemáticamente, son posibles dos rectas de máximo ajuste:

- La recta de regresión de Y sobre X:

$$y = \bar{y} + \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_x^2}(x - \bar{x})$$

- La recta de regresión de X sobre Y:

$$x = \bar{x} + \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_y^2}(y - \bar{y})$$

La correlación ("r") de las rectas determinará la calidad del ajuste. Si r es cercano o igual a 1, el ajuste será bueno y las predicciones realizadas a partir del modelo obtenido serán muy fiables (el modelo obtenido resulta verdaderamente representativo); si r es cercano o igual a 0, se tratará de un ajuste malo en el que las predicciones que se realicen a partir del modelo obtenido no serán fiables (el modelo obtenido no resulta representativo de la realidad). Ambas rectas de regresión se intersecan en un punto llamado centro de gravedad de la distribución...»²⁹

2.4 Control interno.

2.4.1 Concepto, Importancia y su relación con los objetivos de la institución

“...El control interno abarca el plan de organización y los métodos coordinados y medidas adoptadas dentro de la empresa para salvaguardar sus activos, verificar la adecuación y fiabilidad de la información de la contabilidad, promover la eficiencia operacional y fomentar la adherencia a las políticas establecidas de dirección...”³⁰

²⁹ CANAVOS, George C.; Probabilidad y Estadística. Aplicaciones y Métodos; 2003; McGraw-Hill. México

³⁰ LINDERGAARD, Eugenia; GÁLVEZ, Gerardo; LINDERGAARD, Jaime, Enciclopedia de la Auditoría, Editorial Oceano- España, Edición 2008. Pág. 278.

Según el informe COSO, “...el Control interno es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables...»³¹

La relación entre los objetivos, es decir lo que la Institución se esfuerza por conseguir, y los componentes que son necesarios para cumplir con los objetivos planteados, se aprecia a través de la siguiente matriz:

Ilustración 4: Relación entre objetivos y componentes



En la matriz, se aprecia, que existe una relación directa entre los objetivos, que es lo que la entidad se esfuerza por conseguir, y los componentes, que representan lo que se necesita para cumplir dichos objetivos. Por lo tanto, el control interno es imprescindible para la confiabilidad de las operaciones de la institución.

³¹ ESTUPIÑÁN GAITÁN, Rodrigo, Administración de Riesgos E.R.M. y Auditoría Interna, Editorial Ecoediciones, Bogotá, 2006. Pág. 2-3

2.5 El modelo COSO I y COSO II

2.5.1 Componentes y factores

Tal como se describe en el Manual de Auditoría de Gestión emitido por la Contraloría General del Estado en el año 2001, "...Los componentes del sistema de control interno pueden considerarse como un conjunto de normas que son utilizadas para evaluar el control interno y determinar su efectividad. (...) Se reconocen en la actualidad cinco componentes relacionados entre sí, de éstos se derivan el estilo de dirección de una entidad y están integrados en el proceso de gestión..."³²

AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente interno o de control es el elemento principal que sustenta a los demás componentes, se refiere al establecimiento de un entorno que influya las actividades de los servidores en relación al control de sus actividades, además tiene que ver con la gestión realizada con la dirección de la máxima autoridad.

El autor Gustavo Cepeda en libro Auditoría y Control Interno, expresa "...Los directivos son responsables de diseñar, instalar e implementar los controles, así como de mantenerlos y modificarlos, cuando sea necesario..."³³

Para analizar este componente en la prestación de servicios de salud, será necesario identificar los elementos que influyen en el análisis, es por ello que las siguientes normas de control interno, están más apegadas a su realidad:

- 200-01 Integridad y valores éticos
- 200-02 Administración estratégica

³² Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG; 2001; Pág.45

³³ CEPEDA, Gustavo, Auditoría y Control Interno, Primera Edición, Editorial McGraw-Hill – México; 1997. Pág. 15.

- 200-04 Estructura organizativa
- 200-05 Delegación de autoridad
- 200-06 Competencia Profesional
- 200-07 Coordinación de acciones organizacionales
- 200-08 Adhesión a las políticas institucionales

Para analizar los elementos mencionados previamente, es necesario contar con los manuales de procedimientos enfocados en los servicios de salud que prestan las áreas de salud, así como también la información acerca de la entidad como es la misión, visión, objetivos, plan estratégico, plan operativo y demás documentación que permita conocer a la entidad y a su entorno.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Los riesgos son hechos o acontecimientos cuya probabilidad de ocurrencia es incierta. La trascendencia del riesgo en el ámbito de estudio de control interno, se basa en que su probable manifestación y el impacto que puede causar en la organización, pone en peligro la consecución de los objetivos de la misma³⁴

Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser gestionados, su evaluación permite a una Institución considerar a amplitud con que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos.

Los elementos de evaluación de riesgos son:

1. Estimación de probabilidad de impacto
2. Evaluación de riesgos
3. Riesgos originados por los cambios

³⁴ http://www.circulo-icau.cl/uploads/documentos/descarga_0/coso007.pdf Pág. 16

Los elementos anteriormente mencionados permitirán determinar los riesgos inherentes y de control a los que se enfrenta la Institución y a su vez ubicar los controles claves que permitirán aplicar los controles pertinentes en las áreas o procesos más vulnerables.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son políticas (qué debe hacerse) y procedimientos (Mecanismos de control) que tienden a asegurar que se cumplan las instrucciones emanadas de la Dirección Superior, orientadas primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.³⁵

La Norma de Control Interno 400 ACTIVIDADES DE CONTROL en su tercer párrafo señala:

“...Para ser efectivas, las actividades de control deben ser apropiadas, funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un período y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad...”³⁶

Los elementos de las actividades de control son:

1. Integración con las Decisiones sobre Riesgos
2. Principales Actividades de Control
3. Controles sobre los Sistemas de Información

Mediante el análisis de las actividades de control que ha instaurado la Institución se podrá verificar si la metodología o los procedimientos que se están aplicando en todos los niveles y en todas las funciones de la Institución, son las más adecuadas, a su vez lo que se pretende es confirmar si todas están enmarcadas en la normativa legal vigente.

³⁵ http://www.circulo-icau.cl/uploads/documentos/descarga_0/coso007.pdf Pág. 20

³⁶ Contraloría General del Estado; Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos; Acuerdo 039 - CG - 2009; 2009; Pág. 9

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Para el análisis de este componente se debe considerar que una vez identificada y recopilada la información, se deberá comunicarla pertinentemente en forma y plazo que permitan cumplir a cada servidor con sus responsabilidades. Una herramienta muy importante en las Instituciones hoy en día son los sistemas informáticos, los cuales producen informes y reportes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las metas y objetivos, así como de las normas que permite dirigir y controlar a la Institución en forma eficiente y eficaz.

La información, necesita llegar a todos los niveles o áreas dentro de la Institución para identificar, evaluar y responder a los riesgos que se encuentren y además a su vez para que permita dirigirla hacia la consecución de sus objetivos.

La Norma de Control Interno 500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN en su párrafo quinto señala:

“...Los sistemas de información y comunicación que se diseñen e implanten deberán concordar con los planes estratégicos y operativos, debiendo ajustarse a sus características y necesidades y al ordenamiento jurídico vigente...”³⁷

Los elementos de la información y comunicación son:

1. Cultura de Información en todos los Niveles
2. Herramienta para la Supervisión
3. Sistemas Estratégicos e Integrados
4. Confiabilidad de la Información
5. Comunicación Interna
6. Comunicación Externa

³⁷ Contraloría General del Estado; Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos; Acuerdo 039 - CG - 2009; 2009; Pág. 84

Los resultados que se obtendrán producto del análisis de este componente, permitirán establecer las recomendaciones necesarias a la Institución, las cuales les den lugar al establecimiento de estrategias y objetivos que conlleven a una adecuada gestión de comunicación interna y externa, y el cumplimiento de la Ley de Transparencia..

SEGUIMIENTO

Todo sistema de control interno requieren supervisión, es decir, es necesario un proceso que comprueba que se está manteniendo el funcionamiento efectivo del sistema a lo largo del tiempo. Todo ello se consigue a través de actividades de supervisión continua, de las evaluaciones periódicas o la combinación de la dos, que se realizarán durante el transcurso normal de las actividades de gestión.

Las deficiencias detectadas en el control interno deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que la alta dirección y el consejo de administración deberán ser informados de los aspectos significativos observados, tal como lo establece el informe COSO.

Los elementos de supervisión y monitoreo son:

1. Supervisión Permanente
2. Supervisión Interna
3. Evaluación Externa

Con el análisis de este componente se pretende dejar constancia de la forma y los medios en que la Institución deberá realizar su evaluación de control interno periódicamente.

En el 2004 se Promulga el COSO II (ERM) (Enterprise Risk Management) el mismo que identifica ocho componentes interrelacionados que integran el control interno, la diferencia fundamental es que incorpora tres nuevos elementos, diseñados para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la entidad. Con lo cual obtenemos los siguientes:

1. Ambiente de control
2. Establecimiento de objetivos
3. Identificación de eventos
4. Evaluación de Riesgos
5. Respuesta a los Riesgos
6. Actividades de control
7. Información y Comunicación
8. Supervisión y Monitoreo

Ilustración 5: Componentes COSO II (ERM)



Actualmente no se ha elaborado una reforma en el sector público sobre las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado, en el cual se amplíe el ámbito de control a través de un enfoque basado en eventos o riesgos potencial que afecten a las instituciones del sector público a un mayor nivel de desagregación, pues su estructura y evaluación actual se limita a considerar los riesgos como un solo componente tal como lo propone el COSO I.

2.6 La Evaluación del Sistema de Control Interno

2.6.1 Métodos e Informe

Existen diversos métodos de evaluación del control interno, sin embargo entre los más conocidos y aplicados tenemos a:

“...Cuestionarios: Consiste en diseñar cuestionario a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito (...)

Flujo gramas: Consiste en revelar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades (...)

Descriptivo o narrativo: Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que interviene en el sistema (...)

Matrices: El uso de matrices conlleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno (...)

Combinación de Métodos: Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos (...) Para la selección del método o métodos es necesario considerar las ventajas y desventajas que tiene cada uno de ellos...”³⁸

Una vez seleccionado el método de evaluación, se procede a efectuar pruebas que nos permitan determinar la confianza del sistema de control interno y a su vez proceder a evaluar los riesgos inherentes y de control.

³⁸ Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG; 2001; Págs.55, 56, 58, 60

Con la evaluación correspondiente y con los resultados obtenidos a través de la obtención de evidencias suficientes y competentes, se llegará al establecimiento del informe de control interno.

En el Sector Público, la Contraloría General del Estado, al ser el Organismo rector del funcionamiento del sistema de control, con la adaptación, expedición, aprobación y actualización de las Normas de Control Interno, ha emitido criterios que permiten su evaluación en las entidades públicas, una vez evaluado el control interno en la entidad, concluyendo con la emisión del informe final, se presenta a la máxima autoridad de la entidad a través del siguiente formato:



OFICIO N° XXXX-DR2-AE

Sección: Dirección Regional XX

Asunto: Informe de Evaluación de Control Interno.

Ciudad, XX de XX de XXXX

Título

Nombres completos

CARGO

INSTITUCION AUDITADA

Presente.

De mi consideración:

Como parte de nuestra (auditoría de gestión, financiera, examen especial) a (componentes auditados) del (Institución auditada), por el período comprendido entre el (fecha de inicio y el fecha de fin), consideramos la estructura del control interno, a efectos de determinar nuestros procedimientos de auditoría, en la extensión requerida por las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental. Bajo estas normas, el objeto de dicha evaluación fue establecer un nivel de confianza en los procedimientos de contabilidad y de control interno.

Nuestro estudio y evaluación del control interno, nos permitió además, determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría necesarios para expresar una opinión sobre la eficiencia, efectividad y calidad de los componentes examinados y no tenía por objeto detectar todas las debilidades que pudiesen existir en el control interno, pues fue realizada a base de pruebas selectivas de los registros y la respectiva documentación sustentatoria. Sin embargo, esta evaluación reveló ciertas condiciones reportables, que puedan afectar a la gestión en sus operaciones.

Las principales condiciones reportables que se detallan a continuación, se encuentran descritas en los comentarios, conclusiones y recomendaciones. Una adecuada implantación de estas últimas, permitirá mejorar las actividades administrativas, operativas y financieras de la entidad.

Atentamente,

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Nombres completos
SUPERVISOR DE AUDITORÍA

Nombres completos
AUDITOR JEFE DE EQUIPO

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

En el presente capítulo se evaluará el Sistema de Control Interno del departamento de consulta externa de esta Área de Salud, para ello se analizará el FODA de la institución y se identificará los procesos que sigue este servicio prestado.

Se aplicarán técnicas de cuestionarios para la evaluación de los componentes del control interno, toda vez que servirán de base para obtener los niveles de confianza y la calificación del riesgo correspondiente.

Seguido se aplicará un plan de muestreo para demostrar la efectividad de las pruebas sustantivas y de cumplimiento en el Sistema de Control Interno y a través de ellas, llegar a detectar las debilidades que serán presentadas en el informe de evaluación final.

3.1 Análisis FODA

En el año 2011 el Área de Salud 4 Yanuncay, realizó un análisis de los factores externos e internos que inciden en la Institución.

Dentro de los factores internos, se consideró la capacidad institucional de responder ante un incremento constante en la demanda de los servicios. Esta capacidad de respuesta está representada en las fortalezas y debilidades que afectan a la Institución.

En la evaluación de los factores externos que afectan a la Institución, se determinaron aquellos que en mayor o menor grado son perjudiciales a las actividades que el Área de Salud 4 Yanuncay propone realizar para el cumplimiento de la misión institucional.

Es así que el Área de Salud construyó su FODA, presentando el análisis de los Factores Externos: Oportunidades - Amenazas y de los Internos Fortalezas y Debilidades, que se resume de la siguiente manera:

Fortalezas:

- Infraestructura física en buen estado.
- Experiencia organizativa en gestión de la salud.
- Equipos básicos de atención en salud comunitaria (EBAS).
- Existencia de normas y procedimientos que regulan los servicios brindados.
- Recurso humano capacitado.

Debilidades

- Politización de cargos directivos.
- Inestabilidad laboral del personal contratado.
- Coberturas bajas.
- Deficiente manejo del sistema informático por parte de médicos y paramédicos.
- Grupos programáticos irreales para la programación de actividades.
- Falta de colaboración del personal de planta para la correcta realización de actividades.

Oportunidades

- Participación de la comunidad con grupos organizados para el desarrollo del Área de Salud.
- Compromiso político del estado en incrementar el presupuesto en el sector salud.
- Líderes comunitarios comprometidos en mejorar la salud con enfoque intercultural.
- Programas en avances como el MAIS que favorecen a los sectores más vulnerables de la población.

Amenazas

- La lejanía y el difícil acceso en época invernal de las unidades operativas del Área de Salud limita la realización de supervisiones constantes.

- Sistema de referencia y contra referencia ineficiente a nivel provincial.
- Falta de compromiso de las organizaciones sindicales en la gestión de salud.

3.2 Sistema de Control Interno

3.2.1 Identificación de Procesos u Operaciones

Consulta externa es un servicio destinado a la recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que por su patología no requieren atención médica inmediata o de emergencia. Un servicio de Consulta Externa debe a su vez contar con servicios de apoyo y diagnóstico como Laboratorio clínico, Imagenología y Farmacia.

En este departamento se atienden aproximadamente el 70% de las enfermedades de los usuarios que acuden solicitando dicho servicio, para ello se cuenta con profesionales médicos y odontólogos capacitados para brindar una atención eficaz.

En consulta externa del Área de Salud 4 Yanuncay, se encuentran las siguientes especialidades:

- Medicina Interna
Es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en una casa de salud.

Sus objetivos³⁹ son:

- Atención clínica integral y completa de los pacientes con problemas de salud en el hospital.
- Guía al enfermo en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario, dirigiendo y coordinando la actuación frente a su enfermedad y coordinando al resto de especialistas necesarios para obtener un diagnóstico y tratamientos adecuados.

³⁹ Zapatero Gaviria A, Barba Martín R. Benchmarking entre servicios de Medicina Interna. Revista Clínica Española; 2009; Volumen 209; Núm. 3

- Los médicos internistas son los expertos a quienes recurren los médicos de atención primaria y el resto de especialistas para atender a enfermos complejos cuyo diagnóstico es difícil, que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
 - Atender a los pacientes con las enfermedades más habituales que acuden al hospital, ingresados o en consultas ambulatorias.
- **Gineco-Obstetricia**
 Obstetricia y Ginecología son las dos especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos, y, como tal, a menudo se combinan para formar una sola especialidad médica, esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el manejo quirúrgico de todo lo concerniente a las enfermedades de los órganos reproductores femeninos en especial atención a las embarazadas y las pacientes no embarazadas. Realiza las siguientes actividades: Control de embarazo, planificación familiar y consultas ginecológicas.
- **Pediatría:**
 La Pediatría en general es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños, se trata de una especialidad médica que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia.
 Los períodos por los que pasa el niño son:
 - **PERIODO PERINATAL:** Antes del nacimiento. Comprende desde las veintiocho semanas de gestación hasta los siete primeros días de vida, es decir, que se considera que la vida empieza en el mismo momento de la concepción.
 - **PERIODO NEONATAL PRECOZ:** Comprende desde el mismo momento del nacimiento hasta los primeros siete días de vida.

- PERIODO PERINATAL TARDÍO: Comprende desde los siete primeros días hasta los veintiocho.
 - PERIODO NEONATAL: Desde el mismo momento del nacimiento hasta los treinta primeros días (un mes).
 - PERIODO LACTANTE: Desde el mismo momento del nacimiento hasta los primeros doce meses (primer año).
 - PERIODO PÁRBULO: Comprende desde el primer año hasta los cinco años.
 - PERIODO ESCOLAR: Desde los seis hasta los once años.
 - PERIODO PUBERAL: Desde los doce hasta los catorce años.
 - PERIODO DE ADOLESCENCIA: Desde los quince a los dieciocho años.
- Odontología:
 - “ La odontología o estomatología es una rama de la medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios las amígdalas, la orofaringe y la articulación temporomandibular.”⁴⁰

Para realizar la evaluación del control interno en la gestión de consulta externa, se analizará el proceso de atención que brinda el Área de Salud; con ellas se verificará el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y más normas aplicables, así como también la evaluación de la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios que se brindan.

El proceso completo desde la llegada del paciente a la entidad hasta su salida con la medicación correspondiente, se describe a continuación:

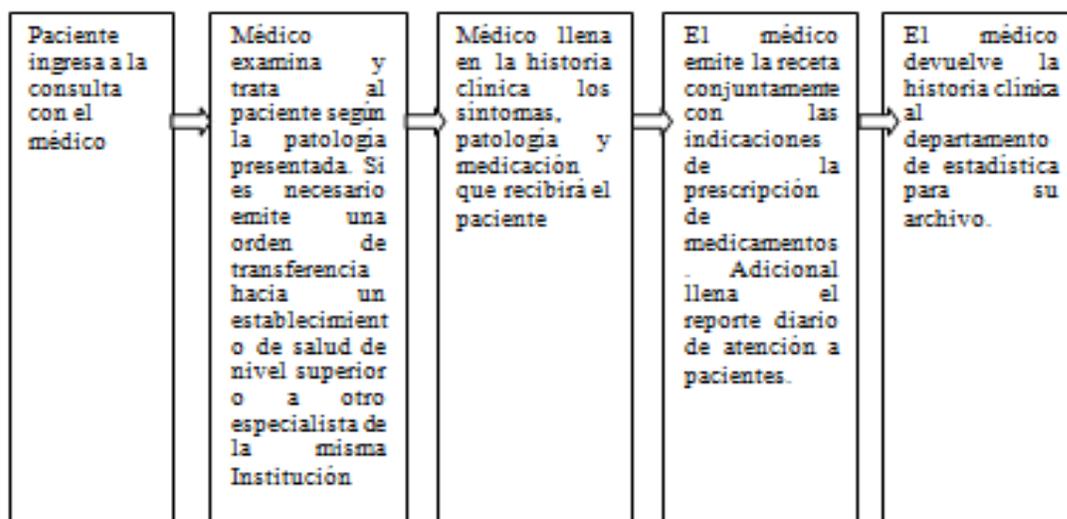
⁴⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Odontología>

Ilustración 6: Proceso de atención al paciente

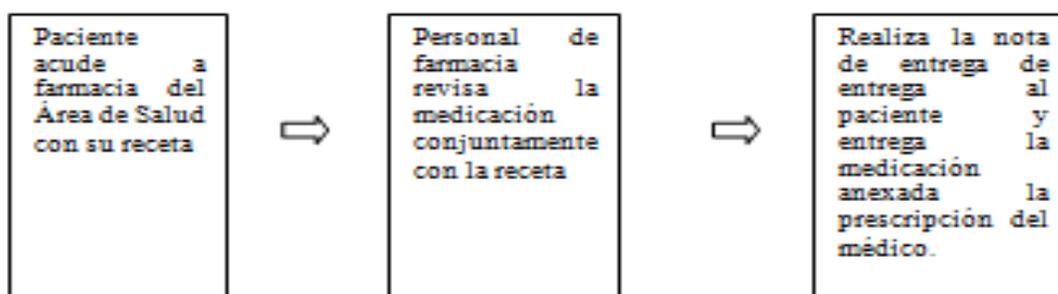
Área de Estadística y Enfermería:



Consulta Externa



Farmacia del Área de Salud



3.2.2 Cuestionarios de evaluación de control interno

Con el objeto de poder realizar un cuestionario funcional, que permita obtener con mayor certeza, las directrices que ha seguido el Área de Salud 4 Yanuncay en la aplicación del control interno dentro del servicio de salud brindando en consulta externa, previamente se realizó entrevistas a los principales servidores de la entidad como son: Director de Área, Líder Financiera, Líder de Servicios Institucionales y Coordinadores Médico y Odontológico, en el Anexo 3: Entrevistas a servidores, se expone como modelo de lo anteriormente señalado, la entrevista realizada al Director, la cual resulta similar para los demás servidores.

Una vez obtenida la información proporcionada por los servidores principales de la Institución, se desarrolló dos cuestionarios de calificación de control interno, examinando como primera instancia, a toda la entidad en cada uno de sus componentes para posteriormente realizar la calificación del servicio de consulta externa de esta casa de salud; se debe enfatizar que no resultó factible realizar un cuestionario para cada de unas especialidades de este departamento, pues todas ellas, siguen el mismo proceso de atención.

Es así que se formuló preguntas cerradas que permitieron una calificación de 1 a aquellas cuyas respuestas fueron positivas y 0 a las respuestas negativas, tal como expresa en el Anexo 4: Cuestionario para calificación del riesgo inherente y de control del Área 4 Yanuncay y Anexo 5: Cuestionario para calificación del Riesgo Inherente y de control de Consulta Externa.

3.2.3 Niveles de confianza y calificación del Riesgo

Una vez aplicado el método de cuestionarios para la Evaluación de Control Interno, y basados en la siguiente tabla de calificación del nivel de confianza:

Cuadro 5: Tabla de calificación del nivel de confianza

TABLA DEL NIVEL DE CONFIANZA	
RANGO	CALIFICACIÓN
76% AL 95 %	ALTO
51% AL 75%	MODERADO
15% AL 50%	BAJO

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Evaluación del Área de Salud 4 Yanuncay

Considerando un total de 48 preguntas realizadas y obteniendo un total de 33 afirmaciones, se alcanzó un nivel de confianza del 69%, que representa un nivel de riesgo moderado, es decir que existen varios factores de riesgo y también la probabilidad de que se presenten errores o irregularidades:

Cuadro 6: Tabla de cálculo del nivel de confianza en el Área de Salud 4 Yanuncay

NIVEL DE CONFIANZA		
NC =	CALIFICACION TOTAL	x 100
	PONDERACION TOTAL	
NC =	33	x 100
	48	
NC =	69%	MODERADO

Elaborado por: Autora

NC = Nivel de confianza

El nivel de riesgo generado por las características de la propia institución es del 31%, cuyo resultado proviene de:

Cuadro 7: Tabla de cálculo del nivel de riesgo en el Área de Salud 4 Yanuncay

NIVEL DE RIESGO		
NR =	100% - NC	
NR =	100% - 69%	
NR =	31 %	MODERADO

Elaborado por: Autora

NR = Nivel de riesgo

El Área de Salud 4 Yanuncay ha demostrado tener un nivel de confianza moderado ya que están presentes factores inherentes de la Institución que corresponden a riesgos propios de la actividad, del entorno y de la naturaleza de la entidad, sin embargo existen elementos del sistema de control interno que a su vez tendrán que ser considerados oportunamente por parte de la máxima autoridad para su óptimo funcionamiento.

Finalmente, los resultados obtenidos en el Área de Salud 4 Yanuncay por cada componente del control interno, se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 8: Nivel de Confianza y Riesgo por cada componente en el Área de Salud 4 Yanuncay

	AMBIENTE DE CONTROL		EVALUACIÓN DE RIESGOS		ACTIVIDADES DE CONTROL		INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		SEGUIMIENTO	
CT	14		6		9		3		1	
PT	20		7		14		4		3	
NC	70%	Moderado	86%	Alto	64%	Moderado	75%	Moderado	33%	Moderado
NR	30%	Moderado	14%	Bajo	36%	Moderado	25%	Moderado	67%	Moderado

Elaborado por: Autora

CT= Calificación Total PT = Ponderación Total

NR = Nivel de Riesgo NC = Nivel de Confianza

Evaluación de Consulta Externa del Área de Salud 4 Yanuncay

En la evaluación de Consulta Externa, cuyo tema central es el motivo del presente trabajo de tesis, se obtuvo un nivel de confianza del 51%, que representa un nivel de riesgo

moderado, éste resultado se obtuvo a partir del cálculo de 19 afirmaciones de 37 preguntas planteadas a la jefatura y servidores de la Institución:

Cuadro 9: Tabla de cálculo del nivel de confianza en Consulta Externa

NIVEL DE CONFIANZA		
NC =	CALIFICACION TOTAL	x 100
	PONDERACION TOTAL	
NC =	19	x 100
	37	
NC =	51%	MODERADO

Elaborado por: Autora

NC = Nivel de confianza

El nivel de riesgo inherente de consulta externa es de 49%, cuyo resultado se deriva de:

Cuadro 10: Tabla de cálculo del nivel de riesgo en Consulta Externa

NIVEL DE RIESGO		
NR =	100% - NC	
NR =	100% - 51%	
NR =	49 %	MODERADO

Elaborado por: Autora

NR = Nivel de riesgo

Este porcentaje, si bien se encuentra dentro del rango de calificación de un Riesgo Moderado, podría ser considerado como una buena señal para que la máxima autoridad tome decisiones importantes en relación al manejo del departamento, analizando exhaustivamente cada una de las debilidades encontradas y gestionando las soluciones pertinentes que ayuden a superarlas.

Del análisis precedente se desprende los resultados para cada componente del control interno en consulta externa, y son los siguientes:

Cuadro 11: Nivel de Confianza y Riesgo por cada componente en Consulta Externa

	AMBIENTE DE CONTROL		EVALUACIÓN DE RIESGOS		ACTIVIDADES DE CONTROL		INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		SEGUIMIENTO	
CT	3		8		5		2		1	
PT	8		11		13		2		3	
NC	38%	Moderado	73%	Moderado	38%	Moderado	100%	Alto	33%	Moderado
NR	63%	Moderado	27%	Moderado	62%	Moderado	0%	Bajo	67%	Moderado

Elaborado por: Autora

CT= Calificación Total PT = Ponderación Total

NR = Nivel de Riesgo NC = Nivel de Confianza

3.2.4 Plan de Muestreo utilizado

“...El muestreo es el proceso de determinar una muestra representativa que permita concluir sobre los hallazgos obtenidos en el universo de operaciones. Por muestra representativa se entiende una cantidad dada de partidas que considerando los valores otorgados a elementos tales como el “riesgo”, permite inferir que el comportamiento de esa muestra es equivalente al comportamiento del universo...”⁴¹

Con el objeto de poder determinar las bondades y debilidades del sistema, se analizará mediante una muestra las actividades que siguen los servidores que prestan sus servicios en consulta externa, se debe enfatizar que todas las especialidades de este departamento, siguen la misma secuencia de atención, la cual empieza en el departamento de Estadística y Enfermería con la solicitud y recepción de un turno para la atención de un profesional de salud y finalizará con la entrega y recepción de los medicamentos recetados a los pacientes, posterior al diagnóstico efectuado, tal como se indicó previamente en la Ilustración 6.

Es así que se enfatizará en las pruebas de cumplimiento que permitan la verificación del proceso que siguen los profesionales de la salud mediante un rastreo de la muestra seleccionada, con lo cual se logrará evaluar la vigencia y la aplicación de los controles claves del control interno y a su vez se identificará las prácticas de la gestión que podrían ser mejoradas.

⁴¹ Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG; 2001; Pág.63

El último documento que entregan los profesionales al paciente, es la receta médica, la misma que contiene la medicación y prescripción según su diagnóstico, y con ella los pacientes acuden a farmacia de la Institución a recibir las medicinas respectivas. En virtud de aquello, se considera este documento como parte integral y fundamental de la atención prestada, por lo cual es importante realizar un análisis retrospectivo de la atención que recibió el paciente, empezando por dicha receta médica, hasta llegar a la asignación del turno al paciente para constatar que el proceso se haya cumplido íntegramente.

La razón principal de esta decisión radica en los resultados obtenidos en las preguntas del cuestionario de control interno realizadas, pues los servidores responsables indicaron, el no contar con un sistema automatizado y pre numerado de asignación de turnos, así como al finalizar la atención tampoco se entregó a todos pacientes en este periodo, la nota de entrega o comprobante de venta respectivo a cada uno de ellos, lo cual evidentemente dificultaría el rastreo respectivo.

Por lo tanto, el plan de muestreo quedó definido de la siguiente manera:

Unidad de Muestreo: Recetas despachadas en el año 2011

Universo: 136.808 recetas despachadas

Fuente: Información obtenida del Departamento de Estadística.

Cálculo de la muestra: Se utilizó el método de muestreo estadístico por atributos, con el cual se obtuvo una muestra a analizar de cuarenta recetas y con ellas todo el proceso médico anteriormente señalado. El cálculo se estableció considerando conceptos y lineamientos establecidos en el Anexo 6: Resumen de conceptos y lineamientos.

Se consideró un límite de precisión porcentual del 95% con un porcentaje de error esperado del 5% en base a un nivel de confianza Moderado, obtenido a partir de la evaluación de control interno de Consulta Externa.

Los cálculos realizados para la obtención del tamaño de la muestra se encuentran en el Anexo 7: Cálculo de tamaño de muestra.

3.2.5 Pruebas Sustantivas y de cumplimiento utilizadas

“...Cuando la entidad está bien organizada con sistemas confiables, generalmente resulta más efectivo y eficiente obtener satisfacción de auditoría significativa a través de la evidencia de pruebas de cumplimiento, con énfasis considerablemente menor en la evidencia sustantiva. El enfoque sustantivo puede utilizarse cuando se considera que los controles de la entidad son inadecuados o para fundamentar la confianza...”⁴²

Se desarrolló la matriz de decisión por componente, riesgos y control clave, constante en el Anexo 8, aquí se encuentran las pruebas sustantivas y de cumplimiento que se utilizarán para determinar en el siguiente capítulo, los indicadores que serán necesarios para la medición de la gestión en consulta externa del Área de Salud 4 Yanuncay, así como la construcción de nuevos indicadores.

3.2.6 Identificación de las debilidades del sistema de control interno

Las debilidades del control interno pueden afectar a controles específicos y ser factores negativos en la evaluación combinada de riesgos inherente y de control.

Para la identificación de estas debilidades, se realizó varias pruebas con el objeto de analizar el sistema, entre ellas, se ejecutó pruebas de recorrido en base a las recetas médicas despachadas, rastreando el proceso que efectúan los médicos hasta llegar al punto inicial de la asignación del turno al paciente.

En el papel de trabajo constantes en el Anexo 9: Pruebas de recorrido inverso del control interno en Consulta Externa, se encuentra plasmado el trabajo en campo realizado gracias a la colaboración del Director y servidores del Área de Salud 4 Yanuncay. Para ello se procedió a realizar una calificación de las actividades que deberían cumplir los médicos, calificando con 1 cada respuesta positiva y 0 las respuestas negativas.

⁴² Contraloría General del Estado; Manual de Auditoría Financiera; 2001; Pág.102

Por tal razón, se consiguieron los siguientes resultados:

- Falta de sistema automatizado y pre numerado de asignación de turnos
- Falta de aplicación de las normas para la conservación y manejo de las Historias Clínicas.
- No se mantiene un stock mínimo y máximo de formularios que respaldan la Historia Clínica
- Recetas prescritas no son llenadas íntegramente por los médicos tratantes.
- Nota de entrega de medicamentos no es procesada oportunamente.

3.2.7 Informe de Evaluación

En base a los resultados obtenidos a través de la identificación de las debilidades del control interno en Consulta Externa, se elaboró el informe de evaluación del sistema, determinándose los siguientes hallazgos en la auditoría:

Falta de sistema automatizado y pre numerado de asignación de turnos

Una vez el paciente acude al Área de Salud, el primer contacto que tiene con los servidores, es para solicitar un turno de atención médica; el personal del departamento de admisión entrega un papel simple anotando con un esferográfico el número de turno correspondiente, con ello el usuario es dirigido hacia enfermería para el monitoreo de sus signos vitales y posteriormente a la consulta con el médico especialista, sin embargo, la constancia de los turnos entregados se los registra en un cuaderno que se mantiene expuesto en el departamento sin tener mayor seguridad. La falta de un módulo dentro de un sistema automatizado en el departamento, no permite que se lleve a cabo un adecuado registro de los turnos entregados y que exista una base de datos con la cual se pueda verificar fácilmente, el número de personas que han acudido a la Institución para ser atendidos.

Lo expuesto fue ocasionado por el descuido del encargado de la unidad tecnológica, del Área de Salud 4 Yanuncay al no elaborar el Plan Informático Estratégico, con lo cual no se expuso ante las autoridades, la necesidad de la adquisición de un modulo informático que permita registrar adecuadamente los turnos entregados diariamente, causando la

inobservancia de la NCI 410-03 Plan informático estratégico de tecnología, que indica:

“...410-03 Plan informático estratégico de tecnología.- ...El plan informático estratégico tendrá un nivel de detalle suficiente para permitir la definición de planes operativos de tecnología de Información y especificará como ésta contribuirá a los objetivos estratégicos de la organización; incluirá un análisis de la situación actual y las propuestas de mejora con la participación de todas las unidades de la organización, se considerará la estructura interna, procesos, infraestructura, comunicaciones, aplicaciones y servicios a brindar, así como la definición de estrategias, riesgos, cronogramas, presupuesto de la inversión y operativo, fuentes de financiamiento y los requerimientos legales y regulatorios de ser necesario...”

Conclusión: No se consideró dentro de la planificación estratégica de la Institución, un plan informático que incorpore en los sistemas automatizados, módulos informáticos que permitan que se lleve a cabo un adecuado registro de los turnos entregados y la existencia de una base de datos que sea de fácil verificación.

Recomendación:

Al Director

Dispondrá a los servidores del departamento informáticos, elaborar módulos informáticos que adapten a los sistemas existentes con el objeto de que exista un registro automático de turnos y que pueda estar al alcance de los profesionales que lo requieran.

Falta de aplicación de las normas para la conservación y manejo de las Historias Clínicas

De la observación al Departamento de Admisión se detectaron las siguientes novedades: Que ha se ha implementado el sistema de “Tarjetero Índice Automatizado”, únicamente en el Centro de Salud Carlos Elizalde, más no en los 19 Unidades Operativas que pertenecen al Área 4 Yanuncay, este procedimiento lo vienen cumpliendo a partir de junio de 2011, fecha desde la cual se encuentran ingresando las Historias Clínicas nuevas como aquellas posteriores al 2005, luego de haber pasado por un proceso de depuración, este programa

automatizado fue elaborado por el informático del Área 4, sin ajustarse a los parámetros establecidos en el Acuerdo 0457 emitido por el Ministerio de Salud Pública de 12 de diciembre de 2006.

El proceso de digitalización no es ágil, toda vez que, las tres servidoras que laboran en este departamento, además de cumplir con las funciones inherentes a su cargo como son la asignación de turnos, ubicación y archivo de las Historias Clínicas, el cobro de permisos de funcionamiento, solamente una servidora conoce el manejo del sistema automatizado, limitando a que el traspaso sistemático al Tarjetero Índice sea actualizado con rapidez.

Se pudo constatar que aquellas Historias Clínicas, que tenían una vida útil de diez años, que debían reubicarse en el archivo pasivo, fueron eliminadas sin dejar constancia de este procedimiento mediante un acta, simplemente se procedió a desalojar de las instalaciones del Centro de Salud; esta falta de control afectó a que en el proceso de la auditoría no se haya podido ubicar dos historias clínicas que pertenecían al archivo activo.

La falta de un departamento de Estadística en el Centro de Salud Carlos Elizalde, ubicado en las instalaciones del Área 4 Yanuncay, no permitió que se responsabilice a una sola persona el manejo de las Historias Clínicas, estando a cargo indistintamente del personal del Departamento de Admisión en la jornada ordinaria de trabajo y fuera de esta queda a cargo del personal de Hospitalización, situación que no permite verificar la devolución íntegra de las mismas.

Se verificó que el espacio físico y mobiliario para el almacenamiento de las Historias Clínicas no es el adecuado, no se encuentran en condiciones que garanticen la conservación en forma óptima del archivo activo y pasivo.

Las Historias Clínicas se venían archivando de cincuenta en cincuenta en una carpeta común, lo que no permitió que la información se registre en una carpeta individual claramente numerada y rotulada con los apellidos y nombres del paciente; ocasionando que los formularios se extravíen en el momento del traslado hacia los diferentes servicios de atención.

Lo narrado se produjo por la falta de instrucciones de parte de los Directores en funciones, al no impartir por escrito al personal de Admisión sobre los procedimientos que debían cumplir, tanto para la digitalización, manejo y archivo de las Historias Clínicas; establecidas en el “Manual de manejo, Archivo de las Historias Clínicas”, publicado mediante R.O. 436 de 12 de enero de 2007, capítulo III, Sistema de Archivos Automatizados; así como lo señalado en el Acuerdo Ministerial 000138 de 14 de marzo de 2008, Proceso Administrativo.

Conclusión: No se instruyeron procedimientos adecuados para la digitalización, manejo y archivos de las Historias Clínicas.

Recomendación:

Al Director

Formará un Comité de la Historia Clínica que se responsabilice de:

- Implementar un sistema de seguimiento y evaluación del ordenamiento y llenado de los formularios que respaldan la Historia Clínica.
- Disponer al personal de admisión, finalizar con el proceso de digitalización de las Historias Clínicas que se encuentran pendientes de ingreso al sistema, con la finalidad de cumplir con el objetivo de la localización rápida de la información básica del paciente, evitar la duplicidad de información y ofrecer un sistema ágil y eficiente.
- Implementar un programa de capacitación para el personal de la salud sobre las normas de manejo de la Historia Clínica.
- Participar en la elaboración de criterios para la depuración y eliminación de las Historias Clínicas.

No se mantiene un stock mínimo y máximo de formularios que respaldan la Historia Clínica

Para el registro de la información estadística de todos los programas y prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud dispuso la utilización de diferentes formularios como por ejemplo: Partes diario de médicos y odontólogos, formularios de Historia Clínica, Formularios de Vacunación, Formularios de Infecciones de Trasmisión Sexual, de pedido

y concentrado de laboratorio; de Referencia y Contra referencia, Historia Clínica del Adolescente, Carnets de Vacunación, Partes Diarios de Vacunación, Formularios de Hospitalización y otros que respaldan la Historia Clínica; sin embargo dichos documentos no se mantienen en stock. En tanto existen otros formularios en cantidades exageradas que no están vigentes, ocupando espacio físico en una de las oficinas administrativas.

La falta de estos formatos ha limitado el registro de la información oportuna por cada una de las prestaciones brindadas por las Unidades Operativas y en el caso de aquellas que se encuentran distantes de la matriz ha provocado la movilización infructuosa y el malestar del personal de salud.

La inobservancia al Manual de Uso de los Formularios Básicos, según el Acuerdo Ministerial 000138 de 14 marzo de 2008, relacionado al Marco Técnico y al Proceso de Rediseño, por parte de la Directora en turno, actual Director, Líder de Servicios Institucionales, Coordinadora Financiera quienes no gestionaron la provisión de estos formatos que son de vital importancia para el manejo de la Historia Clínica y de la información de producción de las Unidades Operativas del Área 4 Yanuncay.

Conclusión: El Área 4 Yanuncay, no dispone de los formatos básicos para el registro de la prestación de los servicios de salud, así como del informe de producción de las Unidades Operativas.

Recomendación:

Al Director

Dispondrá a la Coordinadora de Gestión Financiera, provea de este material a los diferentes servicios de salud, con la finalidad de mantener disponible la evidencia documentada sobre la secuencia ordenada de los episodios de salud y enfermedad del usuario, contenidas en las Historias Clínicas.

A la responsable de Estadística

A base de la rotación de los formularios utilizados en los diferentes servicios, planificará cantidades mínimas y máximas de existencias, de tal forma que la elaboración de los formularios se realice únicamente cuando sean necesarias y en cantidades apropiadas.

Recetas prescritas no son llenadas íntegramente por los médicos tratantes

En una muestra de cuarenta recetas médicas, se constató que para la entrega de los medicamentos a los pacientes en farmacia, no se cumplió con los requisitos establecidos en el Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Control Administrativo Financiero, publicado en el Registro Oficial 496 de 21 de julio de 2011; así:

- El formato de receta utilizado no estuvo de acuerdo al tipo de atención que se brindó;
- No se registraron los datos del paciente como nombre y apellido, sexo, firma, número de cédula, servicio en el que fue atendido y tratamiento así como datos del médico prescriptor como firma y sello;
- Existieron recetas con tachones y enmiendas no validadas con el sello y firma del prescriptor;
- En las farmacias y botiquines institucionales no se mantuvieron registros de los médicos y sus respectivas firmas, que faciliten su verificación con las recetas prescritas.

Las recetas que fueron despachadas en el 2011, se encontraron en Farmacia, sin la debida precaución en su archivo, manteniéndose enfundadas, sin contar con un mobiliario que les permita ordenar en forma cronológica y secuencial, lo que ocasionó que varias de estas se encuentren dañadas por la humedad.

Lo narrado se produjo por la inobservancia del Director del Centro de Salud Carlos Elizalde, al no hacer cumplir lo señalado los artículos 27, 29, 30, 31 y 32 del Capítulo II De la Receta Título IV del Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Control Administrativo Financiero; así como la NCI 405-04 Documentación de respaldo y su archivo-, que indican:

“...Art. 27.- El formato de receta se utilizará de acuerdo al tipo de atención que se brinde, diferenciándolo por colores: para atención ambulatoria de color celeste, hospitalización de color rosado y emergencia de color amarillo...”.

“...Art. 29.- La prescripción será un medicamento por receta, escrito con letra legible, con nombre genérico, sin siglas ni abreviaturas, describiendo el medicamento con la forma farmacéutica, concentración y cantidad a dispensar, validada con la firma y sello del prescriptor. De no cumplirse con estos elementos, no se dispensará el medicamento prescrito...”.

“...Art. 30.- En el encabezado de la receta deben estar registrados los datos del paciente, número de la receta, número de historia clínica, nombre y apellido, edad, sexo y servicio en el que fue atendido...”.

“...Art. 31.- En la receta debe registrarse el nombre genérico del medicamento, la concentración y forma farmacéutica, la cantidad en letras y números. Al pie de la misma debe constar el sello y firma del prescriptor...”.

“...Art. 32.- En las farmacias y botiquines institucionales, se mantendrá un registro con nombre, apellido, firma, rúbrica y código de los profesionales prescriptores a fin de contrastar con las prescripciones...”.

“...405-04 Documentación de respaldo y su archivo.- La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes...”.

El hecho comentado se originó por falta de un profesional en Bioquímica y Farmacia que le permita realizar la supervisión de la dispensación de medicamentos, verificando que la receta cumpla con todos los requisitos establecidos, así como la prolijidad en los médicos al no llenar el documento conforme a lo establecido en la normativa antes señalada, dispuesta por el Ministerio de Salud, lo que ocasiona que la receta no se constituya en vínculo de comunicación asistencial entre el prescriptor, dispensador y el paciente, toda

vez que es el único documento válido para retirar el medicamento de farmacia de la Unidad de Salud.

Conclusión: Las recetas prescritas por los médicos tratantes no son llenadas íntegramente, verificándose la falta de información en algunas de ellas. La falta de un espacio físico y mobiliario no permitió un archivo adecuado de las recetas despachadas.

Recomendaciones:

Al Director

- Dispondrá a los Coordinadores de los servicios de salud, insistan en el cumplimiento del llenado de las recetas conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.
- Dispondrá que el profesional Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, supervise y brinde apoyo técnico al personal auxiliar de farmacia y Guardalmacén; así como gestione la asignación de un espacio físico que reúna la infraestructura necesaria para mantener la documentación en forma ordenada y permita su seguimiento y verificación antes, durante o después de su realización.

Nota de entrega de medicamentos no es procesada oportunamente

Una vez que las auxiliares de farmacia despachan la medicina a los usuarios, deberían producir la nota de entrega de medicamentos y ser entregado la segunda copia al usuario, junto con las indicaciones de la receta; sin embargo este procedimiento no es cumplido, en virtud de que las servidoras acumulan las recetas en ocasiones de uno o varios días, para procesar el documento denominado “Nota de entrega de medicamentos”, en la que están especificadas la medicación entregada a varios pacientes.

Lo narrado dio origen a que los usuarios no lleven consigo la constancia de la medicación recibida y no quede legalizado este documento con su firma; de otra parte no les permite a las auxiliares de la farmacia que dispongan en el sistema informático Olympto el stock real de los medicamentos.

Las auxiliares de farmacia inobservaron lo establecido en el Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo financiero 00000569, publicado en el R.O No. 496 vigente desde 21 de julio de 2011, Art. 19 numeral 1 del capítulo IV-De la Dispensación-, que indica:

“...Art. 19...Para control de la entrega del medicamento, se registrará los medicamentos a dispensar con su respectivo precio, en una nota de entrega que constará de un original y dos copias, la misma que tendrá información pre impresa que indique “medicamento gratuito” o “exonerado de pago”, a fin de que el paciente conozca el costo de los medicamentos recibidos cuyo pago ha sido exonerado en su totalidad; En la nota de entrega deberá asignarse un espacio para la firma del paciente o su familiar (en casos excepcionales), como constancia de la recepción de los medicamentos entregados.- La primera copia de la nota de entrega se adjuntará al informe diario de dispensación y entrega de medicamentos, la misma que debe ser enviada al Departamento Financiero para su registro y control. La segunda copia de la nota de entrega deberá ser entregada al paciente junto con las indicaciones de la receta...”.

Conclusión: En farmacia no se dispone de saldos reales en el sistema informático Olympos; la nota de entrega no es despachada a los usuarios como constancia de la entrega de medicamentos.

Recomendación:

Al Director

Dispondrá a las Auxiliares de Farmacia que el descargo de las medicinas sean realizadas diariamente, con la finalidad de que dispongan de un stock real; así mismo se realice la nota de venta por cada receta despachada, el original se archivará con las recetas despachadas en farmacia; la primera copia será adjuntada al informe diario de dispensación y enviada al Departamento Financiero y la segunda copia deberá ser entregada al paciente junto a las indicaciones de la receta.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA Y EVALUACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN

En este capítulo efectuamos una observación y monitoreo de los indicadores formulados en el Área de Salud 4 Yanuncay durante el periodo de estudio de la presente tesis.

Se evalúan indicadores, que a pesar de estar dispuestos por el Ministerio de Salud Pública, no han sido objeto de una estimación previa, y se realizó apoyada en la información recopilada.

Finalmente, en base a las necesidades detectadas en capítulos anteriores, se realiza la propuesta de construcción de nuevos indicadores, los cuales serán expresados en la matriz de indicadores de gestión y se expondrá su posible interpretación.

4.1 Recopilación de la información

4.1.1 Plan del Buen Vivir y Plan Estratégico

Previo a iniciar con la recopilación de información que apoya la ejecución de las actividades que realiza la Institución, es necesario revisar la vinculación de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir que están relacionados con el sector de la Salud.

Lo que se pretende es tener presente como se fundamenta la visión del Estado, y los esfuerzos que está realizando para que los habitantes tengan una mejor calidad de vida. Con ello se llegaría a tener un horizonte enfocado en las propuestas de medición que no se están considerando actualmente con relación a la atención que se brinda al paciente, estos objetivos son:

Cuadro 12: Objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir relacionados con Salud de la Población

OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
2	Mejorar las capacidades de la ciudadanía (Política 2.1)
3	Mejorar la calidad de la población (Políticas 3.1 a 3.7)
4	Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable (Políticas 4.1, 4.4, 4.6)
12	Construir un Estado democrático para el buen vivir (12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.7)

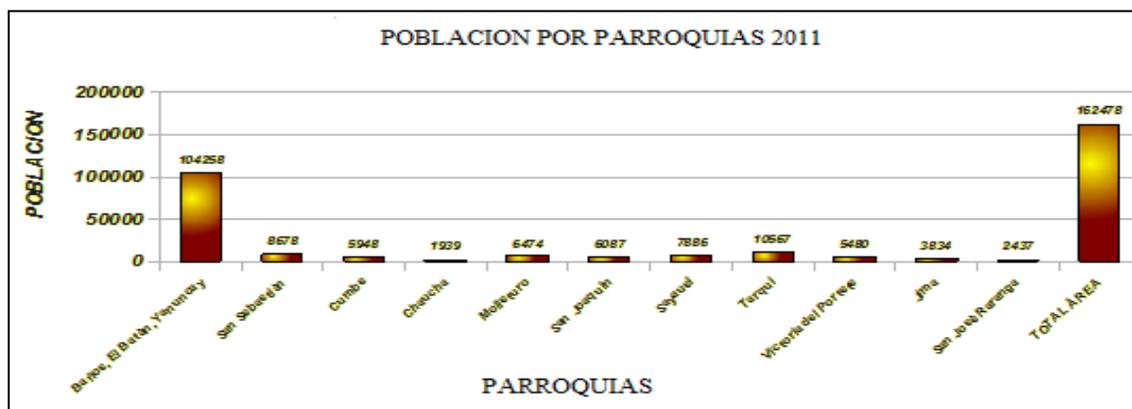
Fuente: POA 2011 Área de Salud 4 Yanuncay

Realizado por: Autora

Una vez considerado estos objetivos, se ha realizado una revisión del Plan Estratégico 2009 – 2013 desarrollado por el Área de Salud; dentro de este plan, se identifica una población de 162.478 habitantes que corresponden a las parroquias que pertenecieron a la estructura de esta entidad en el año 2010, de los cuales 112.906 habitantes corresponden a la zona urbana y 49.258 a la zona rural.

Para el año 2011, se consideró como línea base la información precedente y cuya estructura parroquial se muestra de la siguiente manera:

Ilustración 7: Población por Parroquias en el Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2011



Realizado por: Departamento de Estadística Área 4 Yanuncay

Se debe señalar que de la población asignada, la Institución ha identificado trece grupos programáticos desagregados, los mismos que constituyen grupos de atención según características específicas tales como la edad o tipo de atención de la población y se presenta en el Anexo 10: Grupos Programáticos en el Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2011.

El plan estratégico presentado por la entidad, no incluyó algunos elementos necesarios para que se constituya en una herramienta que coadyuve a una adecuada administración de la entidad, pues además de la descripción de las características de la cobertura de la población asignada, presentación de la geo referenciación, territorialización y los datos demográficos por años, identificación de actores, estructura orgánica, estrategias y metas únicamente en determinados programas; no presentó íntegramente los planes, proyectos, actividades e indicadores en el periodo correspondiente, que permite la evaluación íntegra en todas sus áreas.

Pese a esta dificultad, la información faltante en líneas anteriores, si la podemos encontrar en la descripción del Plan Operativo Anual, cuyo formato proviene de la Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Salud Pública y su aplicación es obligatoria en todas las Casas de Salud.

4.1.2 Plan Operativo Anual

Para evaluar la prestación de los servicios de salud a través de la Gestión de Consulta Externa del Área de Salud 4 Yanuncay, se consideró el Plan Operativo 2011, el mismo que se basó en los Objetivos Estratégicos elaborados por el Ministerio de Salud Pública mencionado y son los siguientes:

Cuadro 13: Objetivos Estratégicos Institucionales

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	
1	Ejercer la gobernanza del sistema nacional de salud como autoridad sanitaria del país formulando políticas, normando y regulando la salud pública y el funcionamiento armónico de las entidades del sector, relacionado con el objetivo nacional 12
2	Fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades con principios de equidad, universalidad y solidaridad
3	Garantizar la atención integral, familiar y comunitaria de la salud a la población más vulnerable y de alto riesgo, mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud
4	Fomentar el desarrollo e implementar un nuevo modelo de gestión desconcentrado, descentralizado, integral, integrado y participativo de la salud pública con eficacia, eficiencia y efectividad.
5	Asegurar la calidad y calidez de los servicios de salud, incorporando la participación ciudadana en la planificación, provisión, gestión, veeduría y control en todos los niveles y ámbitos de acción del sistema nacional de salud.

Fuente: POA 2011 Área de salud 4 Yanuncay

Elaborado por: Autora

Para cada uno de los Objetivos Estratégicos, se formularon objetivos operativos, actividades e indicadores, de la siguiente manera:

Cuadro 14: Resumen de objetivos operativos, actividades e indicadores

Objetivos Estratégicos Institucionales	Año 2011		
	Objetivos Operativos	Actividades Realizadas	Indicadores Utilizados
1er Objetivo Estratégico	6	9	11
2do Objetivo Estratégico	33	37	68
3er Objetivo Estratégico	15	22	34
4to Objetivo Estratégico	20	21	43
5to Objetivo Estratégico	4	4	8
TOTAL	78	93	164

Fuente: POA 2011 Área de salud 4 Yanuncay

Elaborado por: Autora

Los objetivos descritos, se estructuraron para ser cumplidos por todas las unidades de salud pública, tal como el Ministerio de Salud Pública, Hospitales, Direcciones Provinciales y Áreas de Salud.

En el año 2011, al ser el Área de Salud 4 Yanuncay considerado como un centro de salud de primer nivel, apenas 28 objetivos operativos de los 78 existentes en esta matriz, son aplicables para su evaluación, es decir que la matriz es funcional únicamente en un 35,90% de los objetivos descritos para esta Institución.

La información que posee la Entidad en esta matriz, en su gran mayoría está dirigida hacia el análisis y evaluación de coberturas de los programas que manejan a nivel nacional, tomando en cuenta el grupo programático del paciente que acude al Área de Salud y las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

En el Anexo 11: Plan Operativo Anual 2011, se expone el modelo de la matriz establecida por el Ministerio de Salud Pública, la cual se desagrega en la información contenida del programa, proyecto, actividad, presupuesto, objetivo operativo, actividad técnica, nivel de ejecución, indicador de gestión, línea base, meta, descripción de la meta a nivel de unidad ejecutora y el total de meta técnica o evaluación de la Institución.

Adicional a ello, como parte de la programación anual del Área de Salud 4 Yanuncay, también se implantó un monitoreo según el ciclo del vida del paciente, es así que en el Anexo 12: Ministerio de Salud Pública - Programación Operativa Anual (POA) 2011 se observa la matriz establecida para el efecto, cuyas directrices también provienen del Ministerio de Salud Público y en la cual se puede observar las metas mensuales y anuales a alcanzar.

En lo que respecta a los indicadores de gestión, la información obtenida de la Entidad, conjuntamente con sus respectivas metas, fue la siguiente:

Cuadro 15: Indicadores utilizados en el Área de Salud 4 Yanuncay

Objetivos Operativos	Indicadores de Gestión	Meta en el Número del Indicador
Contribuir a mejorar la calidad de atención a las personas según el ciclo vital a través de la implementación de los instrumentos normativos	Número de profesionales capacitados en las normas	380
Mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud culturalmente adecuados del SNS	Número de personas capacitadas en atención de salud culturalmente	128
Controlar y tratar pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Número de profesionales capacitados en las normas	60
	Número de clubes conformados para HTA y diabetes	12
	Número de casos de diabetes que reciben tratamiento	630
	Número de casos de HTA que reciben tratamiento	655
Contribuir al control de las enfermedades sujetas a erradicación y eliminación	Número de menores de un año inmunizados con BCG, Neumo 3, Rota 2, pentavalente 3 y OPV3	3270
	Número de Menores de un año inmunizados contra sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	3216
	Número de niños escolares con SRP, varicela, DT, HB	13.149
	Número de mujeres en edad fértil, embarazadas	4.116
Fortalecer el modelo de gestión y atención mediante la integración de la medicina intercultural a la convencional	Número de personas (usuarios y profesionales de salud) capacitadas en temas de salud	548
	Número de actores tradicionales certificados	216
	Número de unidades de salud que garanticen atención de medicina intercultural o alternativa	4
Fortalecer las unidades operativas con equipamiento para la detección de influenza	Número de equipos adquiridos	52
Contribuir a la reducción de la desnutrición en niños menores de 24	Número de niños / as de 6 a 36 meses que reciben vitamina A	8.487

meses, anemia, embarazadas, deficiencia de vitamina en niños y niñas menores de 5 años	Número de niños / as de 6 a 24 meses que reciben suplemento con micronutrientes en polvo o gotas	4.826
	Número de mujeres embarazadas que reciben hierro y ácido fólico	4.116
Administrar y normar los procesos para inmunizar, controlar, vigilar y tratar los casos de influenza	Número de personas diagnosticadas y tratadas por influenza AH1N1	119
Contribuir al control y vigilancia de casos de paludismo y malaria	Número de casos diagnósticos y tratamientos con paludismo	2
Brindar atención integral mediante la detección, diagnóstico, control, vigilancia y tratamiento a la población afectada por tuberculosis	Número de personas que reciben tratamiento de tuberculosis bajo estrategias DOTS	27
	Número de pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva, tratados y curados	11
Garantizar el pago de obligaciones para cubrir gastos operativos de la unidad ejecutora de la LMGAI. Normar, mejorar y asegurar una atención de salud con calidad por niveles de atención. Proveer atención de salud a grupos interculturales	Número total de primeras consultas a prevención a menores de un año	3.270
	Número total de consultas de prevención (primeras + subsecuentes) a niños y niñas menores de 1 año	16.350
	Número total de consultas de prevención en niños de 1 a 4 años (primeras + subsecuentes)	25.544
	Número total de primeras consultas de control de embarazo	4.116
	Número total de consultas de control de embarazo (primeras + subsecuentes)	20.580
	Número de partos atendidos	4.116
	Número de atenciones para DOC cérvico uterino	34.852
	Número de consultas de planificación familiar (primeras + subsecuentes)	209.780
Aumentar el número de atenciones sin costo directo, para mujeres, niños y niñas	Número de atenciones entregadas a mujeres y niños	132.240
Normar, mejorar y asegurar una atención de salud con calidad por	Número total de consultas en niños de 5 a 9 años (salud	16.590

niveles de atención. Proveer atención de salud a grupos interculturales	escolar)	
	Número de consultas odontológicas	66.143
	Número de consultas de morbilidad	162.478
	Número total de atenciones preventivas en la consulta externa	162.478
Solucionar el acceso a medicamentos a la población que acude a las unidades del MSP	Número de consultas en unidades de salud del MSP que prescriben medicamentos	144.224
Extender el acceso y cobertura de los servicios de salud a través de atenciones de primer y segundo nivel a la población	Número de consultas otorgadas por los diferentes profesionales a través de las unidades móviles de salud	5.512

Fuente: Departamento de Estadística Área de salud 4 Yanuncay

Como parte de la evaluación de la gestión correspondiente a la productividad del Área de Salud, se valoró también indicadores como:

- Total de pacientes atendidos en Odontología
- Total de Consultas fomento
- Total de Consultas de morbilidad (Incluye primeras consultas y subsecuentes)
- Total de certificados emitidos
- Total personas atendidas (Porcentaje de hombre y mujeres)
- Total de personas según el lugar de atención (Establecimiento, Comunidad, Escuela, Domicilio)

El Área de Salud a través de su departamento de estadística, cuenta con información concerniente al rendimiento de los profesionales de la Institución, tal como:

- Total de Horas contratadas
- Total de Horas Trabajadas
- Total de exámenes de laboratorios realizados
- Total de recetas despachadas

No obstante esta información no ha sido valorada mediante los indicadores de gestión correspondiente.

4.2 Análisis de los indicadores utilizados en la entidad

Las casas de salud en el país, han venido monitoreando las actividades de sus proyectos a través de una malla de indicadores dispuestas por el Ministerio de Salud Pública. Estos indicadores pretenden medir la eficacia y eficiencia de los programas y proyectos que llevan a cabo dichas instituciones pertenecientes al modelo de gestión integral.

De los indicadores propuestos y expresados en la matriz de evaluación de POA 2011, existen únicamente siete indicadores de gestión relacionados con la prestación del servicio de salud, a través del rendimiento y productividad de los profesionales del Área de Salud 4 Yanuncay, los cuales se describen a continuación:

- Promedio de Consultas por hora contratada
- Promedio de Actividades por hora contratada
- Promedio de Consultas por hora trabajada
- Promedio de Actividades por hora trabajada
- Promedio de Consultas por día trabajado
- Promedio de Actividades por día trabajado
- Promedio de actividades de morbilidad por consulta

4.2.1 Evaluación

El departamento de estadística, no realizó la evaluación de los indicadores anteriormente mencionados, todo ello se debió al limitado número de funcionarios que laboran en el mismo, actualmente está conformado por dos personas. Los servidores se encargan de la recopilación y procesamiento de la información estadística del Centro de Salud “Carlos Elizalde” el más grande por su estructura y nivel de atención, y a la vez del monitoreo de toda la información de los demás Centros y Subcentros que conforma el Área de Salud 4 Yanuncay, con lo cual operativamente el personal asignado resultan insuficiente para

abarcar todas las actividades de medición, evaluación y monitoreo de información receptada pese a contar con los datos necesarios para su realización.

Es así que tomando como base la información ya procesada por el Área de Salud 4 Yanuncay, se vio oportuno realizar la evaluación de los indicadores con la información resultante del año 2011, consiguiendo los siguientes resultados:

Cuadro 16: Indicadores de gestión evaluados

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO	FUENTE DE INFORMACIÓN	
Promedio de Consultas por hora contratada	$\frac{\text{Total de Consultas (prevención - morbilidad)}}{\text{Total Horas Odontólogo Contratadas}}$	$\frac{22.797}{34.642} /$	0,658	Anexo 13: Total de consultas y actividades de Odontología por Unidades de Salud y Hospitales, según componente 2011
Promedio de Actividades por hora contratada	$\frac{\text{Total de Actividades (prevención - morbilidad)}}{\text{Total Horas Odontólogo Contratadas}}$	$\frac{46.014}{34.642} /$	1,328	
Promedio de Actividades por hora trabajada	$\frac{\text{Total de Actividades (prevención - morbilidad)}}{\text{Total Horas Odontólogo Trabajadas}}$	$\frac{46.014}{29.431} /$	1,563	
Promedio de Consultas por hora trabajada	$\frac{\text{Total de Consultas (prevención - morbilidad)}}{\text{Total Horas Trabajadas}}$	$\frac{81.244}{89.162} +$ $\frac{48.270}{48.270}$	3,530	Anexo 14: Total consultas brindadas por componente, según Unidades operativas (Médico) 2011
Promedio de Consultas por día trabajado	$\frac{\text{Total de Consultas (prevención - morbilidad)}}{\text{Total días Trabajadas}}$	$\frac{81.244}{89.162} +$ $\frac{3.019}{3.019}$	56,44	
Promedio de Actividades por día trabajado	$\frac{\text{Total de Actividades (prevención - morbilidad)}}{\text{Total días Trabajados}}$	$806 / 3.109$	0,259	
Promedio de actividades de morbilidad por consulta	$\frac{\text{Total de Actividades de morbilidad en un tiempo determinado}}{\text{Total de consultas de morbilidad}}$	$\frac{806}{89.162}$	0,0090	

Fuente: Departamento de Estadística Área de salud 4 Yanuncay

Realizado por: Autora

Mediante la aplicación de las fórmulas de los indicadores precedentes se obtuvieron los resultados que se muestran en el Cuadro 16, sin embargo se debe enfatizar que no existen factores estándares previamente definidos que permitan determinar la existencia de brechas positivas o negativas sobre ellos, lo cual constituye un limitante en esta ejecución.

4.2.2 Tendencia

Al no existir un parámetro de medición o factor estándar que nos permitan considerar si se ha llegado a obtener o no un grado satisfactorio en el logro alcanzado por las variables de evaluación, es conveniente realizar un análisis de la tendencia a manera de ejemplo de un indicador tomado al azar, a partir de la información de los cuatro últimos años, para ello, se evaluó por semestres al indicador “Promedio de consulta por hora trabajada”

Los resultados fueron los siguientes:

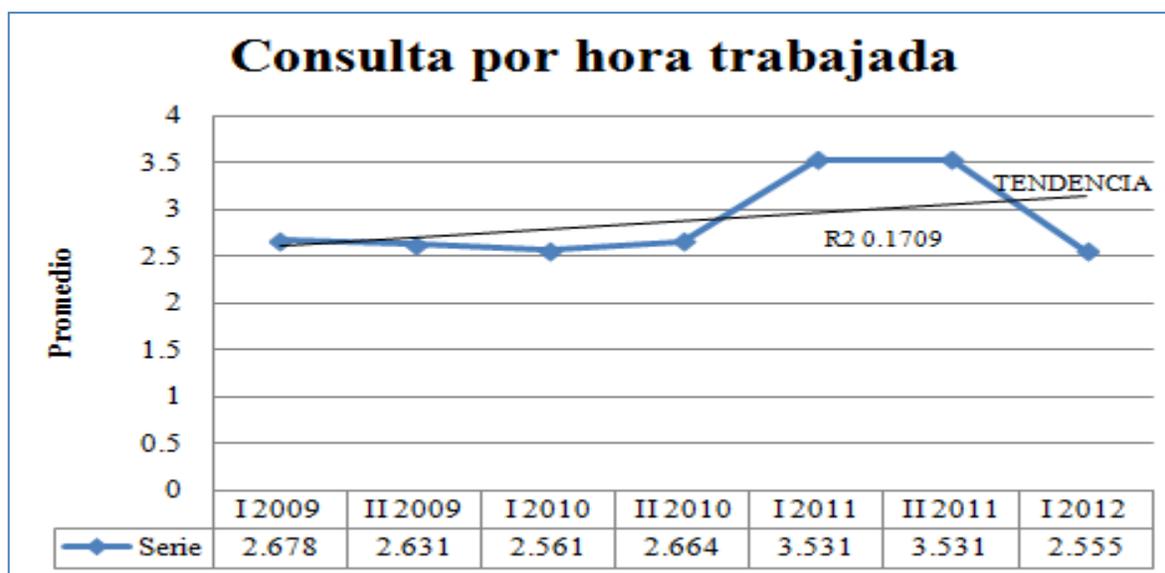
Cuadro 17: Información de variables para análisis de tendencia

Semestre	Indicador	Formula	Resultado	Fuente de Información	
I 2009	Promedio de consulta por hora trabajada	Total de Consultas (prevención morbilidad) ----- Total Horas Trabajadas	27.306 / 10.198	2.678	Consolidado mensual de atenciones y consultas por área de salud 2009
II 2009			27.060 / 10.284	2.631	
I 2010			41.640 / 16.258	2.561	Consolidado mensual de atenciones y consultas por área de salud 2010
II 2010			19.721 / 7.403	2.664	
I 2011			85.230 / 24135	3.531	Total consultas brindadas por componente, según Unidades operativas (Médico) 2011
II 2011			85.230 / 24135	3.531	
I 2012			138.251 / 54.105	2.555	Evaluación de coberturas de atenciones y consultas de médicos y obstetras enero a agosto 2012

Fuente: Área de Salud 4 Yanuncay

Realizado por: Autora

Ilustración 8: Tendencia de indicadores evaluados



Realizado por: Autora

El promedio de consultas por hora trabajada de los médicos presenta un comportamiento hacia la baja hasta el primer semestre del 2010, posterior a ello un alza hasta el segundo semestre del 2011 y finalmente para el primer semestre del 2012 nuevamente presenta una baja.

Sin embargo analizando la línea de tendencia, se aprecia que la variable promedio de consulta por hora trabajada, se ha incrementado de manera constante durante los siete semestres de evaluación. El valor del coeficiente de determinación R^2 es de 0.1709, es decir que el ajuste de la línea con respecto a los datos es bajo y no muy confiable pues como lo establece la teoría estadística, mientras este valor se encuentre lo más lejano de 1, disminuye su confiabilidad.

Todo ello se debe a cambios estructurales internos por los que atravesó el Área de Salud en estos cuatro años, así como también cambios de la dirección con su máxima autoridad, que generalmente llegan con ideas y propuestas de gestión diferentes, sin embargo, como se mencionó, no es posible determinar a qué especialidad o área específica afectó con mayor intensidad estos cambios debido a la falta de medición del departamento de estadística.

Con la nueva estructura implementada a nivel del Sector Salud e impuesta por el Gobierno, en el cual se ha zonificado y estructurado bajo un nuevo enfoque a este sector, resultaría innecesario realizar predicciones sobre el comportamiento de esta variable, además que inútil, pues lo que se debe trabajar es sobre las especialidades específicas, y para ello es preciso primero identificar y definir los estándares respectivos; es por esta razón que surgen la importancia de presentar propuestas de construcción de nuevos indicadores.

4.3 Construcción de nuevos indicadores

Para el desarrollo de este punto, fue preciso realizar un análisis previo del proceso de la gestión del Área de Salud, para ello se evaluó tanto el control interno como los indicadores previamente valuados por esta Institución. De esta forma, se obtuvieron las deficiencias que presenta el sistema, las que sirvieron de base para la propuesta de nuevos indicadores.

Empezaremos por presentar una metodología utilizada para la redacción de los indicadores, basada en la experiencia adquirida y que sin duda ha resultado ser útil:

- Se Inicia con la “agregación” seguida de la “preposición”,
- A continuación, establecer el “sustantivo o la variable” a medir,
- Posteriormente, el verbo utilizado, estará en “participio pasado”,
- Se añadirá el “adjetivo” respectivo,
- Y finalmente el “complemento circunstancial”.

El siguiente ejemplo describe la metodología utilizada para la construcción de los indicadores:

Cuadro 18: Ejemplo de metodología para redacción de indicadores

Agregación	Preposición	Sustantivo o variable	Verbo en participio pasado	Adjetivo	Complemento Circunstancial
Cantidad	de	turnos	entregados	oportunamente	en consulta externa del Área de Salud

Elaborado por: Autora

Para la construcción de los indicadores se procederá a colocar en el numerador, las variables con datos relativos a insumos, procesos o productos y en el denominador se colocarán las variables cronológicas, físicas o económicas de comparación.

4.3.1 Propuesta

Si se pretende medir el rendimiento de los profesionales de consulta externa, es importante proponer la elaboración de un indicador individualizado, que mida el impacto de la prestación del servicio a través de la productividad y rendimiento de los profesionales por cada especialidad de atención de esta área, definiendo parámetros estándares con los cuales se podrá constatar en cuál de estas especialidades se requiere mayor atención.

Es importante evaluar la percepción de los usuarios ante el servicio prestado, el concepto de calidad es definido por la OPS como: "...el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente..."⁴³. Se debe aclarar que en el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tenga dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios

⁴³ Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999.

usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

Actualmente no existen indicadores que permitan medir la calidad en la percepción que los pacientes tienen del servicio que brinda el Área de Salud así como tampoco la demanda insatisfecha de usuarios y las quejas presentadas. Lo que se pretende es utilizar como modelo de gestión de calidad aplicativo al Área de Salud 4 Yanuncay, para que en lo posterior pueda reproducirse hacia las demás Áreas de Salud de la Provincia. Este concepto abarca desde la percepción misma del trato recibido en el momento de la asistencia, e incluye todos los aspectos del proceso de atención, es decir la provisión de información, capacidad de elección del médico tratante, gestión administrativa, etc. debido a que la calidad percibida tanto en el sentido humano como administrativo, constituye cada vez más un factor que podrían llegar a afectar de manera considerable la calidad técnica, y lo que se pretende es evitar sacrificar la calidad para lograr la eficiencia. Para el desarrollo de este indicador se necesitará el apoyo de una encuesta que permita medir la satisfacción del usuario, para ello se diseñó un modelo de encuesta que podrá apoyar a su ejecución y se expone en el Anexo 15 Encuesta de satisfacción en la atención brindada en Consulta Externa.

Algo muy importante que se observó durante el trabajo en campo, es que muchos de los pacientes que acuden al Área de Salud no podían llegar a ser atendidos, pues existe una demanda muy alta del servicio que ofrece el Centro de Salud principal “Carlos Elizalde”, sin embargo la Institución no cuenta con datos reales del número de personas que acuden por un servicio y cuántos de ellos pueden llegar a ser realmente atendidos según la capacidad instalada de la Institución, es así, que surge la propuesta de un indicador que coadyuve a esta medición y a la vez sirva como instrumento de gestión ante los órganos competentes.

Un indicador propuesto también, está en la relación al porcentaje de medicamentos recibidos por pacientes con respecto a los medicamentos recetados por los profesionales de la salud.

Finalmente la propuesta por el ámbito financiero, está relacionado con la identificación del porcentaje en que se está dando cumplimiento a la ejecución del presupuesto asignado para los bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud, que incluye la adquisición de las medicinas que se entregarán a los pacientes.

Todas estas propuestas de indicadores así como sus variables e interpretación se describen de mejor manera tal como se muestra a continuación:

Cuadro 19: Indicadores propuestos

INDICADORES	FORMULA	INTERPRETACIÓN
Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa (en cada especialidad)	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en consulta externa (en cada especialidad)}}{\text{Número de pacientes asignados a atender en consulta externa (en cada especialidad)}}$	Pretende medir el porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa en relación al número máximo de pacientes a atender.
Porcentaje de usuarios que no accedieron a un turno	$\frac{\text{Número total de usuarios que no accedieron a un turno en consulta externa}}{\text{Número total de usuarios que asistieron a la entidad a solicitar un turno}}$	Pretende medir el porcentaje de usuarios que no accedieron a un turno en consulta externa en relación al total de usuarios que asistieron a la entidad a solicitar un turno de atención.
Porcentaje de turnos asignados por referencias	$\frac{\text{Número de turnos atendidos por referencias}}{\text{Número total de pacientes atendidos en consulta externa}}$	Pretende medir el porcentaje de turnos atendidos por referencias en relación al total de pacientes atendidos.
Porcentaje de satisfacción de los pacientes (en cada área de atención)	$\frac{\text{Número total de usuarios con satisfacción alta}}{\text{Número total de usuarios encuestados en consulta externa}}$	Pretende medir el porcentaje de usuarios con satisfacción alta en relación al número de usuarios encuestados.
Porcentaje de quejas recibidas en consulta externa	$\frac{\text{Número Total de quejas recibidas en consulta externa}}{\text{Total de formularios de satisfacción o queja recibidos}}$	Pretende medir el porcentaje de quejas recibidas en consulta externa en relación al total de formularios de satisfacción o queja recibidos
Porcentaje de medicamentos entregados a pacientes	$\frac{\text{Número total de medicamentos entregados a los pacientes}}{\text{Número total de medicamentos recetados por los médicos}}$	Pretende medir el porcentaje de los medicamentos entregados a los pacientes en relación al total de recetados por los médicos

Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud	$\frac{\text{Valor total de presupuesto ejecutado en bienes y servicios de inversión}}{\text{Valor Total de Presupuesto codificado en bienes y servicios de inversión}}$	Pretende medir el porcentaje ejecución del rubro bienes y servicio de inversión
--	--	---

Elaborado por: Autora

4.4 Matriz de indicadores de Gestión

Una vez expresadas las propuestas para la construcción de nuevos indicadores, es necesario ampliar la información de cada uno de ellos, señalando los factores críticos o variables que necesita el indicador para su éxito de medición; se describirá su fórmula y unidad de medida, en este caso se considerará la relación entre las dos variables de cada indicador con lo cual se obtendrá la parte proporcional al número de unidades de la variable medida de cada cien de ellas; la frecuencia será el tiempo con el que se aplicará la medición es decir mensual y anual; el estándar que representa una medida de comparación del resultado obtenido; la fuente de información es decir los lugares de donde podremos obtener la información que se necesita para la aplicación de las fórmulas respectivas; la interpretación da lugar al cálculo del índice, el cual relaciona el indicador y el estándar establecido; y finalmente la brecha representa la diferencia del 100% con el índice calculado.

La matriz de indicadores de gestión, contendrá toda la información mencionada en líneas anteriores y se la expresa a continuación:

Cuadro 20: Construcción de los Indicadores Propuestos

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES									
Nombre del indicador	Factores críticos de éxito	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Meta	Fuente información	Interpretación Índice = (Indicador / Estándar) por 100	Brecha 100 % - Índice
Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa (en cada especialidad)	Cantidad suficiente de médicos Cumplimiento de horario de médicos	Total de pacientes atendidos en consulta externa (en cada <u>especialidad</u>) Total de pacientes asignados a atender en consulta externa (en cada especialidad)	Porcentaje	Mensual	100 %	32 pacientes al día, por 6 días y por 4 semanas en el mes = 768 pacientes por Número de médicos de cada especialidad de consulta externa	Departamento de Estadística	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa (en cada <u>especialidad</u>) 100 %	100 % - Índice

Nombre del indicador	Factores críticos de éxito	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Meta	Fuente información	Interpretación Índice = (Indicador / Estándar) por 100	Brecha 100 % - Índice
Porcentaje de pacientes atendidos en Odontología	Cantidad suficiente de odontólogos Cumplimiento horario de odontólogos Mantenimiento preventivo de equipo odontológico	Total de pacientes atendidos en <u>Odontología</u> Total de pacientes asignados a atender en Odontología	Porcentaje	Mensual	100%	16 pacientes al día, por 6 días y por 4 semanas en el mes = 320 pacientes por Número de odontólogos	Departamento de Estadística	Porcentaje de pacientes atendidos <u>en Odontología</u> 100%	100 % - Índice
Porcentaje de usuarios que no accedieron a un turno	Cantidad suficiente de médicos y odontólogos Mantenimiento preventivo de equipos médicos	Total de usuarios que no accedieron a <u>un turno.</u> Total de usuarios que requirieron de un turno	Porcentaje	Mensual	100%	Debe ser planteada por la entidad en la base a la población que atiende el Área de Salud que es de 162.478 habitantes.	Área de admisión del Departamento de estadística	Porcentaje de usuarios que no <u>accedieron a un turno</u> 100%	100 % - Índice

Nombre del indicador	Factores críticos de éxito	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Meta	Fuente información	Interpretación Índice = (Indicador / Estándar) por 100	Brecha 100 % - Índice
Porcentaje de turnos asignados por referencias	Sistemas automatizados de asignación de turnos Suficiente personal médico y odontológico	Total de turnos atendidos por <u>referencias</u> Total de pacientes atendidos en consulta externa	Porcentaje	Mensual	100 %	La Entidad deberá definir considerand o como línea base, un análisis histórico	Área de admisión del Departamento de estadística	Porcentaje de turnos asignados por <u>referencias</u> 100%	100 % - Índice
Porcentaje de satisfacción de los pacientes en cada especialidad	Atención eficaz y de calidad hacia los pacientes Suficiente cantidad de médicos en la Institución Infraestructura adecuada para atención médica	Total de usuarios con <u>satisfacción alta</u> Total de usuarios encuestados en consulta externa	Porcentaje	Mensual	100%	La Entidad deberá definir considerand o como línea base, la primera encuesta realizada	Departamento de estadística	Porcentaje de <u>satisfacción de los pacientes en cada especialidad</u> 100%	100 % - Índice

Nombre del indicador	Factores críticos de éxito	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Meta	Fuente información	Interpretación Índice = (Indicador / Estándar) por 100	Brecha 100 % - Índice
Porcentaje de quejas recibidas en consulta externa	Atención eficaz y de calidad a los pacientes	$\frac{\text{Número Total de quejas recibidas en consulta externa}}{\text{Total de formularios de satisfacción o queja recibidos}}$	Porcentaje	Mensual	El estándar tendrá relación con el porcentaje aceptable de la línea base definida por la entidad	La Entidad deberá definir considerando como línea base, la primera encuesta realizada	Departamento de estadística	$\frac{\text{Porcentaje de quejas recibidas en consulta externa}}{\text{Definida por la entidad}}$	100 % - Índice
Porcentaje de medicamentos entregados a pacientes	Cantidad completa de medicamentos recetados y entregados a pacientes	$\frac{\text{Total de medicamentos entregados a los pacientes}}{\text{Total de medicamentos recetados por los médicos}}$	Porcentaje	Mensual	100 %	100 %	<p>Área de Bodega del Departamento de Servicios Institucionales</p> <p>Departamento de estadística</p>	$\frac{\text{Porcentaje de medicamentos entregados a pacientes}}{100 \%}$	100 % - Índice

Nombre del indicador	Factores críticos de éxito	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia	Estándar	Meta	Fuente información	Interpretación Índice = (Indicador / Estándar) por 100	Brecha 100 % - Índice
Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud	Asignación eficiente de recursos monetarios para el cumplimiento del presupuesto	Valor total de bienes y servicios <u>ejecutados</u> . Valor Total de bienes y servicios codificados	Porcentaje	Anual	100 %	Valor Total de Presupuesto codificado	Área Contabilidad del Departamento Financiero	Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del <u>servicio de salud</u> 100%	100 % - Índice

Elaborado por: Autora

4.4.1 Evaluación e Interpretación de nuevos indicadores

Una vez recopilada la información que previamente se encontró procesada por la Institución, fue factible la evaluación de dos de los ocho indicadores propuestos en este trabajo de tesis.

Para poder evaluar e interpretar íntegramente las variables analizadas, se vio conveniente incluir la medición del Índice en cada uno de los indicadores; lo que se pretende a través de ello, es que una vez que se ha obtenido el indicador correspondiente, se pueda añadir la evaluación de un elemento que coadyuve y aporte a la obtención de los rangos que distan de la consecución de las metas propuestas mediante la relación directa con un estándar de este factor.

Generalmente la meta planteada, deberá tener relación directa con las directrices obtenidas por Órganos supremos de rectoría; deberán provenir de procedimientos, instrucciones y sugerencias que establezcan a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y a nivel internacional, la Organización Panamericana de Salud u Organización Mundial de la Salud.

Es así que se evaluará a los siguientes indicadores, que servirán a su vez, de referencia en la entidad para la valuación de los restantes, tanto de aquellos que ya disponen en la Institución como de los propuestos:

Porcentaje de pacientes atendidos en Odontología

Para la evaluación de este indicador se contó únicamente con la información del Centro de Salud Carlos Elizalde; en el año 2011 prestaron sus servicios dos odontólogos en este centro, cuya producción fue la siguiente:

Cuadro 21: Pacientes atendidos en Odontología en el Centro de Salud Carlos Elizalde año 2011

MESES	PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL
	Odontólogo 1	Odontólogo 2	
Enero	307	145	452
Febrero	221	157	378
Marzo	197	179	376
Abril	221	139	360
Mayo	214	182	396
Junio	194	164	358
Julio	274	193	467
Agosto	280	84	364
Septiembre	338	137	475
Octubre	269	178	447
Noviembre	204	73	277
Diciembre	99	112	211

Fuente: Departamento de Estadística Área de Salud 4 Yanuncay

Realizado por: Autora

En este año la prestación del servicio estuvo basado en una atención de lunes a viernes de 8:00 am a 17:00 pm, es por ello que el estándar por cada odontólogo en este año será de:

16 pacientes por día multiplicado por 5 días y finalmente multiplicado por 4 semanas al mes.

Considerando que atendieron 2 odontólogos en esta área, el estándar para el año 2011 será de:

$16 \times 5 \times 4 = 320$ pacientes \times 2 odontólogos = 640 pacientes atendidos mensualmente.

Cuadro 22: Evaluación Porcentaje de pacientes atendidos en Odontología en los meses de enero a diciembre de 2011

MESES	FÓRMULA DE CÁLCULO INDICADOR Total de pacientes atendidos en Odontología Total de pacientes asignados a atender en Odontología	ESTÁNDAR 100%	INTERPRETACIÓN Índice = (Indicador / Estándar) x 100 Porcentaje de pacientes atendidos en Odontología 100%	BRECHA 100 % - Índice
Enero	$\frac{452}{640} = 0.7063$	100 %	$\frac{0.7063}{100} \times 100 = 70.63\%$	100 % - 70.63% = 29.38%
Febrero	$\frac{378}{640} = 0.5906$	100 %	$\frac{0.5906}{100} \times 100 = 59.06\%$	100 % - 59.06% = 40.94%
Marzo	$\frac{376}{640} = 0.5875$	100 %	$\frac{0.5875}{100} \times 100 = 58.75\%$	100 % - 58.75% = 41.25%
Abril	$\frac{360}{640} = 0.5625$	100 %	$\frac{0.5625}{100} \times 100 = 56.25\%$	100 % - 56.25% = 43.75%
Mayo	$\frac{396}{640} = 0.6188$	100 %	$\frac{0.6188}{100} \times 100 = 61.88\%$	100 % - 61.88% = 38.13%
Junio	$\frac{358}{640} = 0.5594$	100 %	$\frac{0.5594}{100} \times 100 = 55.94\%$	100 % - 55.94% = 44.06%
Julio	$\frac{467}{640} = 0.7296$	100 %	$\frac{0.7296}{100} \times 100 = 72.97\%$	100 % - 72.97% = 27.03%
Agosto	$\frac{364}{640} = 0.5688$	100 %	$\frac{0.5688}{100} \times 100 = 56.88\%$	100 % - 56.88% = 43.13%
Septiembre	$\frac{475}{640} = 0.7422$	100 %	$\frac{0.7422}{100} \times 100 = 74.22\%$	100 % - 74.22% = 25.78%
Octubre	$\frac{447}{640} = 0.6984$	100 %	$\frac{0.6984}{100} \times 100 = 69.84\%$	100 % - 69.84% = 30.16%
Noviembre	$\frac{277}{640} = 0.4328$	100 %	$\frac{0.4328}{100} \times 100 = 43.28\%$	100 % - 43.28% = 56.72%
Diciembre	$\frac{211}{640} = 0.3297$	100 %	$\frac{0.3297}{100} \times 100 = 32.97\%$	100 % - 32.97% = 67.03%

Fuente: Departamento de Estadística Área de Salud 4 Yanuncay

Elaborado por: Autora

En resumen podemos ver que los resultados alcanzados fueron:

Cuadro 23: Resultados Indicador Porcentaje de pacientes atendidos en odontología del Centro de Salud Carlos Elizalde en el año 2011

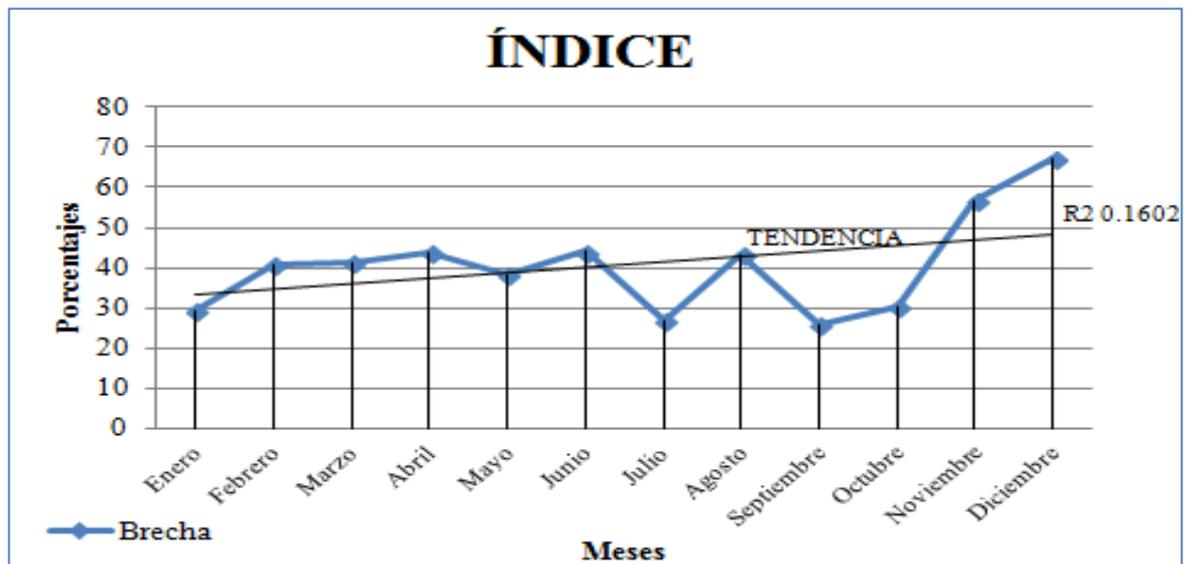
MESES	INDICADOR	INDICE	BRECHA
Enero	70.63 %	70.63 %	29.38%
Febrero	59.06 %	59.06 %	40.94%
Marzo	58.75 %	58.75 %	41.25%
Abril	56.25%	56.25%	43.75%
Mayo	61.88 %	61.88 %	38.13%
Junio	55.94 %	55.94 %	44.06%
Julio	72.97 %	72.97 %	27.03%
Agosto	56.88 %	56.88 %	43.13%
Septiembre	74.22 %	74.22 %	25.78%
Octubre	69.84 %	69.84 %	30.16%
Noviembre	43.28 %	43.28 %	56.72%
Diciembre	32.97 %	32.97 %	67.03%

Elaborado por: Autora

El Índice planteado tiene relación indirecta con el estándar que se espera obtener a partir de la meta planteada por la entidad. Para este indicador, la meta fue establecida a través de directrices ya implantadas por Órganos rectores en materia de salud, en base a estudios con respecto al número de pacientes que un odontólogo debería atender por hora trabajada; se espera que un profesional atienda a 16 pacientes por día lo cual constituye su número mínimo de atenciones a realizar; considerando esta realidad, el estándar propuesto es del 100% de dichas atenciones, lo cual equivale a brindar un servicio eficaz al paciente.

En base a los resultados obtenidos nos enfocaremos en la brecha obtenida con respecto al Índice planteado, en el siguiente gráfico se puede avistar claramente como la brecha ha ido incrementando más veces que su decremento.

Ilustración 9: Índice Pacientes atendidos en odontología del Centro de Salud Carlos Elizalde en el año 2011



Elaborado por: Autora

Existen varios factores que han sido causantes de las variaciones en las brechas detectadas con respecto al estándar esperado, entre ellos, las averías que han sufrido los equipos odontológicos en este año, los cuales se han dado debido a la falta de un cronograma de mantenimiento preventivo en el área odontológica, lo que ha repercutido en la falta de atención a los pacientes que acuden a este Centro de Salud. Además de ello se suma, las campañas de atención odontológicas dispuestas por el Ministerio de Salud, que ha implicado la salida de los profesionales hacia comunidades, escuelas y demás localidades, esto ha ocasionado que los odontólogos del Centro de Salud, no alcancen a atender en varios casos ni siquiera al número mínimo de pacientes por día.

Todo ello, da lugar a la tendencia creciente que mantiene esta variable, la cual sin duda al obtener un coeficiente de determinación $R^2 = 0.1602$ significa que el ajuste de la línea con respecto a los datos es bajo y no muy confiable. Sin embargo se debe recalcar, que para que este indicador se complemente e incremente su efectividad, deberá ir de la mano de otro indicador propuesto en este trabajo de tesis como es “Porcentaje de satisfacción de los pacientes en cada especialidad”, todo ello, pues si bien se pretende evaluar la eficiencia de las atenciones brindada por los

profesionales, no se debe dejar de lado la evaluación de la calidad de esa atención, lo cual se reflejará a través del grado de satisfacción de cada paciente.

Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud

Para la evaluación de este indicador se contó con la información consolidada del Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2011, cuyos resultados fueron los siguientes:

Cuadro 24: Programa Anual de Inversiones Área de Salud 4 Yanuncay 2011

Descripción	Codificado	Ejecutado	Porcentaje de ejecución
Gastos en personal	596.658,40	595.727,95	42.34 %
Bienes y servicios de consumo	551.458,37	551.364,46	39.18 %
Otros gastos corrientes	3.335,69	3.299,69	0.23 %
Transferencias y donaciones corrientes	9.450,17	9.413,77	0.67 %
Gastos en personal para inversión	17.931,44	17.695,83	1.26 %
Bienes y servicios para inversión	75.574,92	75.574,92	5.37 %
Bienes de larga duración	38.867,70	38.866,99	2.76 %
Otros pasivos	120.000,00	115.200,00	8.19 %
TOTAL	1.413.276,69	1.407.143,61	100.00 %

Fuente: Coordinación Financiera del Área de Salud 4 Yanuncay

Realizado por: Autora

Lo que se pretende al analizar este indicador, es conocer el porcentaje de ejecución que ha tenido el presupuesto en bienes y servicios durante este año; se considerará como estándar al valor total codificado, quedando establecido este indicador de la siguiente manera:

Cuadro 25: Evaluación Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud

FÓRMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA	ESTÁNDAR	INTERPRETACIÓN Índice = (Indicador / Estándar) x 100	BRECHA 100 % - Índice
$\frac{\text{Valor total de bienes y servicios ejecutados}}{\text{Valor Total de bienes y servicios codificados}}$	Anual	100 %	Porcentaje de ejecución de bienes y servicios destinados a la prestación del servicio de salud _____ 100 %	100 % - Índice
$\frac{626.939,38}{627.033,29}$			$\frac{0.9998}{100 \%} \times 100$	100% - 99.99% =
0.9998			99.99 %	0.015 %

Fuente: Coordinación Financiera del Área de Salud 4 Yanuncay

Elaborado por: Autora

La brecha obtenida mediante la valuación precedente, refleja que la utilización de los recursos asignados se considera eficiente, pues la Institución está destinando sus recursos a cubrir las necesidades del Área de Salud según el máximo de su disponibilidad. Sin embargo, hay que considerar que a pesar de que el indicador y el índice presentado demuestra una actuación totalmente eficiente, el Área de Salud posee una demanda muy por encima de su capacidad de atención, lo cual se refleja evidentemente en las filas tan largas de usuarios que esperan desde horas de la madrugada, el poder tener acceso a un turno de atención médica u odontológica en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Basado en este aspecto, es que sus autoridades deberían gestionar ante el Ministerio de Salud la aprobación de un incremento en su presupuesto.

Sin embargo este indicador, debería ser evaluado permanentemente con el objeto de visualizar en cada momento el avance en la ejecución de los recursos asignados por el Gobierno y su utilización efectiva.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se expondrán las conclusiones y recomendaciones de los aspectos analizados en este trabajo de tesis.

Empezando por aquellas relacionadas al sistema de control interno, y finalizando con las que provienen de la misma propuesta de indicadores.

5.1 Conclusiones

De los resultados obtenidos en el análisis y evaluación de la entidad, se pueden obtener las conclusiones que se exponen a continuación:

- El Área de Salud 4 Yanuncay es considerado como un Centro de Salud de primer nivel pese a contar con una área de hospitalización, lo cual indudablemente limita la asignación presupuestaria recibida e impide lograr cubrir todas las necesidades latentes en cada uno de sus departamentos; además no posee una infraestructura física que permita la atención a todos los usuarios que acuden a sus instalaciones, pues no todos tienen la posibilidad de acceder a un turno de atención pese a llegar a la entidad a esperar en sus puertas desde tempranas horas de la madrugada.
- El departamento de estadística, cuenta únicamente con dos servidores que laboran monitoreando, evaluando y dando seguimiento de la información reportada por todas las unidades operativas y el centro de salud; lo cual constituye un limitante debido a la cantidad de actividades que tienen que realizar en especial para obtener resultados a un mayor nivel de desagregación así como también en la evaluación de indicadores.
- El Plan Estratégico presentado, no incluyó algunos elementos necesarios para que se constituya en una herramienta que coadyuve a una adecuada administración de la entidad, no presentó íntegramente los planes, proyectos, actividades e indicadores en el periodo correspondiente para la evaluación

respectiva, además su Plan Operativo es evaluado mediante una matriz cuyo direccionamiento proviene del Ministerio de Salud Pública, este formato contiene 78 objetivos operativos a cumplirse, sin embargo para el Área de Salud 4 Yanuncay, únicamente es factible la evaluación de 28 objetivos, lo cual no permite una funcionalidad íntegra de dicha matriz y omite objetivos que pudieran analizarse de acuerdo a la realidad de la población a la que brinda atención.

- El Área de Salud no cuenta con sistemas informáticos que permitan dejar constancia de los turnos entregados a los usuarios; el personal de admisión registra los turnos entregados en un cuaderno y lo tiene expuesto sin mayor seguridad, también se debe destacar que el manejo de las historia clínicas no ha recibido un tratamiento adecuado, recién a partir del mes de junio del año 2011 se empezó la digitalización de la información en el sistema Tarjetero Índice Automatizado, sin embargo este procedimiento no es realizado con rapidez pues solamente una servidora conoce el manejo del sistema automatizado.
- Las recetas prescritas por los profesionales de la salud no han sido descritas íntegramente, se evidenció que varias de ellas han incumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Control Administrativo Financiero, además la nota de entrega que se debió entregar a los pacientes como constancia de la medicina recibida en farmacia, no se procesó oportunamente por las servidoras de este departamento, lo que ocasionó que los usuarios no lleven consigo la constancia de la medicación recibida; de otra parte no les permitió a las auxiliares de la farmacia que dispongan en el sistema informático Olympo el stock real de los medicamentos.
- Los indicadores que se evalúan en el Área de Salud están relacionados con el cumplimiento de las actividades planteadas en el Plan Estratégico y Plan Operativo, sin embargo muy pocos de ellos, evalúan la calidad de los procesos médicos y la atención que se brinda al usuario.

5.2 Recomendaciones

De lo analizado en capítulos anteriores se desprenden las siguientes recomendaciones que la máxima autoridad de la Entidad debería considerar para optimizar el control dentro de las gestiones y procedimientos que realiza el Área de Salud 4 Yanuncay:

- La máxima autoridad deberá gestionar ante las autoridades competentes, el cambio de la denominación como un centro de atención de primer nivel en el Área 4 Yanuncay, con lo cual lograría obtener un incremento de los recursos presupuestarios necesarios que permitan la ejecución de los objetivos planteados, entre los principales y urgentes se encuentran, la inversión necesaria que admita una infraestructura más amplia para cubrir la demanda de usuarios y brinde una atención de calidad y calidez así como también recursos que permitan cumplir con un cronograma de mantenimientos preventivos para todas los equipos médicos y odontológicos con el fin de evitar las posibles averías que causen falta de atención a usuarios.
- Se debería elaborar un Plan Estratégico que considere íntegramente todos sus elementos y aporte como herramienta fundamental de apoyo para la administración de la entidad, a su vez, se establecerá un plan informático que permita registrar adecuadamente los turnos entregados diariamente, disminuyendo así el riesgo que implica un registro manual, y permitiendo que sus reportes puedan ser utilizados ágilmente por otros departamentos.

Dentro de este mismo contexto informático, es importante contar con sistemas en línea que sean manejados por todos los profesionales tanto en las Unidades de Salud como en el Centro de Salud del Área 4 Yanuncay, se deberá incorporar sistemas informáticos enlazados que permitan tener en línea la historia clínica del paciente, el ingreso de los medicamentos recetados por el profesional de salud y la obtención de un reporte de los medicamentos que posee la farmacia de la Institución en stock, dichas bases de datos serán constantemente alimentadas por los usuarios correspondientes, lo que facilitaría los procesos de recolección de información y evaluación en el departamento de estadística, evitando así el procesamiento manual que actualmente se realiza y que permitirá la optimización del tiempo de los servidores, enfocándose en actividades que

requieran de mayor atención a niveles más desagregados. Todo ello se logrará, asistida por una matriz de evaluación del POA que sea funcional para el Área de Salud y que incluya características propias de acuerdo a su realidad.

- Deberá disponer a las Auxiliares de Farmacia que el descargo de las medicinas sean realizadas diariamente, con la finalidad de que dispongan de un stock real y que las notas de entrega se realice por cada receta despachada.
- Con respecto a la evaluación de indicadores, se deberá considerar factores que permitan establecer metas y estándares reales implantados a través de una línea base inicial que permitan la medición efectiva del índice respectivo. Los indicadores presupuestarios deberían ser evaluados constantemente con el objeto de poder visualizar el avance en la ejecución de los recursos asignados por el Estado y su utilización efectiva, además que actúe como herramienta que coadyuve en la gestión de recursos que permitan cubrir las necesidades reales de esta Institución.
- Se deberán realizar encuestas periódicas a los usuarios con el fin de determinar el grado de satisfacción de todo el sistema de salud que es ejecutado por esta Entidad, los resultados se obtendrán a partir de la evaluación de indicadores que demuestre la calidad de la atención brindada al usuario; finalmente es importante que la Institución considere principios que permitan establecer objetivos que garanticen la calidad, es decir, aquellos que sean orientados hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad servida; que se concentren en los sistemas y procesos de prestación de servicios; que utilicen información para analizar la prestación de servicios y, que alienten un enfoque de trabajo en equipo para resolver problemas y mejorar la calidad.

BIBLIOGRAFÍA

NORMATIVAS LEGALES

- Congreso Nacional (2006) Ley Orgánica de la Salud
- Asamblea Nacional (2008) Constitución Política de la República del Ecuador
- Asamblea Nacional (2010), Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas. Quito.
- Ministerio de Salud Pública (1998), Manual de Organización y funciones de Áreas de Salud, Acuerdo Ministerial No. 03751 del 15 de Julio de 1998.
- Ministerio de Salud Pública (1999) Acuerdo Ministerial No 01422 de 14 de Junio de 1999
- Ministerio de Salud Pública (2006), Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; Codificación 2006-006
- Ministerio de Salud Pública (2007), Manual de manejo, Archivo de las Historias Clínicas, R.O. 436 de 12 de enero de 2007
- Ministerio de Salud Pública (2008), Manual de Uso de los Formularios Básicos. Acuerdo Ministerial 000138 de 14 de marzo de 2008.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2009), Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural Versión Resumida; Quito, Ecuador; Primera edición
- Ministerio de Salud Pública (2011), Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Control Administrativo Financiero, Registro Oficial 496 de 21 de julio de 2011.

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2011), Guía Metodológica de Planificación Institucional. Quito. Primera Edición.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2011) Instructivo metodológico para la formulación de Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales; Quito.
- Contraloría General del Estado (2001), Manual de Auditoría de Gestión; Acuerdo N° 031 CG.
- Contraloría General del Estado (2001), Manual de Auditoría Financiera.
- Contraloría General del Estado (2009) Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y sus reformas; Boletín Jurídico N° 37-2009, Dirección Jurídica, Edición 2009.
- Contraloría General del Estado (2009) Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; Boletín Jurídico N° 37-2009, Dirección Jurídica, Edición 2009.
- Contraloría General del Estado (2009) Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos; Acuerdo 039 - CG – 2009.
- Contraloría de la República de Colombia (2002), Auditoria con enfoque Integral, Audite 2.1,

LIBROS

- Cepeda Gustavo (1997), Auditoría y Control Interno, Primera Edición, Editorial McGraw-Hill – México.

- Beltrán Jaramillo Jesús Mauricio (1999), Indicadores de Gestión Herramientas para lograr la competitividad, Segunda edición, 3R Editores.
- Maldonado E. Milton, K. (2003), Auditoría de Gestión, Segunda edición, Editora Luz de América.
- CANAVOS, George C.; Probabilidad y Estadística. Aplicaciones y Métodos (2003); McGraw-Hill. México
- Estupiñán Gaitán, Rodrigo (2006), Administración de Riesgos E.R.M. y Auditoría Interna, Editorial Ecoediciones, Bogotá.
- Lindergaard, Eugenia; GÁLVEZ, Gerardo; LINDERGAARD, Jaime, (2008), Enciclopedia de la Auditoría, Editorial Oceano- España, Edición 2008
- Corporación Nacional de Capacitación y Formación Profesional (2009), Notas del Curso de Balance Scorecard.

REVISTAS

- Zapatero Gaviria A, Barba Martín R. (2009) Benchmarking entre servicios de Medicina Interna. Revista Clínica Española; Volumen 209; Núm. 3

PAGINAS WEB

- http://www.circulo-icau.cl/uploads/documentos/descarga_0/coso007.pdf
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Odontología>
- <http://es.scribd.com/doc/52080171/31/TIPOS-DE-INDICADORES>
- <http://www.msp.gov.ec/>
- <http://www.pobrezacero.org/objetivos/index.php>

ABREVIATURAS

AIEPI: La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
ART: Artículo
BCG: Bacillus de Calmette y Guérin
COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CS centro de salud
DOC: Detección Oportuna del Cáncer
DOTS: Tratamiento Directamente Observado
DPT: Difteria, Bordetella pertussis (tos ferina) y Tétanos
DT: Difteria y Tétanos
EBAS: Equipos básicos de atención en salud comunitaria
ERM: Enterprise Risk Management
ESIGEF: Sistema de Gestión Financiera
ESIPREN: Sistema Presupuestario de remuneraciones y nomina
FA: Fiebre Amarilla
FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
HB: Vacuna hepatitis B
HTA: Hipertensión Arterial
IEOS: Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias
ITS: Infecciones de transmisión sexual
LEA: Liga Ecuatoriana Antituberculosa
LMGAI: Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud
MEF: Mujeres en Edad Fértil
MSP: Ministerio de Salud Pública
OEI: Objetivos Estratégicos Institucionales
OPS: Organización Panamericana de la Salud
OPV3: Tercera vacuna anti poliomielítica oral
PIA: Presupuesto Institucional de Apertura
POA: Plan Operativo Anual
PS: Puesto de salud
PVO: Polio oral Vivos
R2 = Coeficiente de Determinación

SCR: Subcentro Comunitario Rural

SCU: Subcentro Comunitario Urbano

SENPLADES: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SILOS: Sistemas Locales de Salud

SNIP: Sistema Nacional de Inversión Pública

SNP: Sistema Nacional de Planificación

SNS: Servicio Nacional de Salud

SRP: Sarampión, rubeola y parotiditis

TB: Tuberculosis

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

GLOSARIO

A

Atención médica: Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

C

Coefficiente de Determinación: Mide el ajuste de una variable a una recta de regresión lineal, se asocia con una pendiente de la línea de regresión considerando la relación que existe entre las variables analizadas.

Consultas Ambulatorias: Presta atención médica a enfermos que no requieren ser internados en un hospital y son atendidos en consultorios o dispensarios.

Consulta Externa: Es la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo y que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

Consulta de Primera Vez: Es la atención otorgada a una persona por profesionales de la salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

Consulta Subsecuente: Es la atención otorgada a una persona por los profesionales de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el cual ya se le otorgo una consulta en la misma unidad.

Control Interno: es un conjunto de áreas funcionales en una entidad y de acciones especializadas en la comunicación y control al interior de la misma.

Cirugías Ambulatorias: Aquella que realizada con anestesia local, regional o general, no precisa de un ingreso hospitalario formal, sino solamente de un periodo de recuperación post anestésica y de observación postoperatoria en el centro sanitario, inferior a 24 horas, antes del traslado al domicilio particular.

D

Diagnostico: Es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no.

E

Errores esperados o aceptables: La estimación que el auditor realiza del error total de la población. Este error se basa en el criterio y la experiencia del auditor.

Estomatología: Es una rama de la medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes , las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios las amígdalas, la orofaringe y la articulación temporomandibular.

G

Grupo Programático: Grupos de atención según características específicas como la edad o tipo de atención de la población

H

Historia Clínica: Es un documento legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermero, odontólogo) y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

I

Imageneología: conjunto de las técnicas y de los procedimientos que permiten obtener imágenes del cuerpo humano con fines clínicos o científicos.

Inmunizaciones: Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad, generalmente conocidas como vacunas, son la clave para prevenir la enfermedad entre la población general

M

Médicos Internistas: Es el médico que ejerce la especialidad de medicina interna, se dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en un hospital.

Médicos Tratantes: Es el médico que está a cargo de atender y evolucionar diariamente al paciente durante su periodo de hospitalización.

Médico Especialista: Son los médicos prestan su atención a enfermos complejos cuyo diagnóstico es difícil, y que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.

Morbilidad: Es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados

Mortalidad: Es el número de fallecidos provocados por una enfermedad u otra causa en relación con el número de sujetos afectados por dicha enfermedad. También se denomina letalidad.

N

Neonatología: Es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas ya que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos.

P

Partes diario: Es un informe en el que se describe la producción de cada uno de los médicos con el propósito de comunicar información a un nivel más alto en la entidad.

Patología: Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos.

Plan Estratégico: es un documento en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental, deportiva, etc.) reflejan cual será la estrategia a seguir por su compañía en el medio plazo. Por ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años.

Plan Plurianual de Gobierno: El Plan Plurianual Institucional es un documento de acción que se orienta (producen y moldean) directamente a las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales, y que lo hacen operando especialmente en el momento de la distribución de los bienes públicos.

Planes Plurianuales Institucionales: El Plan Plurianual Institucional es un curso de acción que toma el Instituto para alcanzar objetivos en el mediano y largo plazo

Pre consulta: Se considera así a la otorgada a todo aquel usuario que no cuenta con expediente, ajustándose ésta a los horarios ya descritos. Siendo su costo el mismo que para las consultas de urgencia.

Prescribir: Recetar el uso de un medicamento o remedio:

Pruebas de recorrido: Son técnicas de auditoría utilizadas para obtener un conocimiento detallado de un proceso y poder contar con los elementos de juicio para determinar o sugerir la posibilidad de mejoras o eficiencias, pueden tener una orientación de doble propósito (cumplimiento y sustantivo, cuando se pretende reconstruir una operación y se hace seguimiento integral).

Puntos claves: Es aquel control que reúne dos condiciones, proporciona satisfacción de auditoría relevante siempre que esté operando efectivamente y, la proporciona de modo más eficiente que otros procedimientos.

R

Referencia-contrareferencia: Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de paciente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral de calidad.

Riesgo inherente: Este tipo de riesgo tiene ver exclusivamente con la actividad o el giro de la Institución, independientemente de los sistemas de control interno que allí se estén aplicando

Riesgo de control: Es aquel que existe y que se propicia por falta de control de las actividades de la Institución y puede generar deficiencias del Sistema de Control Interno.

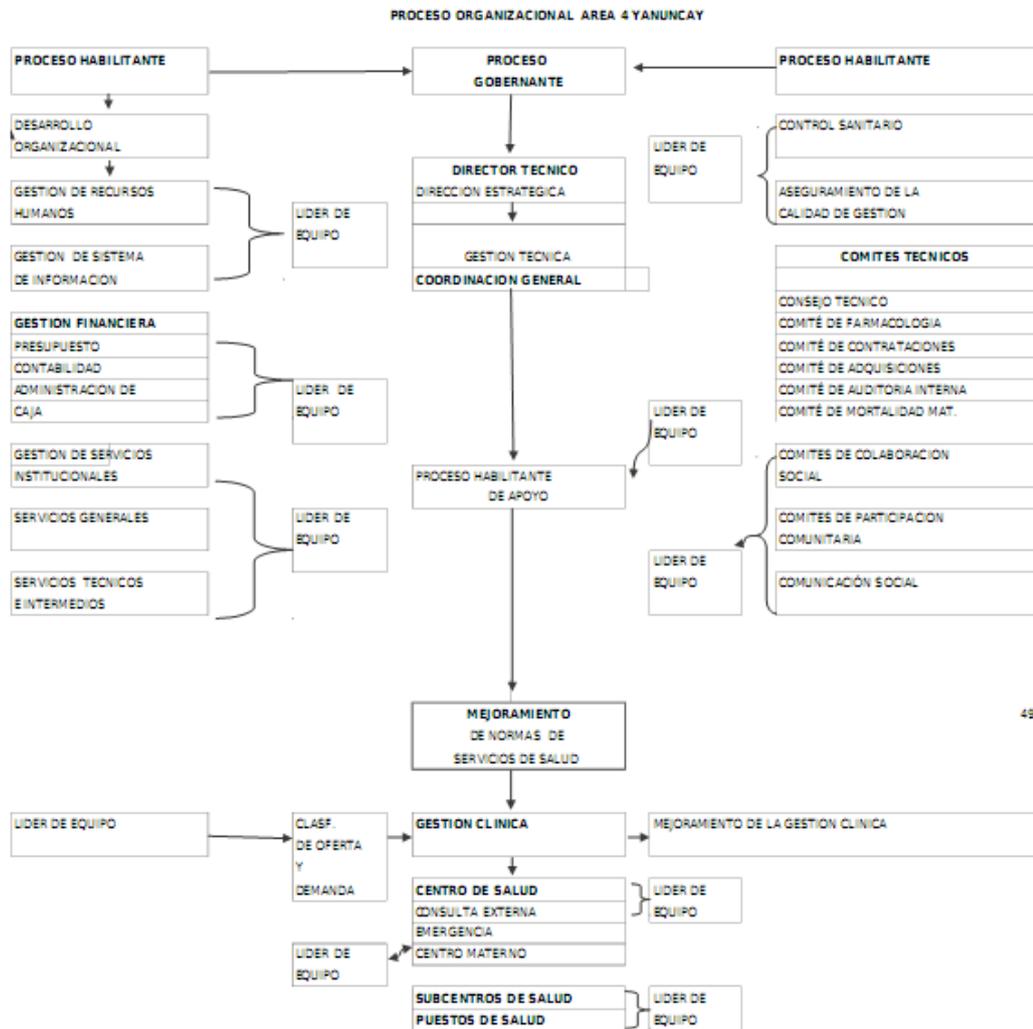
U

Unidades Operativas: Es un órgano de línea dependiente del Ministerio de Salud Pública, constituido por un conjunto de establecimientos de salud agrupados para brindar servicios de atención integral de salud a la población con calidad, calidez, equidad y eficiencia, priorizando los grupos más vulnerables mediante una organización de Micro Redes de Salud y los Hospitales, con recursos humanos solidarios y con participación activa de la comunidad organizada en el marco de los lineamientos de política del Gobierno.

Usuario: Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médica.

ANEXOS

Anexo 1: Organigrama



Anexo 2: Servicios que ofrece el Área de Salud 4 Yanuncay

<p style="text-align: center;">Área de Salud 4 Yanuncay 4) Parámetros Aplicables a la Información Operativa D) Los servicios que ofrece y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias, para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones</p> <p>Fecha de publicación: Febrero, 2012 Horario de atención Institucional: 8h00 a 17h00</p>												
												
D.1 Servicios				D.2 Formas de Acceder a los servicios institucionales						D.3 Horarios de atención		D.4 Otras Indicaciones
No.	Tipo de servicio	Descripción del servicio	Beneficiarios	Requisitos	Dirección de la dependencia que ofrece el servicio	Número de teléfono	Extensión	Solicitud personal, acceso o por Internet	Costo o tarifa	Horario de atención al público para cada servicio	Horario de recepción de formularios o solicitudes	Ubicación de oficinas alternas y los trámites que pueden realizarse
	Atención médica	Atención Primaria en Salud: Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación	Ciudadanía	Adscripción	Unidades operativas del Área de salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	125	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Atención de especialidad	Medicina Interna, Gineco - obstetricia, Pediatría	Ciudadanía	Referencia	Unidades operativas del Área de salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	125	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00; Sábado 8h00 a 12h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Atención odontológica	Promoción, Prevención y Rehabilitación	Ciudadanía	Adscripción	Unidades operativas del Área de salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	133	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00; Sábado 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Atención odontológica especializada	Protésis, Radiografías y Endodoncias	Ciudadanía	Referencia	Clinica Modular del Área de Salud N° 4 Yanuncay	289-2444	133	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Emergencia	Todo tipo de patología	Ciudadanía		Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	143	Personal	Ningún	24 horas		
	Hospital día	Cleanación y hospitalización no mas de 24 horas	Ciudadanía		Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	143	Personal	Ningún	24 horas		
	Psicología	Promoción, Prevención y Rehabilitación	Ciudadanía	Adscripción	Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	128	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Sala de Primera Acogida	Atención y prevención de casos de violencia	Ciudadanía	Adscripción	Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	128	Personal	Ningún	24 horas		
	ADAB	Atención Diferenciada a Adolescentes	Ciudadanía	Adscripción	Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444		Personal	Ningún	Martes a Viernes: 8h00 - 18h00; Sábado: 8h00 - 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Imagenología	Ecografías y Rayos X	Ciudadanía	Adscripción	Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	138	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	
	Laboratorio	Exámenes de sangre, orina y heces	Ciudadanía	Adscripción	Área de Salud Nº 4 Yanuncay	289-2444	137	Personal	Ningún	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	Lunes a Viernes: 8h00 a 17h00	

Anexo 3: Entrevistas a servidores

AREA DE SALUD 4 YANUNCAY

PERIODO DE ANALISIS: 2011-01-01 Y EL 2011-12-31

ENTREVISTA AL DIRECTOR

PREGUNTAS		RESPUESTAS
1	¿Desde cuándo se encuentra desempeñando el cargo de Directora del Área de Salud?	Desde agosto del 2009 hasta el 30 de noviembre de 2011
2	¿Cuál es la estructura orgánica del Área de Salud 4 Yanuncay?	Se mantiene la estructura orgánica funcional, se ha respetado la misma desde hace varios años 2000. (Manual de Áreas)
3	¿Cuenta con un orgánico funcional aprobado para esta Área de Salud?	Si existe Manual de orgánico aprobado, propio para el Área.
4	¿Las funciones fueron dadas a conocer por escrito al personal? ¿En dónde constan?	La Directora indica que ella si ha recibido por escrito.
5	¿Con cuánto personal cuenta el Área de Salud y a que legislación está sujeta?	140 personas más o menos entre trabajadores y empleados.
6	¿Cuenta con un POA aprobado para esta Área de Salud?	Sí cuenta, exclusivamente para el Área de Salud 4 Yanuncay
7	¿A más de las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública, ha dictado disposiciones o normativas internas que regulen los procesos que lleve a cabo la Institución?	Existen directrices que han salido de la Dirección, pero como reglamentación no tienen.
8	Si no cuenta con el Plan, ¿En donde están enmarcados los objetivos que deben cumplir el Área de Salud y las estrategias?	En los POAS se puede encontrar los objetivos y las estrategias.
9	¿Cuenta al Área de Salud con una matriz de indicadores de gestión?	Si cuenta con una matriz de indicadores, para la prestación de servicios, cuentan con normas y protocolos
10	¿El Área de Salud tiene un presupuesto asignado?	Tienen la proyección del presupuesto, que son los recursos que vienen del Ministerio de Finanzas, existen también recursos de autogestión, que se genera por el servicio de funcionamiento de locales.

11	¿Reporta el Área de Salud el cumplimiento de planes, objetivos y con qué periodicidad? ¿Cuenta con copia de estos informes en el Área de Salud?	En el Área de Salud se evalúan los objetivos que se propusieron en los POAS, éstos se envían a la Dirección Provincial de Salud, cada mes, a través de informes, éstos contienen, el avance del POA tanto en la parte de gestión, uniendo las actividades con las parte presupuestaria, esta información lo podemos solicitar a la a servidora de estadística, unidad de Planificación y estadística.
12	¿Cómo controla la ejecución del presupuesto del Área de Salud?	A través del PIA, se distribuye el presupuesto, pueda ser que no se cumpla por la falta de recursos.
13	¿Cuáles son los principales proyectos y programas que ha ejecutado el área de salud en el período?	Programas por ciclos de vida: Niños menores de un año; Niños de 1 a 4 años, Niños escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores y salud sexual y reproductiva, desde meses atrás empiezan a funcionar la sala de primera acogida, atención a víctimas de violencia, y la atención diferenciada a los adolescentes, esto desde hace 5 meses. Las actividades de cada grupo están en los diferentes manuales.
14	¿Cuáles son los principales conflictos o problemas que afrontó como Director del Área de Salud en el período que ha limitado su gestión?	Falta de compromiso del personal, hay excepciones, falta de cumplimiento de horarios, pero ha mejorado mucho, esto se da especialmente en el personal de código de trabajo. Por ejemplo en Farmacia trabajan dos personas que son del Código de trabajo y no hay como exigirles que trabajen el sábado, ni tampoco hay como cambiarles el horario. El Área de Salud 4, da atención de consulta externa, los sábados en los servicios de ginecología y obstetricia, pediatría, odontología, atención diferenciada al adolescente, y sala de primera acogida, trabajan de martes hasta sábado, están hasta las 17h00; pero lo de farmacia se cierra, no hay personal para poderle movilizar, el horario de atención es de lunes a viernes de 8h00 a 13h00 y de 14h00 a 17h00. El área de emergencia atiende las 24 horas, también cuenta con hospitalización, fundamentalmente materno infantil, área de neonatología, quirófano partos normas y por cesárea y cirugías ambulatorias.
15	¿Cómo controla el uso de las medicinas e insumos médicos y que directrices ha impartido para el efecto?	Para la adquisición de medicamentos, sujetos a la Ley de Contratación Pública, el control a través de las recetas y de la historia clínica, el control interno de cada Subcentro lo hace el Administrador de Caja y Director Financiera; la conciliación con las historias clínica hace a través de un muestreo, cada tres meses, lo dejan constancia en los informes de supervisión.
16	Durante el período ¿El Área de Salud adquirió implementos y equipos médicos y para que servicios?	Equipos médicos, odontológicos e informática, todos se utilizan.
17	¿Todos los equipos e implementos médicos que dispone el área de salud están siendo utilizados?	Se utilizan todos.
18	¿La infraestructura está adecuada a las necesidades de los equipos e implementos médicos adquiridos?	Todos están bien ubicados en su infraestructura.

19	¿Cómo se ha medido la calidad del servicio a la comunidad?	Hace seis años se realizó una veeduría, les fue muy bien, se han hecho encuestas en las unidades en el 2011 una vez, se ha hecho en todas las unidades; se han corregido algunas falencias que han tenido.
20	¿Mantiene un registro de quejas de los pacientes atendidos y de la respuesta dada al paciente?	No tienen un buzón de quejas, pero si toman las acciones correspondientes.
21	En el Área de Salud 4 Yanuncay. ¿Cómo se dan los turnos?	Conforme van llegando los pacientes, se les da el turno, trabajan tres personas desde las 7h30 dan hasta las 10h00 y desde las 14h00, tienen una demanda insatisfecha, porque no existe el personal médico disponible; existe una atención de 13 médicos diarios, los dos emergencias están las 24 horas; también tienen tres odontólogos y tres enfermeras; cada paciente tiene una atención en 15 minutos.
21	¿Cuál es a su criterio el área o servicio susceptible de conflicto y por qué?	Admisión, es por la actitud que presentan las personas del código de trabaja, que son tres, el problema se da también en que los pacientes no traer el carné y es allí donde tienen que revisar en un cuaderno el nombre del paciente, porque no tienen un software para las historias clínicas.
22	¿En qué servicio considera existe mayor dificultad en el control del uso de los insumos médicos, medicina y equipos?	Existe en la farmacia Carlos Elizalde, porque las dos son trabajadores, no hay un compromiso de trabajo, se hizo la constatación física en enero de 2011, también hay el problema de medicina caducada.
23	Como líder del área de salud, ¿qué área o qué aspecto considera Ud. que sería útil o de aporte que el equipo de auditoría revise?	Revisar en la parte de los equipos de odontología, revisar el uso de los insumos odontológicos.
24	¿Se encuentran asegurados los bienes y equipos?	No se encuentran asegurados.

Anexo 4: Cuestionario para calificación del Riesgo Inherente y de Control del Área 4 Yanuncay

ÁREA DE SALUD 4 YANUNCAY
PERIODO DE ANÁLISIS: 2011-01-01 Y EL 2011-12-31
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

CUESTIONARIO PARA CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE Y DE CONTROL DEL ÁREA 4 YANUNCAY			
ÁREA 4 YANUNCAY	PT	RESPUESTA SI/NO	CT
AMBIENTE DE CONTROL	20		14
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	2		1
¿Se han establecido principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional?	1	SI	1
¿La Máxima Autoridad ha emitido formalmente el código de ética de la entidad?	1	NO	0
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	2		1
¿Se ha implantado, puesto en funcionamiento y actualizado el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión, y son éstos aplicados de acuerdos a directrices del Ministerio de Salud Pública?	1	SI	1
¿Se ha establecido indicadores de gestión adicionales que permitan evaluar la eficiencia de la gestión institucional de acuerdo a las necesidades propias del Área de Salud 4 Yanuncay?	1	NO	0
POLITICAS Y PRÁCTICAS DE TALENTO HUMANO	1		1
¿Se han realizado evaluaciones al personal para asegurar que se consiga su más elevado rendimiento?	1	SI	1

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	9		5
La Entidad, según su naturaleza, ¿Cuenta con el tamaño en su estructura física, número de unidades operativas y número de servidores adecuados que permita cubrir la demanda existente?	1	NO	0
¿La entidad cuenta con una estructura orgánica (organigrama)?	1	SI	1
El Área de Salud 4 Yanuncay, ¿Cuenta con un orgánico funcional aprobado?	1	SI	1
¿Se ha dado a conocer por escrito las funciones del personal (Memorandos, contratos, acciones de personal)?	1	SI	1
¿Se ha definido los niveles jerárquicos que rigen para el personal del Área de Salud 4 Yanuncay?	1	SI	1
¿Se ha definido las funciones y responsabilidades de la unidad de Recursos Humanos?	1	SI	1
¿En el Área de Salud 4, se cuenta con el personal directivo para realizar las actividades normales?	1	NO	0
¿Las funciones que realizan los servidores están de acuerdo con el cargo asignado?	1	NO	0
¿Se cuenta con una unidad establecida en el departamento de Admisión?	1	NO	0
DELEGACIÓN DE AUTORIDAD	2		2
¿La Dirección Provincial de Salud ha establecido los niveles de autoridad por escrito?	1	SI	1
¿Se ha diferenciado las responsabilidades da cada nivel de autoridad?	1	SI	1
ADHESIÓN A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES	4		4
¿El Área de Salud 4 Yanuncay se ha sujetado a las políticas de la Dirección Provincial de Salud en materia de elaboración de presupuestos?	1	SI	1

¿El Área 4 Yanuncay se ha sujetado a las políticas de la Dirección Provincial de Salud para la elaboración de los POA?	1	SI	1
¿El Área 4 Yanuncay se ha sujetado a las políticas de la Dirección Provincial de Salud en contratación de personal	1	SI	1
¿El Área 4 se ha ajustado al presupuesto aprobado por la Dirección Provincial de Salud para la ejecución del POA?	1	SI	1
EVALUACIÓN DE RIESGOS	7		6
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	5		4
¿En el Área de Salud 4 Yanuncay, los Planes Anuales Operativos son evaluados previamente a ser remitidos por la Dirección Provincial de Salud?	1	SI	1
Los procesos que se sigue en cada una de las áreas de la institución, ¿Cuentan con su respectivo marco legal?	1	SI	1
¿Existe una adecuada segregación de funciones en las operaciones que abarcan cada área de la Institución?	1	SI	1
¿Se ha definido los responsables de supervisar las operaciones y procesos relacionados con la prestación de los servicios de salud?	1	SI	1
¿Existe coordinación en las operaciones administrativas y financieras entre el Área de Salud 4 Yanuncay y la Dirección Provincial de Salud?	1	NO	0
VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	1		1
¿Existe un departamento o área específica que evalúe permanentemente los factores de alto riesgo que afecten al cumplimiento de los planes y proyectos de la Institución??	1	SI	1
RESPUESTA AL RIESGO	1		1

¿Se han adoptado medidas para lograr que las metas de la Institución se cumplan de acuerdo a los planes y proyectos?	1	SI	1
ACTIVIDADES DE CONTROL	14		9
AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE TRANSACCIONES Y OPERACIONES	1		1
¿Se ha definido los responsables de la autorización de las operaciones y los niveles? (Ordenadores de Gastos)	1	SI	1
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTO	1		1
¿Existe un control de los servidores correspondientes, de las fases del ciclo presupuestario en base a las disposiciones legales?	1	SI	1
DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y SU ARCHIVO	1		0
¿Se ha implementado y aplicado políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos?	1	NO	0
FORMULARIOS Y DOCUMENTOS	1		1
La entidad, ¿Cuenta con la documentación sustentatoria totalmente legalizada que respalde sus operaciones y actos administrativos?	1	SI	1
PLANIFICACIÓN	1		1
La entidad, ¿Ha formulado el Plan Anual de Contratación con el presupuesto correspondiente?	1	SI	1
ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	1		1
¿Se han ingresado los bienes adquiridos por la entidad, a través de la bodega antes de ser utilizados?	1	SI	1
IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN	1		0

¿Se ha establecido una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de los bienes de larga duración?	1	NO	0
USO DE LOS BIENES DE LARGA DURACIÓN	1		1
¿Se ha utilizado los bienes de larga duración en la Institución únicamente en las labores institucionales?	1	SI	1
CONSTATACIÓN FÍSICA DE EXISTENCIAS Y BIENES DE LARGA DURACIÓN	1		1
¿Se ha efectuado procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración?	1	SI	1
ROTACIÓN DEL PERSONAL	2		1
Rotación de las máximas autoridades en el período (Estándar: hasta 2 servidores en período examinado califique con (si) = 1 caso contrario ponga (no) = 0)	1	NO	0
Rotación de los responsables o líderes de las áreas o procesos examinados en el período (Estándar: hasta 2 servidores en período examinado califique con (si) = 1 caso contrario ponga (no) = 0)	1	SI	1
ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL	2		1
¿Se han establecido procedimientos que permitan controlar la asistencia y permanencia de sus servidores en el lugar de trabajo?	1	SI	1
¿Se mantienen reportes históricos del control de asistencia del personal de la entidad?	1	NO	0
DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE SOFTWARE APLICATIVO	1		0
¿Se cuenta con sistemas informáticos que permitan regular los procesos de desarrollo según los planes y proyectos de la Institución?	1	NO	0
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	4		3

CONTROLES SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3		2
¿Se ha asignado las claves de uso del sistema contable por escrito?	1	NO	0
¿Se ha advertido la responsabilidad en el uso exclusivo de las claves para autorización de gastos y pagos en el sistema contable e-SIGEF?	1	SI	1
¿El instrumento de delegación, si existe, define la responsabilidad del Director sobre la información y autorizaciones que genera?	1	SI	1
CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTOS	1		1
¿Existe medios de comunicación apropiados para informar a sus servidores el cumplimiento de sus actividades?	1	SI	1
SEGUIMIENTO	3		1
SEGUIMIENTO CONTINUO O EN OPERACIÓN	3		1
¿La Entidad ha corregido en su totalidad todas las recomendaciones emitidas por la Contraloría General del Estado en los informes de auditoría de periodos anteriores?	1	NO	0
¿Existe un departamento específico dentro del Área de Salud 4 Yanuncay encargado de dar seguimiento constante que asegure la eficacia del sistema de control interno?	1	NO	0
¿La máxima autoridad y los niveles directivos, han identificado y buscado estrategias que permitan erradicar condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades institucionales para el cumplimiento de metas y objetivos?	1	SI	1
TOTAL	48		33

Fuente: Entrevistas con Director y Coordinadores de unidades

Anexo 5: Cuestionario para calificación del Riesgo Inherente y de Control de Consulta Externa

ÁREA DE SALUD 4 YANUNCAY

PERIODO DE ANÁLISIS: 2011-01-01 Y EL 2011-12-31

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

CONSULTA EXTERNA: MEDICINA INTERNA, GINECO OBSTETRICIA, PEDIATRÍA Y ODONTOLOGÍA	PT	RESPUESTA	CT
		SI/NO	
AMBIENTE DE CONTROL	8		3
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	2		1
¿Los médicos, odontólogos y demás servidores de consulta externa, han sido instruidos con principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional?	1	SI	1
¿Han recibido los servidores de consulta externa formalmente el código de ética de la entidad?	1	NO	0
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	2		1
¿Los servidores de consulta externa, conocen del funcionamiento y actualización del sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que tienen que ser cumplidos de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud Pública?	1	SI	1

¿En base a su experiencia, los servidores de consulta externa, han propuesto el establecimiento de indicadores de gestión adicionales que permitan evaluar la eficiencia de la gestión institucional de acuerdo a las necesidades propias del Área de Salud 4 Yanuncay?	1	NO	0
POLITICAS Y PRACTICAS DE TALENTO HUMANO	1		1
¿Han sido objeto de evaluaciones periódicas por parte de la máxima autoridad acerca de su rendimiento y productividad?	1	SI	1
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	3		0
¿El Área de consulta externa, cuenta con el tamaño adecuado en su estructura física, número de unidades operativas y número de servidores adecuados que permita cubrir la demanda existente?	1	NO	0
¿Se ha dado a conocer por escrito las funciones de cada uno de los servidores de consulta externa a través de la debida documentación?	1	NO	0
¿Se ha definido las funciones y responsabilidades de la jefatura de Consulta externa a través del manual de funciones?	1	NO	0
EVALUACIÓN DE RIESGOS	11		8
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	8		5
¿Se ha definido al responsable de supervisar las operaciones y procesos relacionados con el área de consulta externa?	1	SI	1
¿Existe un gran volumen de operaciones en los servicios ofertados en consulta externa?	1	SI	1
¿Los procesos de consulta externa analizados cuentan con un marco legal, normativo y reglamentario aplicables?	1	SI	1

¿Se mantiene información actualizada del área de consulta externa en el periodo del análisis?	1	SI	1
¿Se dispone de reportes, informes, registros con pistas de auditoría que proporcionen información suficiente para las operaciones efectuadas en consulta externa?	1	SI	1
¿Se lleva un control de la numeración de los recetarios recibidos por los servidores en el área de consulta externa?	1	NO	0
¿Se lleva un control adecuado de los turnos entregados a los pacientes que acuden al Área de Salud 4 Yanuncay mediante un sistema informático?	1	NO	0
¿Se encuentra señalizada y rotulada el área de consulta externa con el fin de que los pacientes puedan obtener un mejor servicio?	1	NO	0
VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	2		2
¿Se han conformado los respectivos Comités de Salud con el fin de analizar y evaluar los riesgos potenciales que afecten a prestación de servicios de salud en el área de consulta externa?	1	SI	1
¿Se ha formado equipos básicos de atención en salud comunitaria (EBAS) para la atención a la población asignada al Área de Salud 4 Yanuncay?	1	SI	1
RESPUESTA AL RIESGO	1		1
¿Se han materializado las medidas propuestas que logren que las metas de Consulta Externa se cumplan de acuerdo a los planes y proyectos?	1	SI	1
ACTIVIDADES DE CONTROL	13		5
DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y SU ARCHIVO	3		1
En el área de consulta externa, ¿Se realiza el pertinente respaldo y archivo de los documentos utilizados por los servidores?	1	SI	1

¿Se mantiene los archivos de consulta externa debidamente almacenados en espacios amplios y adecuados, con el fin de dar protección a la información contenida en ellos?	1	NO	0
¿Se mantiene un control de los recetarios emitidos hacia cada uno de los servidores que prestan los servicios de salud en consulta externa?	1	NO	0
FORMULARIOS Y DOCUMENTOS	4		1
¿Los recetarios contienen todos requisitos pre impresos según se especifica en los manuales e instructivos pertinentes?	1	NO	0
Los profesionales de la salud, ¿Llenan íntegramente las recetas emitidas a los pacientes, tal como lo define la legislación emitida por el Ministerio de Salud Pública?	1	NO	0
¿Se entregan oportunamente las notas de entrega a los pacientes?	1	NO	0
Los profesionales de la salud, ¿Entregan oportunamente los registros de control de pacientes atendidos que se han presentado a consulta?	1	SI	1
ROTACIÓN DEL PERSONAL	2		2
¿Existe una mayor proporción de personal contratado que nombrado en el área de consulta externa?	1	SI	1
¿Existe alta rotación laboral del personal contratado en el área de consulta externa?	1	SI	1
ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL	2		1
¿Los profesionales de la salud, cumplen con el horario asignado por la Institución para el ejercicio de sus funciones?	1	SI	1

¿Se cuenta con la colaboración activa del personal de consulta externa para la correcta realización de actividades que promueva el cumplimiento de metas y objetivos?	1	NO	0
DESARROLLO Y ADQUISICION DE SOFTWARE APLICATIVO	2		0
¿Existe un sistema informático de asignación de turnos?	1	NO	0
¿Se cuenta con sistemas informáticos que registren los pacientes que acuden a consulta, así como también su historia clínica para futuras visitas?	1	NO	0
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	2		2
CONTROLES SOBRE SISTEMAS DE INFORMACION	1		1
¿Se cuenta con controles adecuados que garanticen la confiabilidad y seguridad de la información de consulta externa remitida hacia órganos superiores?	1	SI	1
CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTOS	1		1
¿Cuentan los servidores de consulta externa con medio adecuados para que la información de la institución esté disponible para el cumplimiento de sus actividades?	1	SI	1
SEGUIMIENTO	3		1
SEGUIMIENTO CONTINUO O EN OPERACIÓN	3		1
¿Las recomendaciones emitidas por Órganos Superiores hacia los servidores del área de consulta externa, han sido corregidas oportunamente?	1	NO	0
¿La Jefatura de consulta externa, se ha encargado de dar un seguimiento constante, el mismo que asegure la eficacia del sistema de control interno?	1	NO	0

¿La Jefatura de consulta externa, ha identificado y buscado estrategias que permitan erradicar condiciones reales o potenciales que afecten el desarrollo de las actividades del área para el cumplimiento de metas y objetivos?	1	SI	1
TOTAL	37		19

Fuente: Entrevistas con Jefatura de consulta externa y servidores

Anexo 6: Resumen de conceptos y lineamientos utilizados

Método de Muestreo Estadístico:	El método de muestreo estadístico seleccionado es por Atributos / Numérico en razón de que las pruebas a realizarse tienen como finalidad verificar si los servicios prestados, son en número y características los que constan en los informes respectivos, mismos que constituyen las afirmaciones de la entidad; y, cumplen los procesos internos diseñados o disposiciones reglamentarias.
Objetivo y Naturaleza de las Pruebas:	<p>La pruebas a realizar para el control interno son de "Cumplimiento" de: procedimientos, normas, disposiciones, cláusulas, reglas, etc., internos o externos establecidos de conformidad con las disposiciones legales para los productos y/o servicios prestados en el período examinado.</p> <p>Las pruebas de cumplimiento se realizarán para los elementos seleccionados del componente sometido a evaluación. Los factores de riesgo serán los elementos evaluables como: autorizaciones, diseños, legalizaciones, etc., informes, reportes, etc. Los resultados deben proyectarse en el universo.</p>
Límites de Precisión, Nivel de Confianza, Riesgo de Control:	<p>A través del seguimiento de transacciones, realizado en la evaluación de control interno, se calificó y determinó un Nivel de Confianza ALTO, MODERADO O BAJO, según el caso, por lo tanto, se calificó el Nivel de Riesgo como 1, 2 o 3.</p> <p>Es el porcentaje de aceptación o corrección que se espera del análisis, a través de las pruebas a realizar en la muestra para tener una certeza razonable de que no existen errores o irregularidades significativas. Se sitúa entre el 95% al 99% dependiendo de la apreciación del Riesgo Inherente, producto de la evaluación de la estructura de control interno sugiere un ambiente con Menor o Mayor riesgo de errores esperados: por lo expuesto se definirá un límite de error que no deberá superar entre el 5% y el 1% en la muestra seleccionada, para que no sea necesario ampliarla.</p>
Límite de precisión numérico	Cantidad máxima de errores esperados o aceptables $NP = N \times P$ $100 \times 5\% = 5$ (Con $R = 1$ y $P = 95\%$)
Intervalo:	Es el número de unidades que existen entre los elementos seleccionados. En tanto las unidades en las que reposa la documentación de soporte, mantengan continuidad en la secuencia numérica que respaldan los procesos a través de los cuales se obtienen los productos, servicios o resultados que constan en los informes de producción, los elementos de la muestra se seleccionarán especificando los intervalos de selección.
Universo:	Total de productos determinados por componente o proceso a evaluar por muestreo.

Población	Productos a evaluar por muestreo, una vez estratificados o clasificados según sus características específicas.
Unidad de medida o de muestreo:	Productos, servicios, Usuarios, contratos, convenios, expedientes, comprobantes, fichas, historias clínicas, formularios, etc.
Muestra:	Es el número de ítems o unidades de muestreo a ser evaluados o analizados como resultado de la aplicación de fórmulas, los que serán seleccionados en forma aleatoria y por intervalos, es decir uno por cada cierto número de ítems, entre el universo o población que integra el componentes.

Anexo 7: Cálculo de tamaño de muestra

	DESCRIPCIÓN				SÍMBOLO	DATOS DE LA INSTITUCION
Universo:	Total de elementos producidos o generados				U	136,808
Población	Número de elementos de la población estratificada				N	136,808
Unidad de medida o muestreo:	Producto o servicio				u	136,808
Nivel de Riesgo Control	Inverso al Nivel de confianza en el control interno, según resultado la matriz de calificación del riesgo de control en la tabla de porcentajes	RIESGO BAJO: RC = 1	RIESGO MODERADO: RC = 2	RIESGO ALTO: RC = 3	RC =	2
Límite de precisión porcentual relativo	Según calificación del riesgo de control: en general se asigna entre el 95% y 99%.				P	95%

Porcentaje de error esperado	A medida que el riesgo de control sea menor, el auditor confía más en el Control Interno, reduciendo el límite de precisión porcentual (95%, 96%) y aceptando un porcentaje más amplio de posibles errores en la muestra.	R = 1 R = 2 R = 3	. % más cercano al 95% . % más cercano al 97% . % más cercano al 99%	Mientras mayor es el nivel de riesgo, se asigna un límite más cercano al 99%	Se reduce el porcentaje de aceptación de posibles errores, el intervalo es menor y se obtiene una muestra más grande.	100% - P	5%
Límite de precisión numérico	Cantidad máxima de errores esperados o aceptables en el universo	NP = N x P	Ej.: 100 x 5% = 5	Con R = 1 y P = 95%		NP =	6,840.40
Intervalo de muestreo	Es el número de unidades que existen entre los elementos seleccionados	i = NP/RC	Ej.: 5/ 1 = 5	Con NP = 5 y RC = 1		i =	3420.2
Muestra:	Guía del Número de elementos a seleccionarse:	g n = N/i	Ej.: 100/5 = 20 ítems			g n =	40.00

Anexo 8: Matriz de decisión por componente, riesgo y control clave

ÁREA DE SALUD 4 YANUNCAY					
COMPONENTE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					
PERÍODO: 2011-01-01 Al 2011-12-31					
MATRIZ DE DECISIONES POR COMPONENTE, RIESGO Y CONTROL CLAVE					
COMPONENTES	NIVEL DE RIESGO Y ARGUMENTACIÓN	NIVEL DE RIESGO	CONTROL CLAVE	PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS
	Inherente: Moderado	Control: Bajo			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<p>El Área 4 administra 19 unidades operativas.</p> <p>-Cuentan con una malla de indicadores propuestos por el Ministerio de Salud Públicas y monitoreados por la Dirección Provincial de Salud.</p> <p>-Cuentan con Plan Estratégico y POAS impuestos por la Dirección Provincial de Salud.</p> <p>-Se evalúan permanentemente el logro de objetivos y metas en base de los indicadores.</p> <p>-Poca rotación de personal directivo</p> <p>-Poca rotación de los Líderes</p>	<p>-Planes Estratégicos y operativos anuales, monitoreados mensualmente por el Director del Área y los Comités.</p> <p>-Existen procedimientos revelados en los protocolos para los servicios hospitalarios.</p> <p>-Cuentan con un Comité de Farmacología que interviene en la adquisición de medicinas para garantizar su disponibilidad.</p> <p>-Cuenta con departamento de Estadística que registran diariamente la producción a través de los partes diarios</p>	<p>-Partes diarios e informes de producción elaborados por los responsables de los servicios.</p> <p>-Reportes mensuales, trimestrales y anuales de producción generados por los responsables de Estadística.</p> <p>-Recetas despachadas</p>	<p>1.-Verificar el cumplimiento de instrucciones dadas en las guías para la emisión, uso y conservación de partes diarios e Historias clínicas.</p> <p>2.-Verificar el cumplimiento de las recetas despachadas</p>	<p>1.-Extracte los objetivos y metas de menor cumplimiento y solicite explicación a los responsables de su logro.</p> <p>2.-Solicitar las copias de notas de entrega despachadas en farmacia.</p> <p>3.- Realizar la construcción de indicadores de gestión específicos para consulta externa.</p>

	<p>responsables de los servicios hospitalarios.</p> <p>-Volumen de usuarios de servicio significativo (205 487 pacientes).</p> <p>-Actualmente se encuentran desarrollando las zonificaciones de coberturas del servicio de acuerdo a la regionalización, lo que contribuye a delimitar el ámbito de acción del Área de Salud 4.</p>	<p>-Reportes mensuales sobre la producción en los diferentes servicios, generados por los líderes de Estadística.</p> <p>Reportes mensuales y anuales remitidos a la Dirección Provincial de Salud con los que se elaboran los anuarios que resume la producción anual de los servicios.</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 9: Pruebas de recorrido inverso de control interno en Consulta Externa

HISTORIA CLÍNICA	¿DENTRO DE COMPROBANTE VENTA?	RECETA																		SERVICIO ATENDIDO	¿EN PARTE DIARIO?	INF. ADICIONAL	
		¿NUMERACIÓN?	COLOR DE RECETA	¿UNIDAD OPERATIVA?	PRESCRIPCIÓN						DATOS DEL PACIENTE					DATOS DEL MÉDICO			FECHA ATENCIÓN			NUMERO RECEPTA	NUMERO COMPROBANTE VENTA
					NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	CANTIDAD	TIPO TRATAMIENTO	DÍAS DE TRATAMIENTO	NOMBRE PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA	SEXO	EDAD	FIRMA	NOMBRE	FIRMA	SELLO CON CÓDIGO PROFESIONAL					
11720	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	405015	009-001-0005500
47671	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	405893	009-001-0006886
56831	1	1	0	0	1		1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	422669	009-001-0007711
15683	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	425839	009-001-0006860
23678	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	431420	009-001-0007118
42954	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	431460	009-001-0007467
46665	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	432546	009-001-0006546
52266	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	432777	009-001-0006546
39624	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	432898	009-001-0006886
51239	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
20806	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0135301	NO TIENE
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE

																						E	
0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0218441	NO TIENE
29325	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0218207	NO TIENE
49259	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0312472	NO TIENE
17348	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	105994	009-001-0074727
52727	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0547098	NO TIENE
57192	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0533645	NO TIENE
19002	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0137906	NO TIENE
47708	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0137165	NO TIENE
48247	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	105806	009-001-0074776
47482	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0193141	NO TIENE
55119	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
55119	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
50552	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	105991	009-001-0074751
1789	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0598209	NO TIENE
2255	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0598166	NO TIENE
55119	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
55175	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	NO TIENE	NO TIENE
10955	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	95145	009-001-0074767
57072	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0507224	NO TIENE
6444	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0507153	NO TIENE

3712	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	06587 01	NO TIENE
14107	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	06488 89	NO TIENE
6570	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	06499 83	NO TIENE
3273	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	06276 56	NO TIENE
11760	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	06278 74	NO TIENE
11336	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	06280 47	NO TIENE

Elaborado por: Autora

Anexo 10: Grupos Programáticos en el Área de Salud 4 Yanuncay en el año 2011

AÑO 2011

GRUPOS PROGRAMÁTICOS	HABITANTES
Menores de 1 año:	3.270
1 a 4 años:	12.772
5 a 9 años:	16.590
10 a 14 años:	16.987
15 a 19 años:	17.551
20 a 64 años:	82.787
65 a 74 años:	7.441
más de 75 años:	5.080
Embarazadas:	4.116
MEF 10 a 49 años:	50.307
MEF 15 a 49 años:	41.956
DOC CU 25 a 64 años:	34.852
DOC Mama 35 a 64 años:	22.800
POBLACIÓN TOTAL	162.478

Fuente: Archivos Estadística Área 4 Yanuncay

Anexo 11: Plan Operativo Anual 2011

PLAN OPERATIVO ANUAL 2011											
OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR - RELACIONADOS CON SALUD											
2: Mejorar las capacidades de la ciudadanía (política 2.1)											
3: mejorar la calidad de vida de la población (políticas 3.1 a 3.7)											
4: garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable (políticas 4.1, 4.4, 4.6)											
12: construir un estado democrático para el buen vivir (políticas 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12,7)											
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA						PLANIFICACION TECNICA					
PROGRAMA ESIGEF	PROYECTO ESIGEF	ACTIVIDAD ESIGEF	PRESUPUESTO INICIAL	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDADES TECNICAS	NIVEL DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD CON PRESUPUESTO	INDICADOR DE GESTION	LINEA BASE DEL INDICADOR AL 2010 EN NUMERO	META EN NUMERO DEL INDICADOR (Propuesta o Esperada) 2011	DESCRIPCION DE META ANUAL A NIVEL DE UNIDAD EJECUTORA	TOTAL META TECNICA
Objetivo estratégico institucional 1.- ejercer la gobernanza del sistema nacional de salud como autoridad sanitaria del país formulando políticas, normando y regulando la salud pública y el funcionamiento armónico de las entidades del sector. relacionado con el objetivo nacional 12 (políticas 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12,7)											
Objetivo estratégico institucional 2.- fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades con principios de equidad, universalidad y solidaridad.											
Objetivo estratégico institucional 3- garantizar la atención integral, familiar y comunitaria de la salud a la población más vulnerable y de alto riesgo, mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud.											
Objetivo estratégico institucional 4.- fomentar el desarrollo e implementar un nuevo modelo de gestión desconcentrado, descentralizado, integral, integrado y participativo de salud pública con eficacia, eficiencia y efectividad.											
Objetivo estratégico institucional 5.- asegurar la calidad y calidez de los servicios de salud, incorporando la participación ciudadana en la planificación, provisión, gestión, veeduría y control en todos los niveles y ámbitos de acción del sistema nacional de salud.											

Anexo 12: Ministerio de Salud Pública - Programación Operativa Anual (POA) 2011

GRUPO	ACTIVIDADES		Metas	
			Anual	Mensual
Menor de 1 año	Control Niño sano	Primeras	3270	273
		Concentración > 1año	16350	1363
	Vacunas	B.C.G	3270	273
		Pentavalente 1	3270	273
		Pentavalente 2	3270	273
		Pentavalente 3	3270	273
		P.V.O. 1	3270	273
		P.V.O. 2	3270	273
		P.V.O 3	3270	273
		Rotavirus 1	3270	273
		Rotavirus 2	3270	273
		Atención Odontológica < 1 año		3270
De 1-2a	Vacuna	FA	3219	268
	Vacuna	SRP	3218	268
De 1 a 4 años	Control de niño sano	Primeras	12772	1064
		Concentración 1 a 4 años	25544	2129

	Vacunación	Refuerzo DPT	12772	1064
		Refuerzo PVO	12772	1064
Atención Odontológica 1 a 4 años			12772	1064
De 5 a 14 años	CONTROL ESCOLAR (5-9 AÑOS)		16590	1383
	Vacunación a Escolares		3264	272
	Atención Odontología 5-9 años escolares		16590	1383
	Atención Odontología 10 a 14 años		16987	1416
10 a 14 años	Control Médico Adolescentes		16987	1416
5 a 14 a No programados	Atención Odontológica		8394	700
15 a 19 años	Control Adolescentes		17551	1463
15 a 19 años	Atención Odontológica		17551	1463
20 años y más	Atención Odontológica		82787	6899
Atención Embarazadas	Control Prenatal	Primeras	4116	343
		Concentración	20580	1715
	Vacuna DT (2d + R)		4116	343
	Atención del parto atendidos 2010		360	30
	Atención del posparto		4116	343
	Atención odontológica		4116	343
MEF	Regulación	Primeras	41956	3496

	de la fecundidad	Concentración	209780	17482
	Vacuna DT (2d + R)		37840	3153
DOC	Papanicolaou		29607	2467
	Examen mamario		24896	2075
CONTROL PREVENTIVO ADULTOR	20-64 AÑOS		82787	6899
	Control del Adulto Mayor 65 años y+		12521	1043
	VACUNA NEUMOCOCO 65 AÑOS Y +		11924	994
HIPERTENSION ARTERIAL	CASOS REGISTRADOS		655	55
DIABETES	CASOS REGISTRADOS		630	53
PRESTACIONES DE MATERNIDAD GRATUITA			77807	6484
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN ODONTOLOGIA			66143	5512
TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO			102430	8536
RECETAS DESPACHADAS			144244	12020

Fuente: Archivos Estadística Área 4 Yanuncay

Anexo 13: Total de consultas y actividades de odontología por unidades de salud y hospitales, según componente 2011

UNIDADES OPERATIVAS	ATENCIÓN DE MORBILIDAD													
	TIPO DE CONSULTA			ACTIVIDADES									TIEMPO	
	PRIMERA	SUBSECUENTE	INTERCONSULTA REALIZADA	OBTURACIÓN	RESTAURACION	ENDODONCIA	EXODONCIA	PERIODONCIA	CIRUGIA MENOR	ORTODONCIA-ORTOPEDIA	RADIOGRAFIA	HORAS ASIGNADAS	HORAS TRABAJADAS	
Centro de Salud No. 4 CS	4263	4333	4	1414	10878	201	1768	233	34	129	267	8703	7749	
Virgen del Milagro SCU	627	924	0	255	2162	5	265	28	6	0	0	2472	1783	
Cumbe SCR	797	761	1	156	5808	10	547	31	17	0	0	3224	3122	
Chaucha San Antonio SCR	143	9	0	35	110	0	73	0	9	0	0	504	408	
Molleturo SCR	358	297	0	160	358	0	248	0	6	0	13	1662	1652	
Jesús del Gran Poder SCR	289	84	0	61	450	17	214	4	2	0	0	1224	804.2	
San Joaquín SCR	958	590	0	242	1982	96	560	111	10	0	0	2259	1469	
Sayausí SCR	575	769	2	191	1586	15	414	89	12	0	0	2422	1727	
Tarqui SCR	1689	1077	0	1200	5034	25	735	3	107	0	0	3218	3120	
Victoria del Portete SCR	1328	787	0	336	2663	9	817	44	14	0	0	3983	3381	

UNIDADES OPERATIVAS	ATENCIÓN DE MORBILIDAD												
	TIPO DE CONSULTA			ACTIVIDADES								TIEMPO	
	PRIMERA	SUBSECUENTE	INTERCONSULTA REALIZADA	OBTURACIÓN	RESTAURACION	ENDODONCIA	EXODONCIA	PERIODONCIA	CIRUGIA MENOR	ORTODONCIA-ORTOPEDIA	RADIOGRAFIA	HORAS ASIGNADAS	HORAS TRABAJADAS
Chaucha San Gabriel PS	145	41	0	56	111	0	91	1	3	0	0	633	440
Manta Real PS	73	10	0	14	48	1	59	1	1	0	0	109	89
Aguas Calientes PS	126	165	0	154	263	0	26	0	0	0	0	448	438
Tamarindo PS	148	236	0	118	327	2	77	0	1	0	0	728	669
Jima	194	264	0	110	557	6	125	140	3	0	1	1419	1123
San José de Raranga	418	304	8	60	1190	18	131	8	36	1	5	1634	1457
Unidad Quirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidad Oncológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidad Móvil	243	40	0	23	305	0	21	9	0	0	0	983	947
TOTAL ÁREA DE SALUD	12131	10651	15	4562	33527	405	6150	693	261	130	286	34642	29431

Fuente: Departamento de Estadística Área de Salud 4 Yanuncay

Anexo 14: Total consultas brindadas por componente, según unidades operativas (médico) 2011

PROMOCIÓN		UNIDADES OPERATIVAS	TOTAL CONSULTAS PREVENTIVAS	TOTAL CONSULTAS MORBILIDAD	TIEMPOS		
No DE ACCIONES	No DE ASISTENTES				HORAS ASIGNADAS	HORAS TRABAJADAS	DIAS LABORADOS
37	881	Centro de Salud No. 4 CS	3176	35549	20269	19843	266
92	2621	Virgen del Milagro SCU	5	6281	3644	3159	190
17	449	Cumbe SCR	8	5135	3177	2712	213
40	963	Chaucha San Antonio SCR	0	1459	1506	1393	185
116	2078	Molleturo SCR	28	5845	3470	2872	231
26	928	Jesús del Gran Poder SCR	2	1521	1232	1148	156
32	510	San Joaquín SCR	1	4578	2302	1935	200
104	6719	Sayausí SCR	1	6436	3341	2689	196
40	648	Tarqui SCR	21	5471	2949	2752	205
132	2036	Victoria del Portete SCR	3	6332	2762	2145	187
18	235	Chaucha San Gabriel PS	3	1835	1589	1200	155
7	125	Manta Real PS	0	2420	1749	1113	143
11	359	Aguas Calientes PS	7	1407	1083	906	102
23	463	Tamarindo PS	0	872	1094	931	122
94	2414	Jima	5	1418	2347	1683	180
14	362	San José de Raranga	1	1309	1224	981	155
3	85	Unidad Móvil	1	1294	902	808	133
806	21,876	CENTROS DE SALUD	3,262	89162	54640	48270	3019

Fuente: Departamento de Estadística Área de Salud 4 Yanuncay

Anexo 15. Encuesta de satisfacción en la atención brindada en Consulta Externa

a) IDENTIFICACIÓN GENERAL				
Fecha:				
Edad:				
Instrucción	Primaria:	Secundaria:	Superior:	Analfabeta:
¿Acude por primera vez al Centro / Unidad de Salud?			SI:	NO:
¿Cuál es el sector de donde proviene?				
b) ACCESIBILIDAD				
¿Cuánto tiempo emplea desde su casa hasta llegar al Centro / Unidad de Salud?				
Según su opinión, la Infraestructura de la Institución, ¿Es adecuada para brindar un servicio de salud que cumpla sus expectativas?				
SI:			NO:	
¿Qué le hace falta implementar?				
¿Desde qué hora se encuentra en la fila para la solicitud de un turno?				
¿Accedió al turno solicitado?		SI:		NO:
¿Qué opina Usted, del número de turnos que se entrega en el Centro / Unidad de Salud?				
Suficientes:			Insuficientes:	
¿Cuánto tiempo esperó usted para ser atendido por el servidor que le entrega turnos?				
Menos de 15 minutos:			Entre 16 y 30 minutos:	
De 31 minutos a 1 hora			Más de una hora:	
Según su opinión, esta espera le pareció				
Aceptable:			No Aceptable:	
¿Por qué?				
Si es la primer vez que acude al Centro de Salud, ¿Cuánto tiempo se demoró el servidor de Admisión en la apertura de la Historia Clínica?				
Menos de 5 minutos:			Entre 5 y 10 minutos:	
De 11 a 15 minutos:			Más de 15 minutos:	

c) PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
¿Cuánto tiempo espero usted para ser atendido por el servidor del departamento de enfermería?					
Menos de 15 minutos:			Entre 16 y 30 minutos:		
De 31 minutos a 1 hora			Más de una hora:		
Según su opinión, esta espera le pareció:					
Aceptable:			No Aceptable:		
¿Por qué?					
¿Cómo le parece a usted el lugar donde espera hasta ser atendido por el médico u odontólogo?					
	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Espacio					
Ventilación					
Temperatura					
Seguridad					
Comodidad					
Limpieza					
Iluminación					
¿Cuánto tiempo espero usted para ser atendido por el profesional médico u odontológico?					
Menos de 15 minutos:			Entre 16 y 30 minutos:		
De 31 minutos a 1 hora			Más de una hora:		
Según su opinión, esta espera le pareció:					
Aceptable:			No Aceptable:		
¿Por qué?					
El médico u odontólogo, ¿Le informó sobre su patología (enfermedad)?					
SI:			NO:		
El médico u odontólogo ¿Le entregó las recetas y explicó la prescripción de medicamentos?					
SI:			NO:		
Al acudir a Farmacia de la Institución, ¿El personal de este departamento, le entregó los medicamentos completos según lo recetado por el médico u odontólogo?					
SI:			NO:		
¿Cuántos medicamentos no fueron entregados?					

¿El servidor de Farmacia de la Institución, le entregó la nota de entrega correspondiente a los medicamentos otorgados?				
SI:		NO:		
¿Qué opina Usted de la atención brindada por los profesionales? Califique (E) Excelente, (MB) Muy Bueno, (B) Bueno, (R) Regular, (M) Malo				
	Admisión	Enfermería	Profesional de la Salud	Farmacia
Comunicativo				
Respetuoso				
Puntual				
Responsable				
Amable				
Tolerante				
En su opinión ¿Qué debería cambiar para mejorar la calidad de la atención?				

Realizado por: Autora