A silhouette of a person riding a horse, facing left. A chain is attached to the horse's harness and extends horizontally across the upper portion of the image, ending in a decorative, curved hook. The background is a gradient of yellow and green, suggesting a sunset or sunrise over a field of grass.

“La educación superior hace que la gente sea fácil de dirigir, pero difícil de conducir. Fácil de gobernar pero imposible de esclavizar”

Lord Brougham



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

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

TEMA:

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

AUTOR: TASIPANTA GUANOTASIG FRANKLIN GEOVANNY

DIRECTOR: DRA. SILVIA ALTAMIRANO

CAPÍTULO I: Generalidades

CAPÍTULO II: Conocimiento del Centro de Salud

CAPÍTULO III: Marco Teórico

CAPÍTULO IV: Aplicación de la Auditoría de Control Interno

CAPÍTULO V: Propuesta de Auditoria

CAPÍTULO VI: Conclusiones y Recomendaciones

OBJETIVOS

GENERAL

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

ESPECÍFICOS

- Analizar el perfil organizacional del Centro de Salud del Cantón Pangua
- Establecer los parámetros teóricos de métodos COSO II – Enterprise Risk Managment, su incidencia en los riesgos (fundamentos teóricos - metodología en control interno).
- Desarrollar la auditoría de Control Interno, aplicando el método COSO II al Centro de Salud del Cantón Pangua, Provincia de Cotopaxi.
- Determinar en función de los resultados de la evaluación, el informe pertinente.



Justificación



Importancia

El Centro de Salud Pangua – El Corazón; constituye la Jefatura del distrito 05D03, ubicado en la Zona suroeste de la provincia de Cotopaxi, es la parroquia matriz del cantón Pangua a una distancia de aproximadamente 175km de la ciudad de Latacunga



1 de mayo de 1975

Nivel 2 de Atención

Doc. Edgar Bravo





Ministerio de
Salud Pública



MISIÓN

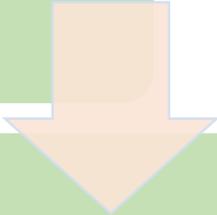
- "Proporcionar Atención integral de salud con calidad y calidez en forma oportuna a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, con alto sentido humano, para mejorar la calidad de la vida de los individuos,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

VISIÓN

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

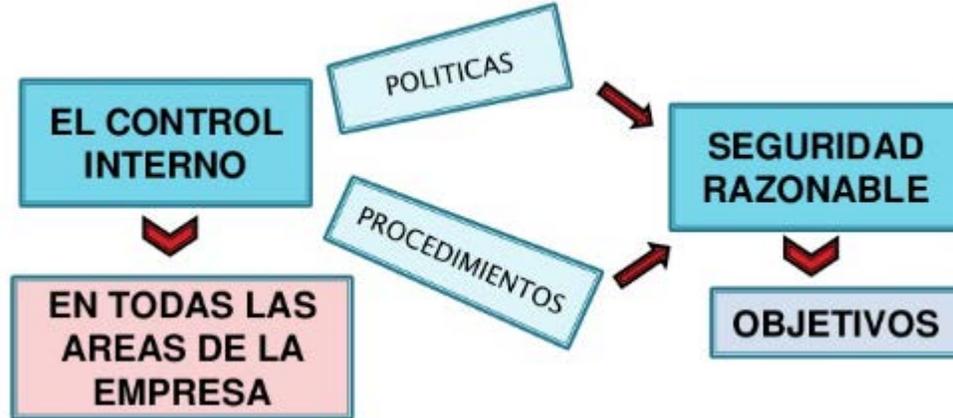
Objetivos Institucionales

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



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

Marco teórico



Auditoría de Control Interno

- La auditoría del Control Interno es la evaluación del Control Interno integrado, con el propósito de determinar la calidad de los mismos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos. (Yanel Blanco, L., 2009)

Marco teórico

Coso II

Es un proceso, efectuado por la junta de directores de una entidad, por la administración y por otro personal, aplicado en el establecimiento de la estrategia y a través del emprendimiento, diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar la entidad, y para administrar los riesgos que se encuentran dentro de su apetito por el riesgo, a fin de proveer seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la entidad”. (Estupiñán Gaitán, R., 2006, pág. 119)

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

COSO II - ERM: Marco de Gestión Integral de Riesgo (Enterprise Risk Management)

COSO I: Control Interno - Marco Conceptual Integrado



Fuente: (Inc, SlidePlayer.es, 2016)

RIESGO



Científico

Normas de
Control Interno -
CGE

Propio



CASO PRÁCTICO



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



Centro de Salud Pangua Distrito 05D03

Cuestionario de C.L - Financiero

ACIF
7/36

CENTRO DE SALUD EL CORAZON - PANGUA

AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO

Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012

Cuestionario de Control Interno

Departamento Gestión Financiera

CCIF

FUNCIONARIO: Director financiero CARGO: Servidor Público de apoyo 03

FECHA: 13/06/2014 HORA INICIO: 09h:15

PROCEDIMIENTO: Control Interno General HORA FINALIZACIÓN: 10h:00

Nº	PREGUNTA	SI	NO	Pond.	Cal.	OBSERVACION
	1. Ambiente de Control	23	4	270	238	
	1.1. Integridad y Valores Éticos	4	0	40	36	
1	¿En la inducción del personal a su puesto de trabajo se hace énfasis a la debida socialización de las normas de conducta, contables y tributarias utilizadas?	x		10	9	
2	¿La actitud de los funcionarios es positiva frente al control interno de la institución y como se evidencia en el día a día?	x		10	8	
3	¿Se ha observado la práctica del principio de trabajo en equipo entre los funcionarios del departamento?	x		10	10	
4	¿Los funcionarios del departamento actúan con dignidad, seriedad y nobleza?	x		10	9	
	1.2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	4	0	40	39	
5	¿La dirección de la institución ejerce motivación para el cumplimiento de leyes y reglamentos internos como externos dentro del área contable?	x		10	10	
6	¿La dirección enfatiza a los funcionarios la práctica de valores, principios y políticas operativas que constituyen la base del sistema de Control Interno?	x		10	10	
7	¿La dirección ayuda a los funcionarios a diferenciar lo que está bien de lo que está mal y los orienta como deben actuar ante un comportamiento indeseable?	x		10	10	
8	¿Se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada?	x		10	9	
	1.3. Consejo de Administración y Comités	3	0	30	26	
9	¿Cuenta la institución con algún tipo de Consejo de Administración o comité que involucre la participación de los miembros del área para decisiones financieras?	x		10	8	
10	¿Los miembros del Comité son profesionales con experiencia que toman decisiones importantes bajo un análisis profesional?	x		10	10	
11	¿Los miembros son funcionarios con experiencia y tienen conocimiento del sector salud?	x		10	8	

ELABORADO POR : FGTG

FECHA: 16/08/2014

SUPERVISADO POR : SHAB

FECHA: 16/08/2014

Metodología

ESCALA DE CALIFICACIÓN

ESCALA	DESCRIPCIÓN
0	No cumple
5	Cumple medianamente
10	Cumple

MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100\%$$

$$NC = \frac{1046}{1180} * 100\%$$

$$NC = 88.64\%$$

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100 - 88,64$$

$$NR = 11,36\%$$

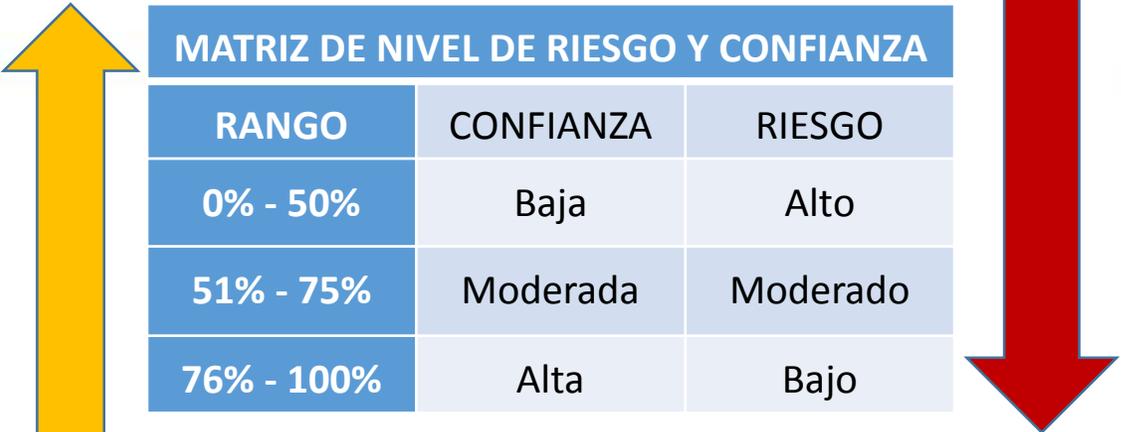
MATRIZ DE PONDERACIÓN DE RIESGO					
N	PLANEACIÓN	PND	Calif.	CÁLCULO	CALIFICACIÓN %
1	Ambiente de control	270	238	$\left(\frac{238}{270}\right) * 100$	88.15
2	Establecimiento de objetivos	210	186	$\left(\frac{186}{210}\right) * 100$	88.57
3	Identificación de eventos	110	91	$\left(\frac{91}{110}\right) * 100$	82.73
4	Evaluación del riesgo	90	79	$\left(\frac{79}{90}\right) * 100$	87.77
5	Respuesta al riesgo	80	65	$\left(\frac{65}{80}\right) * 100$	81.25
6	Actividades de control	160	151	$\left(\frac{151}{160}\right) * 100$	94.37
7	Información y comunicación	180	166	$\left(\frac{166}{180}\right) * 100$	92.22
8	Supervisión y monitoreo	80	70	$\left(\frac{70}{80}\right) * 100$	87.50
TOTAL		1180	1046	$\left(\frac{1046}{1180}\right) * 100$	88,64%

DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA – DEP. FINANCIERO

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

NC = 88.64%

NR = 11,36%



Interpretación:

En la aplicación del cuestionario de control interno al departamento financiero en los 8 componentes, se encontró como resultado un nivel de confianza alto de 88.64% y un nivel de riesgo bajo del 11.36%, determinando que en la sección se establecen adecuadamente los objetivos por nivel y tipo, cumpliéndose en los plazos establecidos pero evidencia que dentro del área no existe una fijación de tiempos, responsables, indicadores de rendimiento.

DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y CONFIANZA – TODOS LOS DEPARTAMENTOS

N	DEPARTAMENTO	NIVEL DE CONFIANZA %	CNIVEL DE RIESGO %
1	Departamento Financiero	88,64	11,36
2	Departamento Administrativo	77,12	22,88
3	Departamento Recursos Humanos	86,44	13,56
4	Departamento Consulta Externa	90,68	9,32
5	Departamento Hospitalización y Emergencia	89,86	10,14

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES – Ambiente de Control

Actividad de Control	Nivel de Confianza:	Nivel de Riesgo	Interpretación												
1. Integridad y valores éticos	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{CT}{PC} * 100$ $NC = \frac{36}{40} * 100\% = 90\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - NC$ $NR = 100\% - 90\% = 10\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Aplicando el cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente integridad y valores éticos del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 90% y un nivel de riesgo de 10% lo cual demuestra un nivel bajo. Evidenciándose que la Sección financiera cuenta con los procesos de inducción del nuevo personal y se practica el principio de trabajo en equipo.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	<p>✓ Nivel de Confianza $NC = \frac{39}{40} * 100\% = 97.5\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 2.5\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>Realizando del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente filosofía y estilo de la alta dirección del primer componente ambiente de control, determina que existe un nivel alto de confianza de 97.5% y un nivel de riesgo de 2.5% lo cual demuestra un nivel bajo. Comprobándose que la sección financiera cuenta con la motivación por parte de la dirección para el cumplimiento de leyes y reglamentos.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													
3. Consejo de Administración y Comités	<p>Nivel de Confianza $NC = \frac{26}{30} * 100\% = 86.67\%$</p> <p>✓ Nivel de Riesgo $NR = 100\% - 86.67\% = 13.33\%$</p>	<p>MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIANZA</th> <th>RIESGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0% - 50%</td> <td>Baja</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>51% - 75%</td> <td>Moderada</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>76% - 100%</td> <td>Alta</td> <td>Bajo</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	CONFIANZA	RIESGO	0% - 50%	Baja	Alto	51% - 75%	Moderada	Moderado	76% - 100%	Alta	Bajo	<p>La aplicación del cuestionario de Control Interno al área financiera, en el subcomponente, consejo de administración comités determina que existe un nivel de confianza alto de 86.67% y un nivel de riesgo alto con un porcentaje de 13.33%. Evidenciándose que no existe un programa para evidenciar si se cumplen o no los objetivos institucionales.</p>
RANGO	CONFIANZA	RIESGO													
0% - 50%	Baja	Alto													
51% - 75%	Moderada	Moderado													
76% - 100%	Alta	Bajo													

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES – ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Cuadro de evaluación de objetivos estratégicos

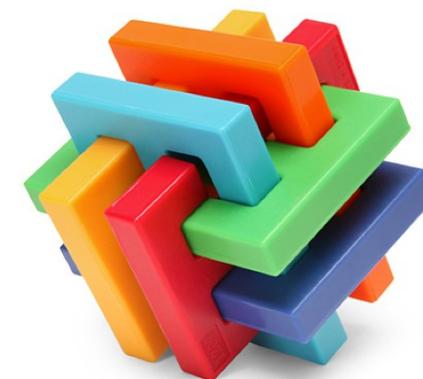
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Perfeccionar la distribución de los presupuestos que de ejecutan en el Centro de Salud	<p>% de RMU pagada al personal Dep. Financiero</p> $= \frac{\text{Total RMU pagada al personal Financiero} \times 100}{\text{Total presupuesto asignado para MRU a los 5 departamentos}} = \frac{25612 \times 100}{291550}$	8.79%.
Crear una ambiente de control en las áreas del centro siendo el departamento financiero pilar en esto	<p>Quejas de usuarios</p> $= \frac{\text{No. de quejas de usuarios} \times 100}{\text{No. de usuarios atendidos}} = \frac{0 \times 100}{0}$	0% No existieron quejas en este departamento
Maximizar la eficacia en la información capacitación paulatinamente del personal en departamento.	<p>Eficacia</p> $= \frac{\text{No. servidores capacitados en el Dep.} \times 100}{\text{Total de servidores con nombramiento}} = \frac{3 \times 100}{4}$	75%
Alcanzar un determinado nivel de servicios utilizando la menor cantidad de recursos posible	<p>Eficiencia</p> $= \frac{\text{Costo \$total de programa de Capacitación}}{\text{\# Total de beneficiarios}} = \frac{3500}{3}$	\$1166.67

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES – IDENTIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES – Identificación de eventos IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

Cuadro de identificación de riesgos internos

RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS
Se contrató nuevo personal necesario para la ejecución de las funciones.	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución en molesta.
Se Incrementó la asignación en el POA y PAC para capacitación del personal y la dirección del centro ejerce motivación para el desarrollo de este.	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.
Existencia de un aseguramiento tecnológico, material y humano para el desarrollo de las funciones financiera.	El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES



MATRIZ DE NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

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

Evaluación de riesgos

- Un nivel de confianza de 87,77%
- Nivel de riesgo de 12,23% .
- Evidenciando que no se han realizado controles de riesgo y cómo reaccionar a los riesgos implícitos.

Respuesta a los riesgos

- Nivel de confianza de 81.25
- Nivel de riesgo de 18,75%.
- Evidenciando que no se realizan seguimientos de parte del área de control interno para verificar su cumplimiento.

Actividad de control

- Nivel de confianza alto de 94,38%
- Nivel de riesgo de 5,62%.
- No existen controles periódicos de revisión de políticas y normas internas del manejo de información.

Información y comunicación

- Un nivel de confianza del 92.22%
- Nivel de riesgo del 7.77%.

EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES – Supervisión y Monitoreo

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

ICF ESPAÑA

Inicio - Cierre de Auditoria

Hallazgos encontrados

Refinero sólo los c

Exce

Info

Procedida

PartiII proble

Excepcional

Confianza ICF



MATRIZ DE HALLAZGOS

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

MATRIZ DE HALLAZGOS

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMEND.
IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	Factores internos y externos	1. No se cuenta con un análisis FODA del departamento.	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...) Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	1. Se desconocen las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.	1. Incumplimiento de los objetivos institucionales.	1. Elaboración e implementación del análisis FODA en el departamento.
		2. No se han determinado y categorizado los riesgos		2. Podemos aceptar el riesgo.	2. Los riesgos serán más frecuentes cada día.	2. Realizar una matriz de riesgo para determinar y categorizar los riesgos
EVALUACIÓN DEL RIESGO	Evaluación de Riesgos	1. La entidad no cuenta con una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área	Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	1. Los riesgos implícitos irán creciendo.	1. Los riesgos implícitos serán una traba en la misión del departamento.	1. Implementar en la entidad una metodología para la evaluación de los riesgos implícitos en esta área
	Riesgos Originados por los cambios	2. No existen mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa		2. Afectará a otros departamentos.	2. Capacitar al personal.	2. Implementar mecanismos para identificar y reaccionar ante cambios perjudiciales que puedan generarse en la empresa.
RESPUESTA AL RIESGO	Categoría de Respuestas.	1. No cuenta el departamento con un proceso para realizar la categorización de riesgos	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.	1. los riesgos no pueden ser detectados a tiempo.	1. Se pueden menospreciar los riesgos.	1. Implementar procesos para realizar la categorización de riesgos.
	Decisión de Respuestas	2. No se elaboran matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos		2. El riesgo se hace normal.	2. Los riesgos no pueden ser tratados.	2. Elaborar matrices que permitan visualizar el riesgo y la causa efecto de los mismos
				3. Nadie minimiza el riesgo.	3. No se puede tener un riesgo razonable en las actividades.	3. Designar a un responsable para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados

MATRIZ DE HALLAZGOS

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	RECOMEND.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Integración con las decisiones sobre Riesgos	No se ha diseñado un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control.	Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	1. Los sucesos se repetirán de forma negativa. 2. Ocurren actos ilícitos.	1. Los procesos serán más lentos y ineficientes. 2. El servicio puede verse reflejado en ineficiencia.	1. Diseñar un flujograma de proceso atendiendo a las actividades de control. 2. Limitar a ciertos funcionarios debidamente autorizados el manejo de los registros.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación externa	El departamento financiero no se actualiza periódicamente la información financiera en la página web del centro de salud	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...) Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	Por ser una institución considerablemente pequeña se cree que no se debe subir la información al portal como ordena la ley.	Desinformación de las partes interesadas entre ellas la más importante que es la ciudadanía.	Designar un encargado de realizar este proceso
SUPERVISIÓN Y MONITOREO	Evaluación Externa.	La institución no ha sido sujeta a una revisión por parte de una auditora externa que emita un informe sobre la razonabilidad de sus estados financieros	Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión O. (...) Art.24.- Auditoría Interna. Art.25.- Administrativa y Financiera	Por despreocupación en administraciones anteriores no se ha pedido este servicio.	El riesgo que existe en el departamento financiero por no haber sido auditado tanto de manera interna como de una institución externa seguirá creciendo en todos sus ámbitos.	Presentar documentadamente una petición a la alta dirección para que se pida correctamente a quien corresponda una auditoria externa.



CONCLUSIONES



- Podemos concluir que el Control Interno en las empresas privadas como públicas es de gran importancia ya que contribuye a la consecución de los objetivos institucionales, aporta a la toma de decisiones y fortalece el desempeño de las actividades.



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



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



RECOMENDACIONES



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



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



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



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

