



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

**CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN  
FINANZAS Y AUDITORÍA**

**TEMA: “AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN  
SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI, APLICANDO EL MÉTODO COSO II, PARA VALORAR  
Y CONTROLAR EL RIESGO”**

**AUTORA: ADELA FERNANDA SALGUERO GARZÓN**

**DIRECTOR: DRA. SILVIA ALTAMIRANO**

**LATACUNGA  
2015**

# Los Centros de salud

Sector Público

Ministerio  
de  
Finanzas

Auditoría  
Interna

Contraloría  
General del  
Estado



## OBJETIVO GENERAL

*Evaluar los procedimientos de control interno mediante el método COSO II y su incidencia en los riesgos, en el Centro de Salud del cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi.*

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Analizar el perfil organizacional del Centro de Salud del cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi, considerando: ambiente organizacional, filosofía empresarial, servicios que presta.*

*Establecer los parámetros teóricos del método COSO II- Enterprise Risk Management, su incidencia en los riesgos (fundamentos teóricos - metodología en correspondencia al tipo de auditoría).*

*Desarrollar la aplicación de la Auditoría de Control Interno aplicando el método COSO II- Enterprise Risk Management en el Centro de Salud del cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi.*

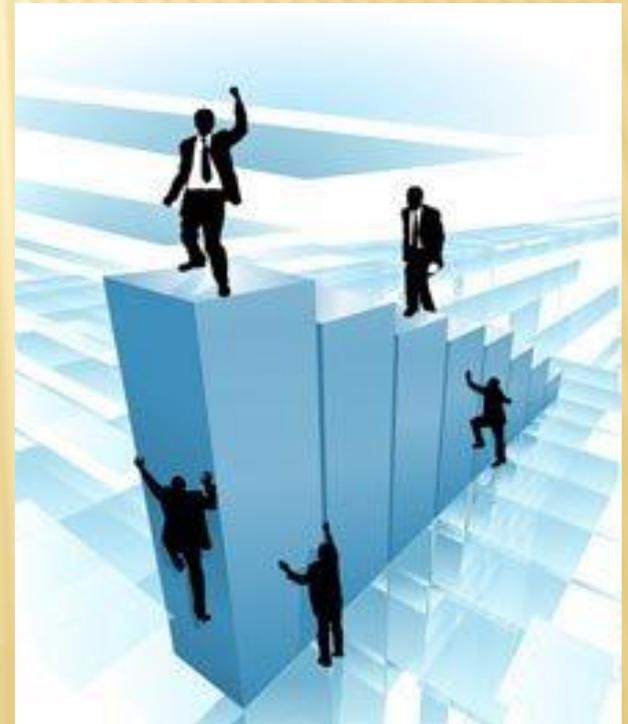
*Determinar en función de los resultados de la evaluación, el informe pertinente.*

Control Interno

*Proceso integrado*

*Consecución de los objetivos*

*empresa-cliente y trabajador-empresa*



## ***IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO***

*Prevenir errores e irregularidades.*

*Eficacia y eficiencia en la operaciones.*



*cumplimiento de las leyes y normas aplicables.*

*Fiabilidad de la información financiera y operativa*

*Salvaguardad recursos de la entidad.*

Alcance del Proyecto

```
graph LR; A[Alcance del Proyecto] --> B[Adecuada planificación]; A --> C[Programación de actividades]; A --> D[Organización eficaz y efectiva]; A --> E[Diagnóstico situacional];
```

Adecuada  
planificación

Programación de  
actividades

Organización  
eficaz y efectiva

Diagnóstico  
situacional

## Ubicación del cantón Salcedo

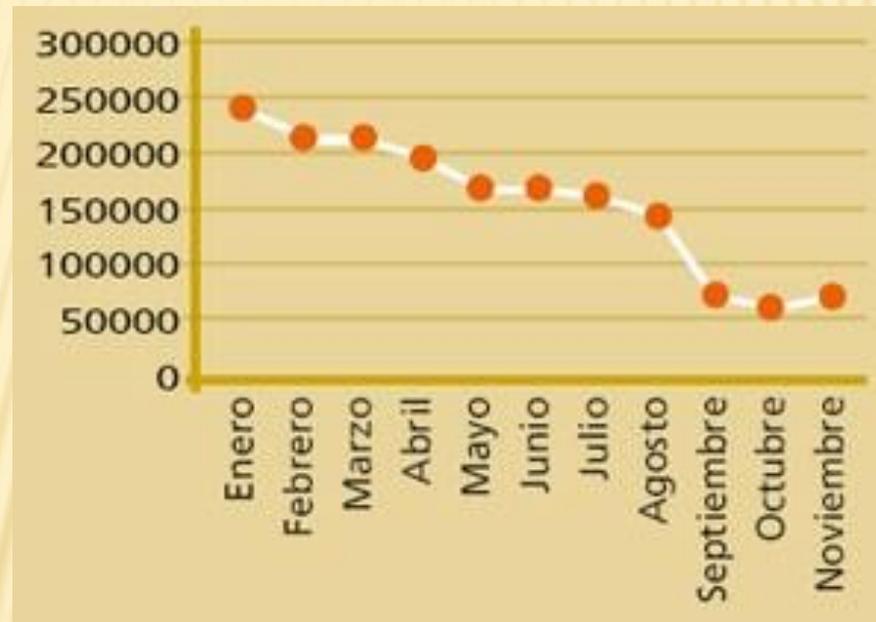


# CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SALCEDO

---

- ✘ Inicia la atención en salud aproximadamente en el año 1940.
- ✘ Creación de un Dispensario Médico Municipal.
- ✘ En el año de 1972 se construye en SUBCENTRO DE SALUD.

# MOVIMIENTO ECONÓMICO



## MISIÓN

“El Área de Salud N° 3 Salcedo es una Institución Pública, que brinda atención médica basada en atención primaria en salud: promoción, prevención, curación, rehabilitación, empoderamiento ciudadano, descentralización y gratuidad de los servicios; dirigido, a usuarios externos e internos del área de influencia. Servicio que ofrecemos en forma oportuna con personal capacitado, motivado, con criterios de calidad y calidez que garanticen la atención integral, eficacia, eficiencia, equidad, universalidad y accesibilidad; para, mejorar la calidad de vida de la población, enmarcado en el Plan Nacional Para el Buen Vivir.”

## VISIÓN

“El Distrito de Salud No.3 Salcedo, para el año 2016 se constituye como una institución líder de Salud en la Provincia de Cotopaxi, el Centro de Salud Hospital “Yerovi-Mackuart” como cabecera del distrito, cuenta con las cuatro especialidades básicas, con talento humano capacitado y de planta, con servicios de diagnóstico complementarios con tecnología de punta, una infraestructura moderna, adecuada y suficiente que cumple con las exigencias y estándares internacionales, en una ubicación libre de riesgo de fenómenos naturales (riesgo volcánico), contando con el número de personal adecuado a la población de influencia, ejecutándose la atención primaria en salud a nivel rural, con unidades de salud ambulatorias, fortalecidas con un equipo de salud que exige el licenciamiento y la demanda de servicios, cumpliendo con los principios básicos de accesibilidad, equidad, calidad y calidez.”

# OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud integrales.

Fortalecer el modelo de atención de salud integral.

Fortalecer los servicios con recurso humano, medicamentos .

Controlar y vigilar la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles.

Mejorar la infraestructura y equipamiento.

# PROGRAMA ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA



# Planificación Estratégica

```
graph TD; A[Planificación Estratégica] --> B[impulsa una visión de funcionamiento]; B --> C[Gobernantes y usuarios]; C --> D[Producción de servicios, Implantación de normas, Gestión de servicios, Vigilancia sanitaria, Aseguramiento de la calidad.]; E[Nivel nacional, provincial y local] --> A;
```

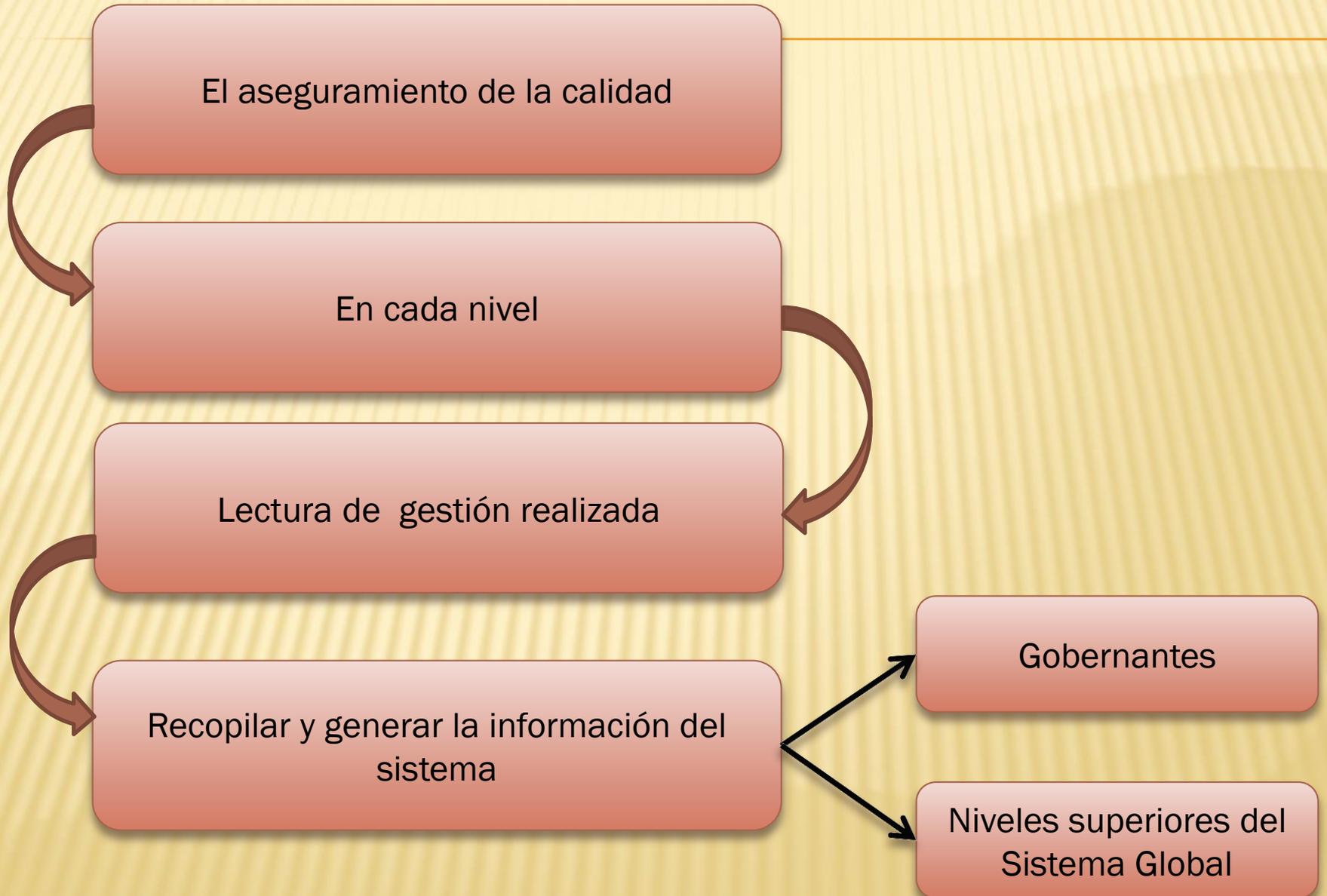
The diagram illustrates the strategic planning process. It starts with 'Planificación Estratégica' at the top, which leads to 'impulsa una visión de funcionamiento'. This step then leads to 'Gobernantes y usuarios', which in turn leads to a list of activities: 'Producción de servicios', 'Implantación de normas', 'Gestión de servicios', 'Vigilancia sanitaria', and 'Aseguramiento de la calidad.'. A separate box on the left, 'Nivel nacional, provincial y local', has a curved arrow pointing back to the 'Planificación Estratégica' box, indicating a feedback loop.

impulsa una visión de funcionamiento

Nivel nacional, provincial y local

Gobernantes y usuarios

- Producción de servicios
- Implantación de normas
- Gestión de servicios
- Vigilancia sanitaria
- Aseguramiento de la calidad.



El aseguramiento de la calidad

En cada nivel

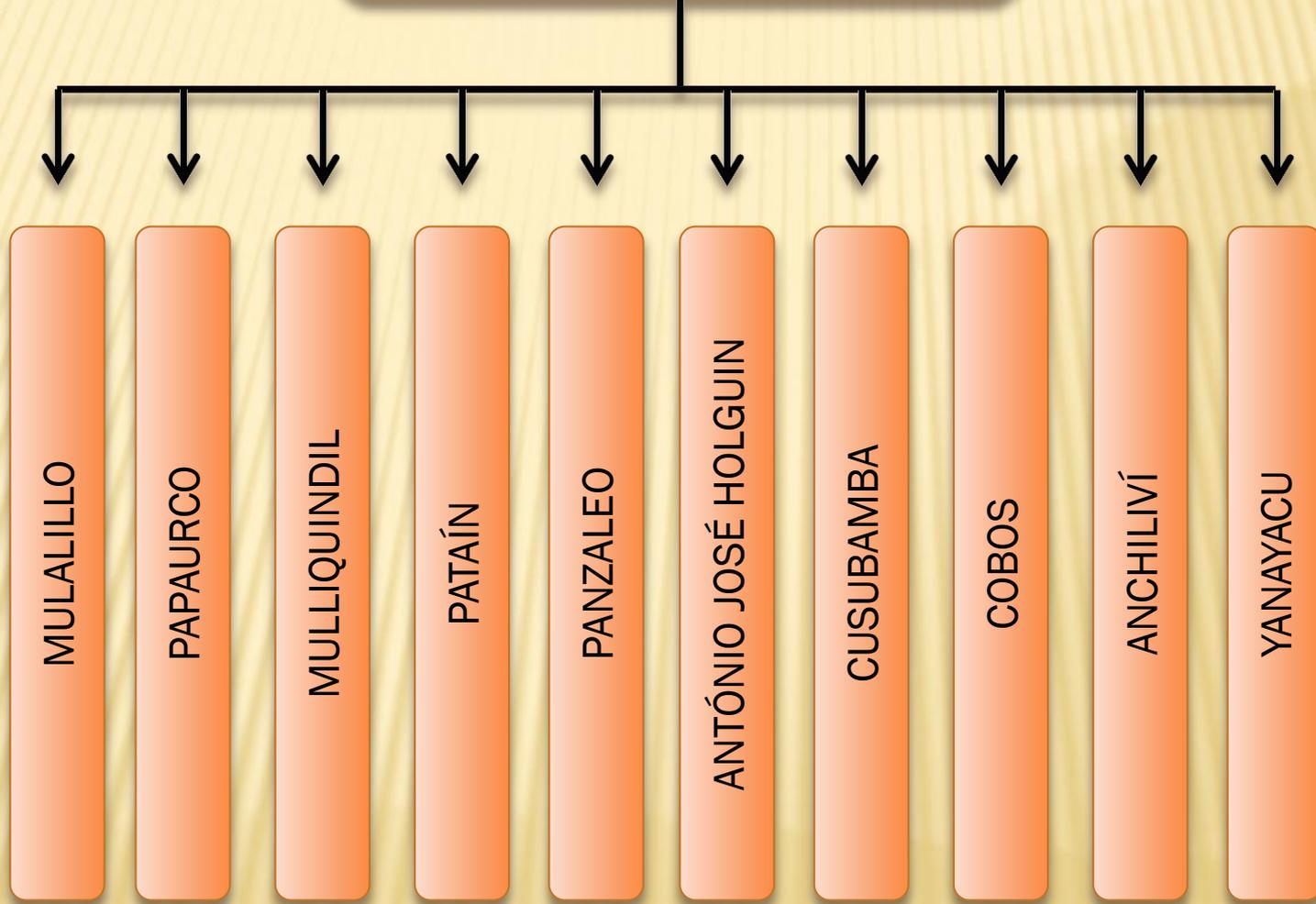
Lectura de gestión realizada

Recopilar y generar la información del sistema

Gobernantes

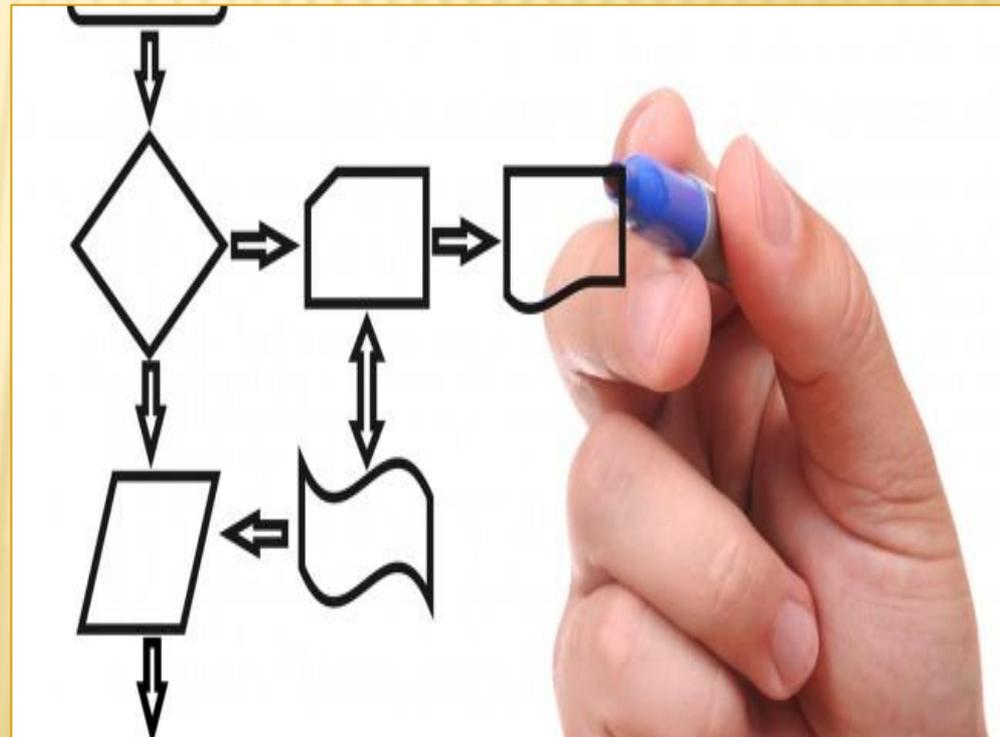
Niveles superiores del Sistema Global

SUB - CENTROS DE SALUD



# FUNCIONES DE LOS DEPARTAMENTOS

- Adquisición de Bienes o Servicios
- Comunicación de Información
- Evaluación del Desempeño
- Contratación de personal
- Pago del Impuesto a la Renta
- Capacitación al personal
- Atención de Emergencia
- Prescripción de recetas
- Consulta a pacientes



# FODA

## FORTALEZAS

Sistemas Financieros integrados a nivel Nacional.

Incremento de la demanda de usuarios.

Ubicación geográfica de fácil acceso para los usuarios.

Accesibilidad a los servicios de salud.

Gratuidad de los servicios.

Capacidad resolutive asignada por nivel de atención.

Procesos se ejecutan con normas y reglamentos.

## OPORTUNIDADES

Apoyo extra presupuestario por programas.

Consejo de la Niñez y de la Adolescencia conformado.

Apoyo extra presupuestario inter institucional.

Políticas Nacionales de Compras Públicas y Sistemas Financieros Integrados.

Programas de apoyo a la Salud por instituciones no gubernamentales.

Convenios con Universidades para personal paramédicos.

Plan Nacional Para el Buen Vivir.

## DEBILIDADES

Presupuesto insuficiente.

No se cuenta con autogestión.

Oferta medica insuficiente.

Aumento de la demanda rechazada.

Prolongados tiempos de espera para la atención.

La ciudadanía en salud no está ejercida.

El usuario manifiesta insatisfacción con la calidad de atención.

Prestación de servicios de las cuatro especialidades básicas.

## AMENAZAS

Deficiente educación y cuidado de la salud.

Políticas administrativas centralizadas.

Ubicación geográfica en área de riesgo.

No conformación del Comité de Salud Cantonal.

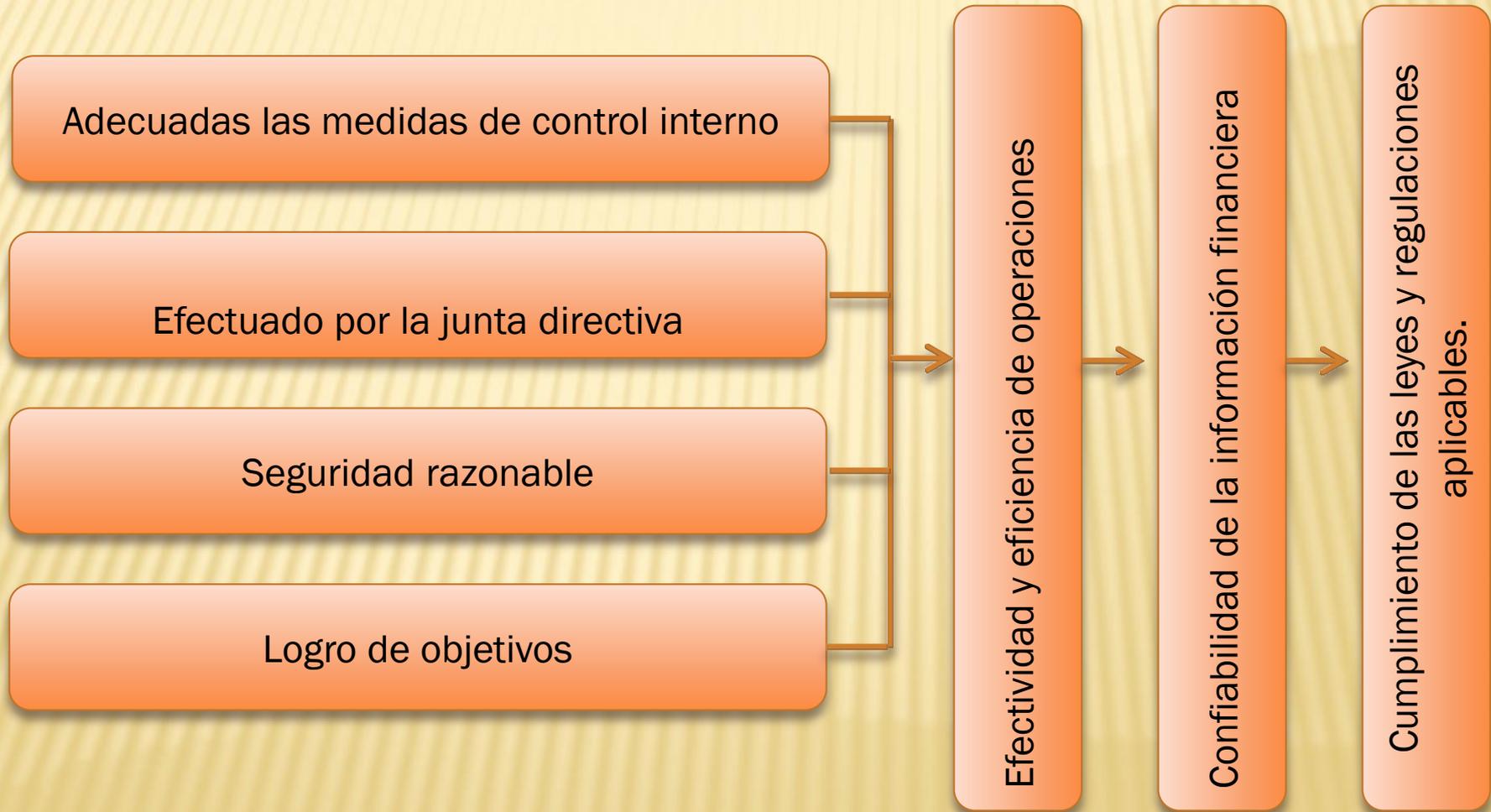
Clínicas privadas ofertan servicios similares.

Política restrictiva para creación de partidas para recursos humanos.

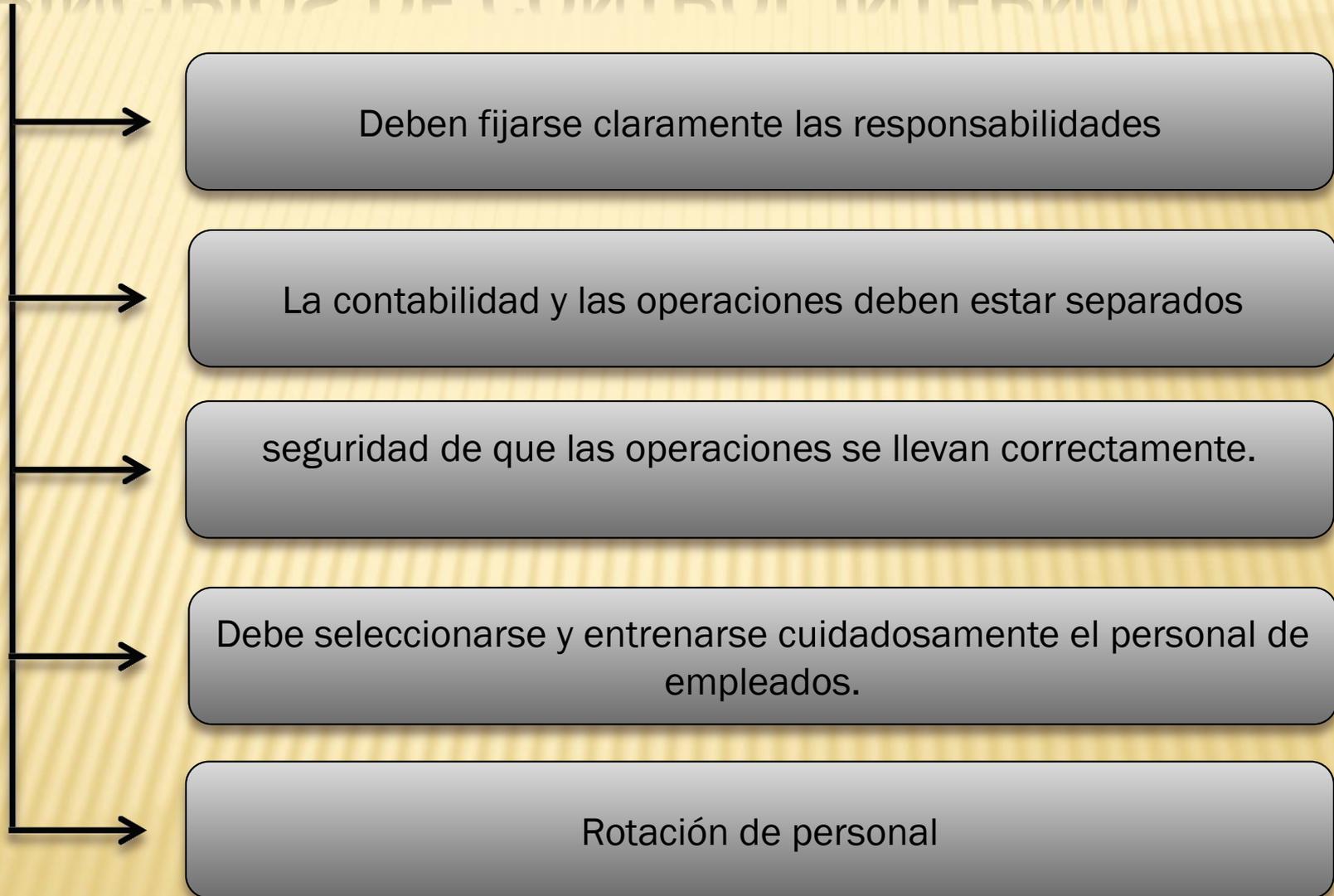
Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia.

Deficiente educación y cuidado de la salud.

# AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



# PRINCIPIOS DE CONTROL INTERNO



# TIPOS DE CONTROL

DIRECTIVOS



PREVENTIVOS



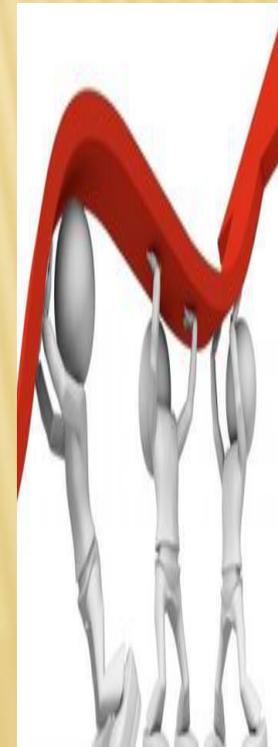
DETECTIVOS



CORRECTIVOS



DE  
RECUPERACIÓN



# COSO II (ENTERPRISE RISK MANAGEMENT)

Proceso realizado por la junta directiva, la gerencia y demás personal de la entidad

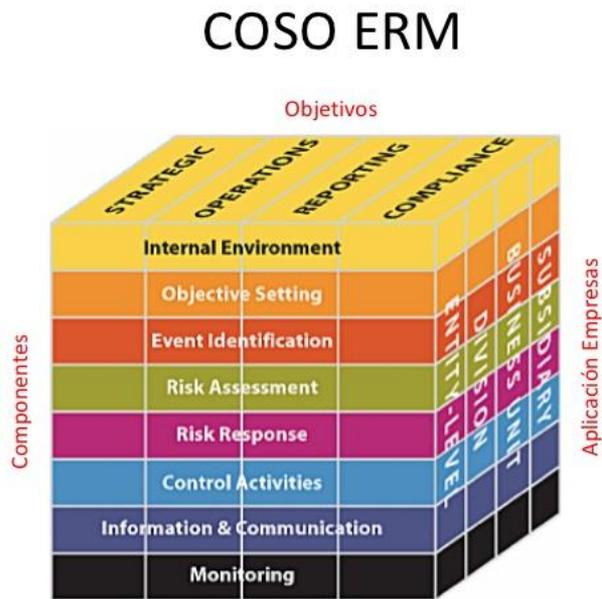
Establecimiento de estrategias

Identificar eventos potenciales

Proporcionar una seguridad razonable.



# ELEMENTOS DEL COSO II



- Ambiente Interno
- Establecimiento de objetivos
- Identificación de acontecimientos
- Evaluación de riesgos
- Respuesta al riesgo
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Monitoreo



# ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución



# IDENTIFICACIÓN DE ACONTECIMIENTOS

Los acontecimientos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciando entre riesgos y oportunidades



# EVALUACIÓN DE RIESGOS

El proceso de valoración de riesgos de la entidad es su proceso para identificar y responder a los riesgos de negocio y los resultados que de ello se derivan



# RESPUESTA AL RIESGO

La dirección selecciona las posibles respuestas –evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos – desarrollando una serie de acciones para alinearlos con el riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo de la entidad



# ACTIVIDADES DE CONTROL

Los procedimientos de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las directrices de la administración



# INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El sistema de información es importante para los objetivos de presentación de informes financieros, consta de los procedimientos y de los registros establecidos para iniciar, registrar, procesar e informar las transacciones de la entidad



# SUPERVISIÓN

La supervisión y el seguimiento de los controles es un proceso para valorar la calidad del desempeño del control interno en el tiempo



# CONTROL INTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO

El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la dirección de todo tipo de organización

Seguridad razonable

Cumplimiento de los objetivos

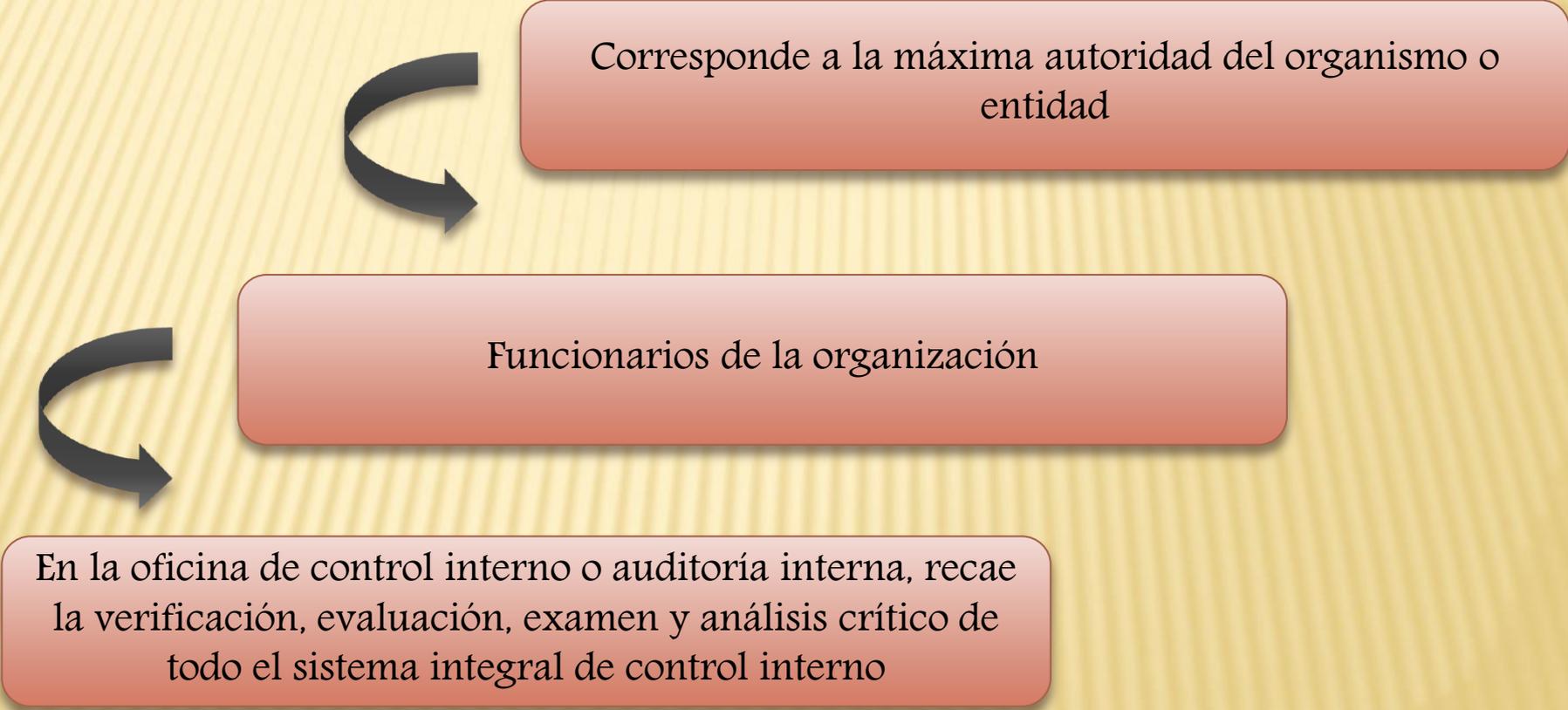


Principios  
constitucionales .

Mecanismo idóneo  
para apoyar los  
esfuerzos de las  
entidades públicas.

Adecuada  
rendición de  
cuentas.

# RESPONSABLES DEL CONTROL



Corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad

Funcionarios de la organización

En la oficina de control interno o auditoría interna, recae la verificación, evaluación, examen y análisis crítico de todo el sistema integral de control interno

# RIESGOS

Evaluar el riesgo en la auditoría y diseñar los procedimientos de auditoría para asegurar que el riesgo se reduzca a un nivel aceptablemente bajo.

Riesgo Inherente



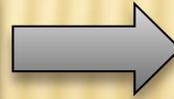
Este tipo de riesgo tiene ver exclusivamente con la actividad económica

Riesgo de Control



influye de manera muy importante los sistemas de control interno

Riesgo de Detección



Este tipo de riesgo está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría

# CASO PRÁCTICO

## PLANEACIÓN PRELIMINAR



# DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

## CUESTIONARIO APLICADO

### Ambiente de Control

- Integridad y Valores éticos.
- Filosofía y estilo de la alta dirección.
- Consejo de administración y comités.
- Estructura organizativa.
- Autoridad asignada y responsabilidad asumida.
- Gestión de capital humano.
- Responsabilidad y transparencia.

Nivel de confianza  
Nivel de riesgo

$$NC = \frac{TRA}{TRR}$$

$$NR = NC - 100\%$$

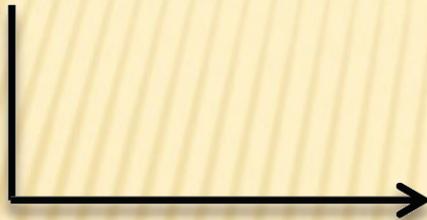
Matriz

## Establecimiento de objetivos

- Objetivos específicos
- Consecución de Objetivos
- Riesgo aceptado y niveles de tolerancia

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{21}{21} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente establecimiento de objetivos en el área administrativa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, teniendo en cuenta estos resultados se puede determinar que la sección administrativa tiene definido correctamente los objetivos, apreciándose la aplicación efectiva de los controles y supervisión de estos.

## Identificación de eventos

Riesgos Positivos	Riesgos Negativos
Conocimientos bastos para la toma de decisiones.	Aumento de la legislación y procedimientos a ejecutar y supervisar.
Elementos y recursos necesarios para la toma efectiva de decisiones.	Baja estabilidad en el personal debido a los bajos salarios.
Disponibilidad de una infraestructura y equipamiento necesario para la ejecución de las funciones.	Descuido del control interno debido al aumento de las operaciones del centro
Entrega de datos e informaciones requeridas a la sección en el tiempo y forma establecida.	Fallas en el aprovisionamiento de recursos, insumos y activos.
Están definidos acertadamente los objetivos para la sección.	Estancamiento de las metas propuestas para la sección.
Existencia de transparencia y responsabilidad marcada en las acciones ejecutadas por los trabajadores de la sección	Utilización de los recursos del centro con fines políticos ajenos al servicio de salud pública.

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{11}{11} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de riesgos en el área administrativa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que la Sección Administrativa del Centro de Salud, cuenta con las políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos.

# Evaluación de Riesgos

Matriz de Identificación y Priorización de Riesgo

FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
Aumento de la legislación y procedimientos a ejecutar y supervisar	Factor Interno	Errores en la ejecución de sus funciones	5	1	5	Operación	Supervisión del nivel superior de dirección de los procedimientos a ejecutar por la sección administrativa	5	5	1
Baja estabilidad en el personal debido a los bajos salarios	Factor Interno	Existencia de fallas en la prestación de servicios del centro	5	5	1	Operación	Perfeccionamiento de la política de recursos humanos.	5	5	1
Descuido del control interno debido al aumento de las operaciones del centro	Factor Interno	Fallas del control interno del centro	3	3	3	Operación	Distribución eficiente y eficaz de las tareas a ejecutar	5	5	1
Fallas en el aprovisionamiento de recursos, insumos y activos	Factor Interno	Interrupción de algunos servicios por falta de aseguramiento	5	3	1	Operación	Perfeccionamiento de la selección de proveedores y políticas de contratación	5	5	1
Estancamiento de las metas propuestas para la sección	Factor Interno	Disminución en el rendimiento y estancamiento en la superación profesional de la sección.	3	5	1	Operación	Medición sistemática de las metas propuestas	5	5	1
Utilización de los recursos del centro con fines políticos ajenos al servicio de salud pública	Factor Interno	Desatención de un % de los usuarios por preferencias políticas	5	1	1	Operación	Supervisión periódica de las tareas que se ejecutan y los recursos que se emplean.	5	5	1

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



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

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente evaluación de riesgos en el área administrativa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, tomando en cuenta, que la Sección Administrativa ha establecido procedimientos y mecanismos para la detección y control de los riesgos, en busca de solucionarlos y disminuirlos a su mínima potencia.

## Respuesta al riesgo

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERIODO DE EVALUACION
Aumento de la legislación y procedimientos a ejecutar y supervisar	Supervisión del nivel superior de dirección de los procedimientos a ejecutar por la sección administrativa	Incremento de las tareas a ejecutar	Disminución de la eficiencia y eficacia de las tareas ejecutadas por la sección administrativa.	Asistente de administración	\$500.00	Cada Mes
Baja estabilidad en el personal debido a los bajos salarios	Perfeccionamiento de la política de recursos humanos	Disminución en el tiempo promedio de trabajo por cada trabajador	Indicador de productividad y pago de salario(antigüedad)	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	500.00 190.00 54.50 6.00	Cada Año
Descuido del control interno debido al aumento de las operaciones del centro	Distribución eficiente y eficaz de las tareas a ejecutar	Errores y fallas del personal del centro de salud	Supervisión sistemática de la áreas y personal del centro de salud	Asistente de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	500.00 190.00 54.50 6.00	Cada Año
Fallas en el aprovisionamiento de recursos, insumos y activos	Perfeccionamiento de la selección de proveedores y políticas de contratación	Insuficiencia de recursos para la ejecución de las tareas asignadas	Verificación periódica de las existencias disponibles y las solicitudes de compras	Administrador Computadora Impresora Útiles de oficina	1500.00 190.00 54.50 6.00	Cada Año
Estancamiento de las metas propuestas para la sección	Medición sistemática de las metas propuestas	Guía para la elaboración de políticas Administrativas	Disminución en el rendimiento de la sección administrativa	Administrador Computadora Impresora Útiles de oficina	1500.00 190.00 54.50 6.00	Cada Año
Utilización de los recursos del centro con fines políticos ajenos al servicio de salud pública	Supervisión periódica de las tareas que se ejecutan y los recursos que se emplean.	Quejas y reclamaciones de los usuarios	Encuestas sistemática a los usuarios	Administrador Computadora Impresora Útiles de oficina	1500.00 190.00 54.50 6.00	Cada Año

## Actividades de Control

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{14}{15} * 100\%$$

$$NC = 93.33\%$$

$$NR = 100\% - 93.33\%$$

$$NR = 6.67\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área administrativa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 93.33% y un nivel bajo de riesgo del 6.67% bajo estos resultados se determina que en la Sección Administrativa suele colapsarse el sistema reiteradas veces y no existe una determinada autorización por cada funcionario para acceder a los registros según su nivel de responsabilidad.

## Información y Comunicación

En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, menciono solo los hallazgos del Departamento Administrativo, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:

- No se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento.
- 
- El acceso a los registros no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados.
- 
- 
- El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas.

# Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>			
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO</b>			
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>RESPUESTA A LOS RIESOS</b>			
1	Decisión de Respuestas	No se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento	Realizar las acciones de control pertinentes que permita elevar la percepción de control en el área
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
2	Integración con las decisiones sobre Riesgos	El acceso a los registros no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados	Delimitar según el nivel de autoridad el acceso de los funcionarios y por las actividades que realicen
3	Controles sobre los sistemas de Información	El sistema tiende a colapsarse en ocasiones repetidas	Realizar las adquisiciones pertinentes de tecnología que permita un adecuado desempeño del sistema.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

# MATRIZ DE PONDERACIÓN

## A. MATRIZ DE PONDERACIÓN

MP

Nº	PREGUNTA						CALIFICACION
		PLANEACION	SI	NO	PND	CALCULO	
1	AMBIENTE DE CONTROL	27	0	10	$27 \times 10/27$	10	
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	21	0	10	$21 \times 10/21$	10	
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	11	0	10	$11 \times 10/11$	10	
4	EVALUACION DEL RIESGO	9	0	10	$9 \times 10/9$	10	
5	RESPUESTA AL RIEGO	6	1	10	$6 \times 10/7$	8.57	
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	14	1	10	$14 \times 10/15$	9.33	
7	INFORMACION Y COMUNICACION	18	0	10	$18 \times 10/18$	10	
8	SUPERVISION Y MONITOREO	8	0	10	$8 \times 10/8$	10	
<b>TOTAL</b>				<b>80</b>		<b>77.90</b>	

### Determinación de riesgo y confianza:

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{77.90 \times 100}{80}$$

$$CP = 97.37\%$$

Después de haber aplicado el cuestionario de control interno al área administrativa se determina un nivel de confianza alto de 97.37% y un nivel bajo de riesgo de control de 2.67%

# DEPARTAMENTO FINANCIERO

## CUESTIONARIO APLICADO

### Ambiente de Control

- Integridad y Valores éticos.
- Filosofía y estilo de la alta dirección.
- Consejo de administración y comités.
- Estructura organizativa.
- Autoridad asignada y responsabilidad asumida.
- Gestión de capital humano.
- Responsabilidad y transparencia.

Nivel de confianza  
Nivel de riesgo

$$NC = \frac{TRA}{TRR}$$

$$NR = NC - 100\%$$

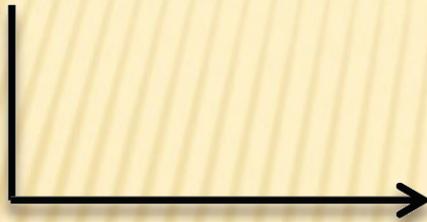
Matriz

## Establecimiento de objetivos

- Objetivos específicos
- Consecución de Objetivos
- Riesgo aceptado y niveles de tolerancia

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100 - NC$$



$$NC = \frac{19}{21} * 100\%$$

$$NC = 90.48\%$$

$$NR = 100 - 90.48$$

$$NR = 9.52\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente establecimiento de objetivos en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza alto de 90.48% y un nivel bajo de riesgo del 9.52%, teniendo en cuenta estos resultados se puede determinar que la sección financiera tiene definido correctamente los objetivos, apreciándose la aplicación efectiva de los controles y supervisión de estos, aunque se evidencia que no existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento y que el funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.

## Identificación de eventos

RIESGOS POSITIVOS	RIESGOS NEGATIVOS
Se cuenta con el personal necesario para la ejecución de las funciones.	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta.
El personal está capacitado 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.	El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{11}{11} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de riesgos en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que la Sección Financiera del Centro de Salud, cuenta con las políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos.

# Evaluación de Riesgos

MATRIZ DE IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE RIESGO

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

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



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

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente evaluación de riesgos en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, tomando en cuenta, que la Sección Financiera ha establecido procedimientos y mecanismos para la detección y control de los riesgos, en busca de solucionarlos y disminuirlos a su mínima potencia.

## Respuesta al riesgo

### A. Matriz de Respuesta al Riesgo

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

## Actividades de Control

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{16}{16} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100\% - 100\%$$

$$NR = 0\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área financiera, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que en la Sección Financiera cuenta con un sistema eficiente y eficaz en la aplicación de las respectivas acciones que permiten un adecuado control interno.

## Información y Comunicación

En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, menciono solo los hallazgos del Departamento Financiero, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:

- La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta.
- No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.
- El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe.

# Supervisión y Monitoreo

N°	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>			
1	Integridad y Valores Éticos	La actitud de los funcionarios frente al control interno de la institución es molesta	El control interno debe ser parte de todos los trabajadores del centro desde el director hasta el más bajo en la escala salarial.
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO</b>			
2	Objetivos Estratégicos	No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento	Establecer una misión y visión que permita elevar el rendimiento del área
3	Objetivos Específicos	El funcionario no está conforme con el sueldo y los beneficios que percibe	Realizar la evaluación del sueldo que percibe y comprobar si se puede elevar sin incumplir la legislación establecida.
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>			
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>			

# MATRIZ DE PONDERACIÓN

## A. MATRIZ DE PONDERACIÓN

**MP**

N°	PREGUNTA					
		PLANEACION	SI	NO	PND	CALCULO
1	AMBIENTE DE CONTROL	26	1	10	$26 \times 10/27$	9.63
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	19	2	10	$19 \times 10/21$	9.05
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	11	0	10	$11 \times 10/11$	10
4	EVALUACION DEL RIESGO	9	0	10	$9 \times 10/9$	10
5	RESPUESTA AL RIEGO	8	0	10	$8 \times 10/8$	10
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	16	0	10	$16 \times 10/16$	10
7	INFORMACION Y COMUNICACION	18	0	10	$18 \times 10/18$	10
8	SUPERVISION Y MONITOREO	8	0	10	$8 \times 10/8$	10
TOTAL				80		78.68

## Determinación de riesgo y confianza

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{78.68 \times 100}{80}$$

$$CP = 98.35\%$$

Después de haber aplicado el cuestionario de control interno al área financiera se determina un nivel de confianza alto de 98.35% y un nivel bajo de riesgo de control de 1.65%.

# DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

## CUESTIONARIO APLICADO

### Ambiente de Control

- Integridad y Valores éticos.
- Filosofía y estilo de la alta dirección.
- Consejo de administración y comités.
- Estructura organizativa.
- Autoridad asignada y responsabilidad asumida.
- Gestión de capital humano.
- Responsabilidad y transparencia.

Nivel de confianza  
Nivel de riesgo

$$NC = \frac{TRA}{TRR}$$

$$NR = NC - 100\%$$

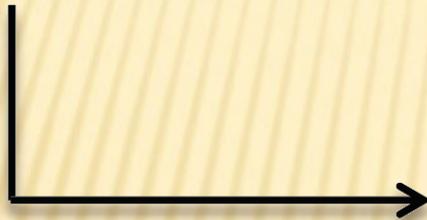
Matriz

## Establecimiento de objetivos

- Objetivos específicos
- Consecución de Objetivos
- Riesgo aceptado y niveles de tolerancia

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{21}{21} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente establecimiento de objetivos en el área de talento humano, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, teniendo en cuenta estos resultados se puede determinar que la sección de talento humano tiene definido correctamente los objetivos, apreciándose la aplicación efectiva de los controles y supervisión de estos.

## Identificación de eventos

Riesgos Positivos	Riesgos Negativos
Existe un sistema automatizado para las ejecuciones de las funciones del área.	No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.
Están establecidos los objetivos de acuerdo con la misión y visión del centro y del área.	No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.
Levantamiento efectivo de las necesidades de capacitación de cada trabajador de la institución.	Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas.

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{11}{11} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de riesgos en el área de talento humano, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que la Sección de Talento Humano del Centro de Salud, cuenta con las políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos.

# Evaluación de Riesgos

MATRIZ DE IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE RIESGO

FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada	Factor Interno	Incumplimiento de los reglamentos y manuales de procedimientos de la institución	5	3	3	Operación	Aplicación adecuada y eficaz de los reglamentos de conductas establecidos en la entidad	5	5	1
No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados	Factor Interno	Repetición de errores ya detectados por el área.	3	5	1	Operación	Designar al trabajador por cada área que realice la actividad de seguimiento.	5	5	1
Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas	Factor Interno	Intromisión en el sistema por personal ajeno al centro.	3	5	3	Operación	Revisión periódica de los comandos entregados a cada funcionario y actualizarlos de ser preciso.	5	5	1

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



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

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente evaluación de riesgos en el área de talento humano, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, tomando en cuenta, que la Sección de Talento Humano ha establecido procedimientos y mecanismos para la detección y control de los riesgos, en busca de solucionarlos y disminuirlos a su mínima potencia.

## Respuesta al riesgo

**MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO**

RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERIODO DE EVALUACIÓN
No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada	Aplicación adecuada y eficaz de los reglamentos de conductas establecidos en la entidad	Falta de medidas tomadas por las malas prácticas de las funciones.	Quejas realizadas por usuarios sin existir medidas por malas prácticas.	Asistente de talento humano	\$650.00	Cada Mes
No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados	Designar al trabajador por cada área que realice la actividad de seguimiento	Falta de informes de resultados de los seguimientos realizados	Informes elaborados y archivados.	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes
Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas	Revisión periódica de los comandos entregados a cada funcionario y actualizarlos de ser preciso	Desactualización de los comandos entregados a cada funcionario	Registro de comandos entregados por cada funcionario	Asistente de recursos humanos Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes

## Actividades de Control

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{15}{15} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100\% - 100\%$$

$$NR = 0\%$$

Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área de talento humano, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que en la Sección de Talento Humano cuenta con un sistema eficiente y eficaz en la aplicación de las respectivas acciones que permiten un adecuado control interno.

## Información y Comunicación

En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, menciono solo los hallazgos del Departamento de Talento Humano, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:

- No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.
- No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados.
- Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas.

# Supervisión y Monitoreo

N o	Componente COSO II - E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>			
1	Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	No se emprenden acciones disciplinarias a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada	Implementar las medidas correspondientes por la ejecución de malas prácticas de los trabajadores.
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO</b>			
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>			
5	Decisión de Respuestas	No existe un responsable por departamento para el seguimiento de acciones y la retroalimentación de resultados	Determinar un responsable por cada área que realice los informes correspondientes de los resultados obtenidos de las acciones realizadas.
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
7	Comunicación Interna	Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas	Actualizar sistemáticamente el registro de comandos entregados a cada funcionario.

# MATRIZ DE PONDERACIÓN

## A. MATRIZ DE PONDERACIÓN

No	PREGUNTA	MP				
		SI	NO	PND	CALCULO	CALIFICACION
1	AMBIENTE DE CONTROL	26	1	10	$26 \times 10/27$	9.63
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	21	0	10	$21 \times 10/21$	10
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	11	0	10	$11 \times 10/11$	10
4	EVALUACION DEL RIESGO	9	0	10	$9 \times 10/9$	10
5	RESPUESTA AL RIEGO	6	1	10	$6 \times 10/7$	8.57
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	15	0	10	$15 \times 10/15$	10
7	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	17	1	10	$17 \times 10/18$	9.44
8	SUPERVISION Y MONITOREO	8	0	10	$8 \times 10/8$	10
TOTAL				80		77.64

### Determinación de riesgo y confianza:

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{77.64 \times 100}{80}$$

$$CP = 97.05\%$$

Después de haber aplicado el cuestionario de control interno al área de talento humano se determina un nivel de confianza alto de 97.05% y un nivel bajo de riesgo de control de 2.95%.

# DEPARTAMENTO CONSULTA EXTERNA

## CUESTIONARIO APLICADO

### Ambiente de Control

- Integridad y Valores éticos.
- Filosofía y estilo de la alta dirección.
- Consejo de administración y comités.
- Estructura organizativa.
- Autoridad asignada y responsabilidad asumida.
- Gestión de capital humano.
- Responsabilidad y transparencia.

Nivel de confianza  
Nivel de riesgo

$$NC = \frac{TRA}{TRR}$$

$$NR = NC - 100\%$$

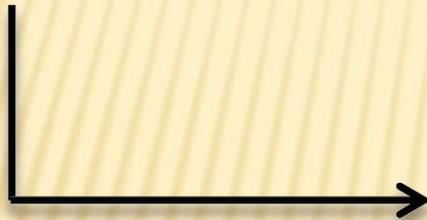
Matriz

## Establecimiento de objetivos

- Objetivos específicos
- Consecución de Objetivos
- Riesgo aceptado y niveles de tolerancia

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{20}{21} * 100\%$$

$$NC = 95.24\%$$

$$NR = 100\% - 95.24\%$$

$$NR = 4.76\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente establecimiento de objetivos en el área de consulta externa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 95.24% y un nivel bajo de riesgo del 4.76%, teniendo en cuenta estos resultados se puede determinar que la sección de talento humano tiene definido correctamente los objetivos, apreciándose la aplicación efectiva de los controles y supervisión de estos, sin embargo los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos.

## Identificación de eventos

Riesgos Positivos	Riesgos Negativos
Se fomenta al cumplimiento de las leyes y reglamentos internos así como el código de ética.	Los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos.
Se cuenta con un personal capacitado y suficiente para lograr las metas, objetivos, misión y visión del área y del centro.	No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado.
Información suficiente para la capacitación diaria con las nuevas técnicas médicas.	No se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{11}{11} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de riesgos en el área consulta externa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que la Sección de Consulta Externa del Centro de Salud, cuenta con las políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos.

# Evaluación de Riesgos

**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE RIESGO**

FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUCIONAL	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
Los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos	Factor Interno	Incumplimiento de los objetivos o desconocimiento el % de logro que se encuentran	5	3	5	Operación	Establecer las fechas de entregas de cada documentación establecida a entregar por cada área	5	5	1
No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado	Factor Interno	Intromisión en las bases de datos del centro, utilizando sus recursos de forma indebida	3	5	5	Operación	Establecer los niveles de seguridad necesarios para minimizar los riesgos detectados.	5	5	1
No se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno	Factor Interno	Impunidad ante hechos indebidos por el personal del centro	5	5	1	Operación	Realización constante de pruebas de cumplimiento en todas las áreas.	5	5	1

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



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

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente evaluación de riesgos en el área de consulta externa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, tomando en cuenta, que la Sección de Consulta Externa ha establecido procedimientos y mecanismos para la detección y control de los riesgos, en busca de solucionarlos y disminuirlos a su mínima potencia.

## Respuesta al riesgo

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO

RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
<b>Los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos</b>	Establecer las fechas de entregas de cada documentación establecida a entregar por cada área	Incumplimiento de las entregas de los informes a elaborar por el área.	Reiterados señalamientos por los incumplimientos realizados en el área.	Asistente administrativo	\$650.00	Cada Mes
<b>No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado</b>	Establecer los niveles de seguridad necesarios para minimizar los riesgos detectados	Reiteradas intromisiones en el sistema por personal que no pertenece a la institución	Seguridad obsoleta y descuidada de las TIC's en el centro.	Asistente administrativo Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes
<b>No se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno</b>	Realización constante de pruebas de cumplimiento en todas las áreas	Intervalos de tiempo demasiados largos entre una acción de control a otra	Informes de los resultados de las pruebas de cumplimiento al área	Director de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	1850.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes

## Actividades de Control

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{16}{17} * 100\%$$

$$NC = 94.12\%$$

$$NR = 100\% - 94.12\%$$

$$NR = 5.88\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área de consulta externa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 94.12% y un nivel bajo de riesgo del 5.88%, bajo estos resultados se determina que en la Sección de Consulta Externa cuenta con un sistema eficiente y eficaz en la aplicación de las respectivas acciones que permiten un adecuado control interno, sin embargo no existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado.

## Información y Comunicación

En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, menciono solo los hallazgos del Departamento de Consulta Externa, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:

- Los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos.
- No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado.
- No se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno.

# Supervisión y Monitoreo

N°	COMPONENTE COSO II – E.R.M.	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN REQUERIDA
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>			
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO</b>			
2	Consecución de Objetivos	Los directivos del área no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos	Entregar los informes e información solicitada en el tiempo que se establezca por la dirección.
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>			
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
6	Controles sobre los sistemas de Información	No existen seguridades especiales en TIC's que eviten la manipulación de información por parte de personal no autorizado	Establecer los niveles de seguridad necesarios para minimizar los riesgos detectados en las TIC's.
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>			
8	Supervisión Permanente	No se realizan evaluación y pruebas de cumplimiento del control interno	Ejecutar acciones mensualmente en cada área que permita controlar el cumplimiento de lo establecido en el centro.

# MATRIZ DE PONDERACIÓN

## A. MATRIZ DE PONDERACIÓN

No	PREGUNTA	MP				
		SI	NO	PND	CALCULO	CALIFICACION
1	AMBIENTE DE CONTROL	27	0	10	$27 \times 10/27$	10
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	20	1	10	$20 \times 10/21$	9.53
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	11	0	10	$11 \times 10/11$	10
4	EVALUACION DEL RIESGO	9	0	10	$9 \times 10/9$	10
5	RESPUESTA AL RIEGO	7	0	10	$7 \times 10/7$	10
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	16	1	10	$16 \times 10/17$	9.41
7	INFORMACION Y COMUNICACION	18	0	10	$18 \times 10/18$	10
8	SUPERVISION Y MONITOREO	7	1	10	$7 \times 10/8$	8.75
TOTAL				80		77.69

### Determinación de riesgo y confianza:

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{77.69 \times 100}{80}$$

$$CP = 97.11\%$$

Después de haber aplicado el cuestionario de control interno al área de consulta externa se determina un nivel de confianza alto de 97.11% y un nivel bajo de riesgo de control de 2.95%.

# DEPARTAMENTO EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN

## CUESTIONARIO APLICADO

### Ambiente de Control

- Integridad y Valores éticos.
- Filosofía y estilo de la alta dirección.
- Consejo de administración y comités.
- Estructura organizativa.
- Autoridad asignada y responsabilidad asumida.
- Gestión de capital humano.
- Responsabilidad y transparencia.

Nivel de confianza  
Nivel de riesgo

$$NC = \frac{TRA}{TRR}$$

$$NR = NC - 100\%$$

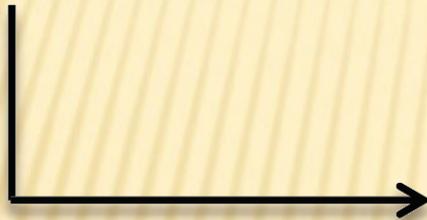
Matriz

## Establecimiento de objetivos

- Objetivos específicos
- Consecución de Objetivos
- Riesgo aceptado y niveles de tolerancia

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{20}{21} * 100\%$$

$$NC = 95.24\%$$

$$NR = 100\% - 95.24\%$$

$$NR = 4.76\%$$

### Interpretación:

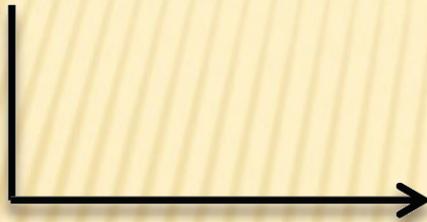
Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente establecimiento de objetivos en el área de hospitalización y emergencia, se obtuvo un nivel de confianza alto de 95.24% y un nivel bajo de riesgo del 4.76%, teniendo en cuenta estos resultados se puede determinar que la sección de talento humano tiene definido correctamente los objetivos, apreciándose la aplicación efectiva de los controles y supervisión de estos, sin embargo no se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.

## Identificación de eventos

Riesgos Positivos	Riesgos Negativos
Existencia de una adecuada comunicación y empleo efectivo de los canales establecidos para el área.	Los miembros del Consejo de Administración no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud.
Supervisión diaria de las operaciones que se realizan en la sección.	No se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.
Competencia profesional de todos los funcionarios que forman parte del departamento.	No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



$$NC = \frac{11}{11} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente identificación de riesgos en el área hospitalización y emergencia, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, bajo estos resultados se determina que la Sección de Hospitalización y Emergencia del Centro de Salud, cuenta con las políticas y procedimientos dentro del área para informar a los miembros de la organización sobre las categorías de eventos y su relación con los objetivos.

# Evaluación de Riesgos

Matriz de Identificación y Priorización de Riesgo

FACTORES DE RIESGOS	ORIGEN DEL RIESGO	POTENCIAL CONSECUENCIA	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	TIPO DE RIESGO	CONTROL DE RIESGO	EFFECTIVIDAD	PROMEDIO	RIESGO NETO O RESIDUAL
Los miembros del Consejo de Administración no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud	Factor Interno	Toma de decisiones erradas por falta de experiencia en la actividad	5	5	5	Operación	Capacitación constante y evaluación mensual de las funciones a ejecutar	5	5	1
No se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual	Factor Interno	Desconocimientos del cumplimiento o % que se terminó el plan operativo	3	3	5	Operación	Evaluar el cumplimiento del plan operativo mensualmente, para tomar las decisiones oportunas	5	5	1
No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría	Factor Interno	No se erradican los errores detectados en las auditorías	3	5	1	Operación	Realizar un cronograma para la erradicación de errores paulatinamente y comprobar su cumplimiento.	5	5	1

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = NC - 100\%$$



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

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100 - 100$$

$$NR = 0$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente evaluación de riesgos en el área de hospitalización y emergencia, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0%, tomando en cuenta, que la Sección de Hospitalización y Emergencia ha establecido procedimientos y mecanismos para la detección y control de los riesgos, en busca de solucionarlos y disminuirlos a su mínima potencia.

# Respuesta al riesgo

MATRIZ DE RESPUESTA AL RIESGO						
RIESGOS	RESPUESTA AL RIESGO	INDICADOR	VERIFICADOR	RECURSOS	PRESUPUESTO	PERÍODO DE EVALUACIÓN
Los miembros del Consejo de Administración no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud	Capacitación constante y evaluación mensual de las funciones a ejecutar	Evaluaciones mensuales a los directivos y las decisiones tomadas	Evaluaciones realizadas y archivadas	Asistente administrativo	\$650.00	Cada Mes
No se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual	Evaluar el cumplimiento del plan operativo mensualmente, para tomar las decisiones oportunas	Falta de control sobre el cumplimiento del plan	Falta de informes o decisiones tomadas por cumplimiento del plan operativo.	Asistente administrativo Computadora Impresora Útiles de oficina	650.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes
No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría	Realizar un cronograma para la erradicación de errores paulatinamente y comprobar su cumplimiento	Falta de ejecución de acciones para la correcciones de errores detectados por las auditorías	Inobservancia de acciones para erradicar los errores detectados	Director de administración Computadora Impresora Útiles de oficina	1850.00 230.00 43.50 8.00	Cada Mes

## Actividades de Control

$$NC = \frac{TRA}{TRR} * 100\%$$

$$NR = 100\% - NC$$



$$NC = \frac{16}{16} * 100\%$$

$$NC = 100\%$$

$$NR = 100\% - 100\%$$

$$NR = 0\%$$

### Interpretación:

Una vez aplicado el cuestionario de control interno en el componente actividades de control en el área de consulta externa, se obtuvo un nivel de confianza alto de 100% y un nivel bajo de riesgo del 0.00%, bajo estos resultados se determina que en la Sección de Hospitalización y Emergencia cuenta con un sistema eficiente y eficaz en la aplicación de las respectivas acciones que permiten un adecuado control interno.

## Información y Comunicación

En vista de que se trata de una Auditoría de Control Interno al Centro de Salud, menciono solo los hallazgos del Departamento de Hospitalización y Emergencia, con el fin de realizar un informe general al término de la Auditoría anteriormente mencionada. Los hallazgos encontrados en el departamento son los siguientes:

- Los miembros del Consejo de Administración no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud.
- No se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.
- No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría.

# Supervisión y Monitoreo

N o	Componente COSO II – E.R.M.	Situación Actual	Situación Requerida
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>			
1	Consejo de Administración y Comités	Los miembros del Consejo de Administración no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud.	Evaluación mensual y capacitación reiteradas a los funcionarios del Consejo Administración.
<b>ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVO</b>			
2	Objetivo Estratégico	No se da seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.	Evaluar mensualmente el plan operativo y tomar las decisiones pertinentes.
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>			
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>			
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>			
<b>SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>			
8	Evaluación Externa	No se realiza un seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de auditoría.	Realizar las correcciones de los errores detectados en las auditorías.

# MATRIZ DE PONDERACIÓN

A. MATRIZ DE PONDERACIÓN						MP
No	PREGUNTA					
	PLANEACION	SI	NO	PND	CALCULO	CALIFICACION
1	AMBIENTE DE CONTROL	26	1	10	$26 \times 10/27$	9.63
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	20	1	10	$20 \times 10/21$	9.53
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	11	0	10	$11 \times 10/11$	10
4	EVALUACION DEL RIESGO	9	0	10	$9 \times 10/9$	10
5	RESPUESTA AL RIEGO	7	0	10	$7 \times 10/7$	10
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	16	0	10	$16 \times 10/16$	10
7	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	18	0	10	$18 \times 10/18$	10
8	SUPERVISION Y MONITOREO	7	1	10	$7 \times 10/8$	8.75
TOTAL				80		77.91

### Determinación de riesgo y confianza:

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{77.91 \times 100}{80}$$

$$CP = 97.39\%$$

Después de haber aplicado el cuestionario de control interno al área de hospitalización y emergencia se determina un nivel de confianza alto de 97.39% y un nivel bajo de riesgo de control de 2.61%.

# RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Carta de control

Auditor Jr.

Carta de presentación del  
informe

Supervisora

Carta de discusión del  
informe

Director C.S y Jefe de Grupo

# INFORME EVALUATIVO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE SALCEDO (EVALUACIÓN MÉTODO COSO II – E.R.M.)

## Presentación

El informe de Control Interno se constituye en un elemento básico que permite determinar si los marcos legales y jurídicos se cumplen, si las políticas establecidas son tomadas en cuenta, si los procedimientos aplicados se corresponden a los propuestos por la alta dirección de la entidad

## Marco conceptual

El Control Interno es un proceso, ejecutado por el máximo nivel de dirección para la administración de la entidad, diseñado específicamente para proporcionarle seguridad razonable de conseguir efectividad y eficiencia en las operaciones; suficiencia de la información financiera y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

## Normativa

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado de la República del Ecuador
- Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). República del Ecuador.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control. República del Ecuador.

## Objetivo General

Verificar la existencia, el nivel de desarrollo y grado de efectividad del Control Interno

## Objetivos Específicos

- Conceptuar acerca del estado general del Sistema de Control Interno implementado en la entidad auditada.
- Medir el desempeño de la administración, a partir de la identificación de riesgos, medidas preventivas y acciones de control adoptadas.
- Realizar la evaluación del Sistema de Control Interno en base al Método COSO II – E.R.M.

## Alcance de la Evaluación

Fechas en las que se va a realizar la ejecución a cada uno de los departamentos auditados.

# RESULTADOS DE AUDITORÍA

---

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

# PROPUESTA REALIZADA POR LA AUDITORÍA

No se han ejecutado acciones encaminadas a prevenir riesgos en el departamento administrativo.

**Causa:**

Inobservancia de fallas en la implementación del control interno.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Observancia de errores con gran trascendencia para el centro.

**Recomendación:**

Diseñar el proceso correspondiente que permita ejecutar las acciones de control que minimicen los riesgos en el departamento.

El acceso a los registros en el departamento administrativo no es limitado a ciertos funcionarios debidamente autorizados.

**Causa:**

Falta de sistematicidad en la supervisión del control interno.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Desorganización en la ejecución de acciones de control, velando los posibles errores y fraudes.

**Recomendación:**

Diseñar el flujograma de procesos que permita darle coherencia y un orden a los accesos a las acciones a ejecutar.

El sistema del departamento administrativo tiende a colapsarse en ocasiones repetidas.

**Causa:**

Falta de aseguramiento técnico que permita una adecuada ejecución del sistema.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Insatisfacción y desagrado por los usuarios del centro.

**Recomendación:**

Crear o contratar los servicios para subsanar lo antes posibles la vulnerabilidad del sistema.

---

La actitud de los funcionarios del área financiera frente al control interno de la institución es molesta.

**Causa:**

Insuficiente supervisión sobre la ejecución de las tareas a realizar.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Inejecución de tareas asignadas al área.

**Recomendación:**

Revisión constante de las funciones a ejecutar por el área del jefe inmediato.

No existe una misión y visión formalmente establecida dentro del departamento.

**Causa:**

Incumplimiento de los reglamentos del Ministerio de salud.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Disminución de la eficiencia y eficacia del área.

**Recomendación:**

Diseñar una misión y visión que este a tono con los objetivos del centro.

---

Los funcionarios del área Financiera no están conformes con el sueldo y los beneficios que perciben.

**Causa.**

Falta de motivación por el jefe inmediato.

**Criterio.**

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

**Efecto.**

Desmotivación del personal del área.

**Recomendación.**

Realizar una evaluación de los sueldos con respecto a los cargos existentes y la legislación establecida.

---

No se emprenden acciones disciplinarias por parte del departamento de Talento Humano a los funcionarios que muestran una conducta profesional inapropiada.

**Causa:**

Inejecución de los reglamentos internos y manuales de la institución.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Observancia de malas prácticas entre los trabajadores del centro.

**Recomendación:**

Aplicar las medidas correspondientes de haber errores o indisciplinas.

---

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

**Causa:**

Falta de seguimiento por parte de la dirección del centro de los errores detectados.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Repetición de errores ya detectados.

**Recomendación:**

Determinar un trabajador por cada área que realice el debido seguimiento.

Las claves de acceso de los funcionarios (intentos) y los comandos (no autorizados) no son periódicamente reportadas y revisadas por el área de Talento Humano.

**Causa:**

Indisciplina en la ejecución de funciones asignadas.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Intromisión en el sistema de personal ajeno al centro.

**Recomendación:**

Revisar sistemáticamente los comandos entregados a cada funcionario y actualizar de ser preciso.

Los directivos del área de Consulta Externa no presentan informes al respecto de los objetivos cumplidos.

**Causa:**

Falta de exigencia de los niveles de dirección correspondientes.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Desconocimiento del % de cumplimiento de los objetivos o si ya fueron cumplidos.

**Recomendación:**

Elaborar los informes establecidos por los manuales e indicaciones de la dirección de la institución.

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

**Causa:**

Falta de supervisión y control de las tecnologías en el centro por los funcionarios encargados.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Intrusión en los sistemas y bases de datos del centro beneficiándose personal que no pertenece a la institución.

**Recomendación:**

Establecer los niveles de seguridad correspondientes que permita un adecuado control y uso de las TIC's.

No se realizan evaluaciones y pruebas de cumplimiento del control interno en el departamento de Consulta Externa.

**Causa:**

Inejecución de lo establecido para el centro y falta de exigencia por la dirección de la institución.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Despreocupación e inejecución de funciones por parte de los trabajadores.

**Recomendación:**

Realizar pruebas de cumplimientos mensualmente para evitar descontrol en el área.

---

Los miembros del Consejo de Administración en el área de Emergencia y Hospitalización no cuentan con experiencia y no tienen conocimiento del sector salud.

**Causa:**

Mala captación del personal y falta de verificación de los funcionarios.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Toma de decisiones erradas por desconocimiento de la actividad.

**Recomendación:**

Evaluar mensualmente la toma de decisiones y realizar capacitaciones a los funcionarios.

No se da seguimiento en el departamento de Emergencia y Hospitalización al cumplimiento de lo establecido en el plan operativo anual.

**Causa:**

Indisciplinas y descontrol de lo que se debe realizar.

**Criterio:**

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

**Efecto:**

Desconocimientos del % de cumplimiento del plan.

**Recomendación:**

Evaluar mensualmente el cumplimiento del plan y tomar las decisiones pertinentes.

---

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

**Causa.**

Desconocimiento y desinterés en la erradicación de deficiencias detectadas por las auditorías.

**Criterio.**

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

**Efecto.**

Señalamientos reiterados de las mismas deficiencias detectadas.

**Recomendación.**

Realizar las acciones pertinentes para erradicar las deficiencias.

# HALLAZGO 1

## CRONOGRAMA DE ACCIONES DE CONTROL - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

No.	ACCIONES DE CONTROL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	EJECUTOR
1	Identificación adecuada y actualización del mapa de riesgos del área.	Mensual	Director General	Jefe del área
2	Revisión y seguimiento de las actividades y procesos que se desarrollan en el departamento administrativo.	Diario	Subdirector de Operaciones	Jefe del área
3	Revisión del cumplimiento y actualización en el área de la normativa legal establecida, así como de las políticas y disposiciones preescritas.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Integrante de la Comisión de Prevención y Control
4	Verificar la asignación del personal idóneo para el cumplimiento de las atribuciones y deberes en el área.	Mensual	Director General	Jefe del área
5	Comprobar que cuenten con un Plan de Organización que prevea una separación apropiada de funciones.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del área
6	Comprobar e informar periódicamente el cumplimiento de las metas y objetivos programados.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del área
7	Verificar que se cumpla adecuadamente con los estándares de calidad establecidos, con el objetivo de prestar un mejor servicio a los usuarios.	Diario	Director General	Jefe del área
8	Fomentar en los trabajadores del área el continuo accionar preventivo que permita entre otros aspectos la salvaguarda de los recursos asignados a la instalación.	Diario	Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del área

Elaborado por:

Firma:

Aprobado por:

Firma:

# HALLAZGO 4

## CRONOGRAMA DE ACCIONES DE CONTROL - DEPARTAMENTO FINANCIERO

No.	ACCIONES DE CONTROL	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	EJECUTORES
1	Identificación de los riesgos y puntos vulnerables existentes en el área.	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe y trabajadores del área
2	Análisis del desempeño de las actividades que se desarrollan en el departamento.	Mensual	Jefe del área	Jefe del área
3	Verificar el 100% de asistencia de los trabajadores del área a las reuniones programadas por el Comité de Prevención y Control.	Quincenal	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del área
4	Revisión del cumplimiento y actualización en el área de la normativa legal establecida, así como de las políticas y disposiciones preescritas.	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe y trabajadores del área
5	Verificar la asignación del personal idóneo para el cumplimiento de las atribuciones y deberes en el área.	Mensual	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del área
6	Realizar planes de mejoramiento por procesos que garantizan la mejor prestación de los servicios.	Mensual	Subdirector de Operaciones	Jefe del área
7	Desarrollar procesos de vigilancia, control y seguimiento a la política de manejos de riesgos y de factores de riesgos, generando las acciones preventivas y correctivas.	Mensual	Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del área
8	Seguimiento a las Políticas de Calidad.	Diario	Jefe del Departamento de Calidad	Jefe del área
9	Presentación de Informes de evaluación a la alta Dirección del centro.	Mensual	Director General	Jefe del área
10	Verificar el cumplimiento de objetivos, estrategias y metas en el área.	Mensual	Jefe del área Subdirector de Operaciones	Jefe del área
11	Evaluar periódicamente a los trabajadores con relación a la conciencia y sentido de pertenencia de mantener un adecuado Sistema de Control Interno en el centro, para la salvaguarda de los recursos y el cumplimiento de la misión y visión establecidas.	Quincenal	Jefe del área Integrante de la Comisión de Prevención y Control	Jefe del área

Elaborado por:

Firma:

Aprobado por:

Firma:

# HALLAZGO 7

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

No.	FECHA	HORAS	LUGAR	ACTIVIDADES	DIRIGIDO A:	IMPARTIDO POR:
1	Mensual	1 h	Salón de reuniones	Taller sobre Políticas de Disciplina	Todos los trabajadores	Centro de Salud
2	Semestral	1 h	Salón de reuniones	Seminario sobre Derecho Disciplinario	Todos los trabajadores	Centro de Salud
3	Anual	1 h	Salón de reuniones	Taller de estudio y análisis del Reglamento Disciplinario establecido en el Centro de Salud Salcedo	Todos los trabajadores	Centro de Salud
4	Trimestral	2 h	Salón de reuniones	Seminario sobre el Reglamento Interno de trabajo establecido por el Ministerio de Relaciones Laborales	Todos los trabajadores	Ministerio de Relaciones Laborales
6	Trimestral	2 h	Salón de reuniones	Taller sobre el Régimen Disciplinario de servidores públicos	Todos los trabajadores	Ministerio de Salud Pública
7	Mensual	1 h	Salón de reuniones	Seminario sobre los lineamientos instituidos en el centro para aplicar la disciplina	Todos los trabajadores	Centro de Salud
8	Semestral	1 h	Salón de reuniones	Estudio y análisis de las líneas rectoras de la disciplina	Todos los trabajadores	Centro de Salud
9	Mensual	2 h	Salón de reuniones	Estudio de leyes, códigos, reglamentos, etc.	Todos los trabajadores	Centro de Salud
10	Mensual	1 h	Salón de reuniones	Seminario sobre Derecho Laboral	Todos los trabajadores	Dirección Provincial de Salud

**Nota:** La asistencia a las actividades de capacitación programadas, será a elección de los Jefes de Departamentos según las actividades que se desarrollan en el área y las necesidades de capacitación de los empleados.



# SEGUIMIENTO PARA RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

PROCESO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LAS AUDITORÍAS EFECTUADAS EN EL CENTRO DE SALUD -  
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN

No.	Duración (Días)	Detalle de las tareas a desarrollar	Responsable de su ejecución	Ejecutor	Estado de implementación de recomendaciones según la cantidad de observaciones	
					Aplicada	Aplicada parcialmente
1	2	Revisión de las recomendaciones efectuadas en el área, plasmadas en el Informe de Auditoría.	Subdirector de Operaciones	Jefe del Área		
2	5	Revisión y análisis del Plan de Acción y las medidas adoptadas en el departamento para la erradicación de las deficiencias detectadas.	Integrante del Comité de Prevención y Control Director General	Jefe del Área		
3	2	Comprobar el grado de avance que ha tenido el departamento en el cumplimiento de las medidas adoptadas.	Integrante del Comité de Prevención y Control	Jefe del Área		
4	1	Determinar la calidad asumida por el área en el cumplimiento de las medidas antes mencionadas.	Integrante del Comité de Prevención y Control	Jefe del Área		
5	1	Comunicación de resultados a la máxima dirección de la entidad.	Director General	Jefe del Área		

Elaborado por:

Firma:

Aprobado por:

Firma:

# CONCLUSIONES

---

- Podemos concluir que en el Centro de Salud del cantón Salcedo existe un ambiente organizacional bueno que permite que se cumplan las estrategias internas del mismo, ya que manejan una filosofía organizacional bien estructurada en cuanto se debe a misión, visión, objetivos, valores, etc. Con un solo propósito que es “Servir a la comunidad” alcanzar las metas y obtener buenos resultados.
- Mediante el método COSO II podemos identificar los eventos que afecten a la organización de manera que estos sean detectados y evitar un impacto a la misma, proporcionando seguridad razonable sobre el logro de los objetivos organizacionales.



- Existen varios hallazgos encontrados por medio de la aplicación de la Auditoria de Control Interno al Centro de Salud del cantón Salcedo, los cuales nos permiten concluir que no existe un buen control interno a todas las actividades realizadas en cada departamento, hallazgos que pueden ser controlados a tiempo para que no afecte al cumplimiento de objetivos organizacionales y de este modo permitir actividades eficientes.
- El informe final nos muestra todas las debilidades encontradas en los departamentos auditados, por lo cual identificamos aquellos puntos que impiden que el control interno sea eficiente y eficaz.

# RECOMENDACIONES

- A pesar de que existe una buena filosofía estructural bien organizada se recomienda que toda la información sea manejada unificada y manejada por un solo funcionario ya que esta se encuentra dispersa.
- Se recomienda implementar un manual del Método COSO II en el cual conste los ocho elementos los cuales serviría como guía a cada departamento para el eficiente desarrollo de las actividades que se realizan en cada uno de ellos o a su vez implementar este proyecto que muestra los puntos más vulnerables del control interno manejado en el centro de Salud.
- Se recomienda la implementación de acciones que se orienten hacia el mejoramiento, mantenimiento y sostenibilidad de los componentes que integran el Sistema de Control Interno también acciones de remediación que lo lleven a un grado de mejora continua, ello con el propósito de lograr la misión, los objetivos y las metas estratégicas y de esta forma obtener un posicionamiento acorde a la visión prevista.
- Implementar el informe de auditoría al Departamento de Gestión de Planificación, seguimiento y Evaluación de la Gestión, para que este se encargue de dar seguimiento a las debilidades encontradas y mejorarlas



Gracias