OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Contabilidad y Auditoría con mención en Riesgos Operativos y Financieros

Línea de Investigación:

DETECCIÓN, MEDICIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Autora:

Paulina Teresa Calderón Paz

Director:

Mg. Mónica Elizabeth Arcos Pérez

Ambato – Ecuador

Agosto 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Línea de Investigación:

DETECCIÓN, MEDICIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Autora:

Paulina Teresa Calderón Paz

Mónica Elizabeth Arcos Pérez, Dra. Mg. f._____
CALIFICADOR

Nelson Danilo Bombón Orellana, Ing. Mg. f._____
CALIFICADOR

José Alfredo Villacís Yank, Dr. Mg. f._____
CALIFICADOR

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD. f._____
DIRECTOR DEL CENTRO DE POSGRADOS

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f._____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
DIRECCIÓN CENTRO DE POSGRADOS Sede Ambato

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Agosto 2023

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENTICAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PAULINA TERESA CALDERÓN PAZ**, con cédula de ciudadanía **0603350596**, autor del trabajo de graduación titulado: "SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS", previa a la obtención del título de **MAGÍSTER EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA. CON MENCIÓN EN RIESGOS OPERATIVOS Y FINANCIEROS**, en el centro de **POSGRADOS.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2023



Paulina Teresa Calderón Paz

CC. 0603350596

DEDICATORIA

A mis PADRES, Jorge Calderón y Aída Paz, por ser mi apoyo en cada etapa de mi vida, gracias por confiar en mí y apoyarme tanto en mis triunfos como en mis fracasos.

A mi HERMANA MARÍA MERCEDES, quien es mi ángel en la tierra, me cuida y cree en mí, en todo lo que pongo en marcha.

A mi HERMANO JORGE LUIS, que con su alegría ilumina la vida de sus seres queridos.

A mi HERMANA FERNANDA ISABEL, que, a pesar de la distancia, siempre le tenemos presente.

A mis SOBRINOS, que están empezando la etapa universitaria, para que con el ejemplo de sus familiares más cercanos alcancen igualmente sus objetivos.

Paulina Teresa Calderón Paz

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento es a DIOS, quien me ha dado el discernimiento y la capacidad para continuar con mis estudios de posgrado adquiriendo más conocimiento con respecto a mi profesión. También agradezco la culminación del presente trabajo a la VIRGEN MARÍA, madre de Dios y madre nuestra, quien intercede ante su hijo en cada oración realizada.

A mi FAMILIA, por ser mi motivación principal en todas las metas que me propongo. A la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO por convertirse en mi aliada a la hora de decidir educarme una vez más y por la excelencia académica que ha mostrado en cada una de las cátedras que he recibido durante la maestría. A la DRA. MÓNICA ARCOS, por su orientación, apoyo y tiempo brindado durante la ejecución del presente proyecto de investigación.

Y un especial agradecimiento a la CLÍNICA ODONTOLÓGICA SERVICDENTA CÍA. LTDA., a cada uno de sus colaboradores, principalmente al Gerente General: Dr. Mario Moreno, quienes me recibieron y atendieron de la mejor manera en sus instalaciones, proporcionándome la colaboración necesaria para que realice esta investigación.

Paulina Teresa Calderón Paz

RESUMEN

En los últimos años se ha visto en Ecuador, así como, en el resto de países latinoamericanos un incremento en el índice de corrupción que afecta la situación administrativa y financiera de las organizaciones. En este aspecto, las instituciones de salud requieren una herramienta que les ayude a alcanzar sus objetivos organizacionales, para mitigar el riesgo en sus operaciones, este instrumento se denomina control interno. La importancia de este sistema, radica en su contribución en la prevención, reducción y control del nivel de riesgo para la buena marcha de cualquier organismo, confirmándose ello en diversos estudios, por ejemplo: Beltrán (1999); Plasencia (2010); Vega, Lao y Nieves (2017). El estudio tiene como objetivo: desarrollar un sistema de control interno para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., dada la necesidad, de lograr un control más eficaz de las operaciones de los establecimientos dedicados a la atención en salud. La metodología se fundamenta en métodos teóricos-prácticos de modelos de control interno, los cuales, sirven como referente para la propuesta, basado en un estudio descriptivo-explicativo que permite medir e interpretar la realidad objeto de estudio. Los resultados contribuyen a la mejora de la calidad de los servicios y del uso racional de los recursos para beneficio de la ciudadanía en general.

Palabras claves: control interno, riesgos, objetivos, operaciones, procesos.

ABSTRACT

In recent years, Ecuador, as well as other Latin American countries, has increased its rate of corruption, which affects the administrative and financial situation of organizations. In this aspect, health institutions require a tool to help them achieve their organizational objectives and also mitigate the risk in their operations. This instrument is named internal control. The importance of this system is that it contributes in the prevention, reduction and control of the level of risk for the smooth running of any organization. It is confirmed by various studies, such as: Beltrán (1999); Plasencia (2010); Vega, Lao and Nieves (2017). The aim of this study is to develop an internal control system for the improvement of administrative and financial processes at Servicdental Dentist's Practice Cía. Ltda., given the need to achieve a more effective control of the operations of establishments dedicated to health care.The methodology is based on theoretical-practical methods of internal control models, which helps as a reference for the proposal, based on a descriptive-explanatory investigation, it makes possible to measure and also interpret the reality of the investigation. The results contribute to the improvement of the quality of services and the rational use of resources for the benefit of citizens in general.

Keywords: internal control, risks; goals, operations, processes.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICAD Y RESPONSABILIDAD iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 7
1.1. Origen y aspectos teóricos generales del control interno para la toma de decisiones 7
1.2. Estudio de los modelos de control interno para la toma de decisiones 22
1.3. Análisis del sistema de control interno basado en el modelo COSO III para la toma de decisiones 28
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 34
2.1. Tipos, enfoques y métodos de investigación 34
2.2. Caracterización del modelo COSO III para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda. .. 41
2.3. Caracterización de una clínica odontológica: Servicdental Cía. Ltda. 54
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 57
3.1. Desarrollo del sistema de control interno basado en el modelo COSO III para los procesos administrativos y financieros de la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda. 57
3.2. Informe de resultados para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda. 97
CONCLUSIONES 111
RECOMENDACIONES 112
BIBLIOGRAFÍA 114
ANEXOS 127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Definición de control interno 13
Figura 2. Principales riesgos 16
Figura 3. Principios de CI 17
Figura 4. Tipos de riesgos 20
Figura 5. Clasificación de los riesgos 21
Figura 6. Modelos de CI por país 22
Figura 7. Modelo COBIT 23
Figura 8. Modelo COCO 24
Figura 9. Semejanzas y diferencias entre los Modelos de CI 27
Figura 10. Principios del SCI COSO III 32
Figura 11. Métodos de evaluación al SCI 33
Figura 12. Tipos de investigación 34
Figura 13. Métodos de investigación 35
Figura 14. Ventajas del enfoque mixto de investigación 36
Figura 15. Diagnóstico: nivel de confianza de los componentes del COSO III 53
Figura 16. Ubicación geográfica Clínica Servicdental Cía. Ltda. 54
Figura 17. Valores de la Clínica Servicdental Cía. Ltda. 55
Figura 18. Organigrama estructural de la Clínica Servicdental Cía. Ltda. 56
Figura 19. Estructura general del SCI 63
Figura 20. Esquema. Fase I 65
Figura 21. Esquema. Fase II 69
Figura 22. Nivel de confianza y riesgo: Ambiente de control 84
Figura 23. Nivel de confianza y riesgo: Evaluación de riesgos 85
Figura 24. Nivel de confianza y riesgo: Actividades de control 86
Figura 25. Nivel de confianza y riesgo: Información y comunicación 87
Figura 26. Nivel de confianza y riesgo: Actividades de monitoreo 88
Figura 27. Esquema. Fase III 91
Figura 28. Mapa de riesgos 96
Figura 29. Esquema. Fase IV 97
Figura 30. Abreviaturas del SCI 110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre los modelos COSO.....26
Tabla 2. Componentes y principios del MODELO COSO III.....27
Tabla 3. Principios por componentes 31
Tabla 4. Población de estudio para evaluación de CI 37
Tabla 5. Fórmulas: nivel de confianza y riesgo de control.....39
Tabla 6. Nivel de confianza y riesgo.....39
Tabla 7. Probabilidad e impacto del riesgo.....40
Tabla 8. Zona de riesgo.....40
Tabla 9. Preguntas y puntuación por componente COSO III.....41
Tabla 10. Tipos de alternativas en los cuestionarios de CI 42
Tabla 11. Evaluación de CI: Integridad y valores éticos.....42
Tabla 12. Evaluación de CI: Responsabilidad de supervisión.....43
Tabla 13. Evaluación de CI: Estructuras, autoridad y responsabilidades.....43
Tabla 14. Evaluación de CI: Compromiso con la competencia de sus profesionales 44
Tabla 15. Evaluación de CI: Responsabilidad por la rendición de cuentas 44
Tabla 16. Evaluación de CI: Objetivos Adecuados.....45
Tabla 17. Evaluación de CI: Identificación y análisis de riesgos 45
Tabla 18. Evaluación de CI: Evaluación de riesgos de fraude 46
Tabla 19. Evaluación de CI: Identificación y análisis de los cambios significativos 47
Tabla 20. Evaluación de CI: Selección y desarrollo de actividades de control.....47
Tabla 21. Evaluación de CI: Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información.....48
Tabla 22. Evaluación de CI: Despliegue de procedimientos y políticas 49
Tabla 23. Evaluación de CI: Información relevante 49
Tabla 24. Evaluación de CI: Comunicación interna.....50
Tabla 25. Evaluación de CI: Comunicación externa.....50
Tabla 26. Evaluación de CI: Evaluación continua y puntual.....51
Tabla 27. Evaluación de CI: Evaluación y comunicación de deficiencias.....51
Tabla 28. Cuadro resumen: diagnóstico de CI 52

Tabla 29. Índice de papeles de trabajo.....64
Tabla 30. Programa: Conocimiento preliminar de CI.....66
Tabla 31. Conocimiento preliminar: entrevista 67
Tabla 32. Programa: Matriz de CI 70
Tabla 33. Evaluación de CI: Ambiente de control.....71
Tabla 34. Evaluación de CI: Evaluación de riesgos 74
Tabla 35. Evaluación de CI: Actividades de control 77
Tabla 36. Evaluación de CI: Información y comunicación 80
Tabla 37. Evaluación de CI: Actividades de monitoreo 81
Tabla 38. Resumen: Ambiente de control 84
Tabla 39. Resumen: Evaluación de riesgos 85
Tabla 40. Resumen: Actividades de control 86
Tabla 41. Resumen: Información y comunicación.....87
Tabla 42. Resumen: Actividades de monitoreo 88
Tabla 43. Programa: Matriz de riesgo 91
Tabla 44. Matriz de riesgo.....92
Tabla 45. Interpretación.....95
Tabla 46. Mapa de riesgos.....96
Tabla 47. Programa: Informe de resultados 98

INTRODUCCIÓN

Las exigencias que conlleva un mundo globalizado han propiciado que las empresas cada vez estén expuestas a cambios para alcanzar un nivel competitivo alto que les permita permanecer en el mercado, para ser eficientes en la toma de decisiones. Esta situación, ha generado que la alta dirección de las empresas defina estrategias como solución a esta problemática, para contrarrestar los riesgos existentes a través de una adecuada implementación de controles, con la finalidad de garantizar procesos adecuados que permitan el cumplimiento de los objetivos planteados. Como respuesta a ello, la literatura indica que los riesgos empresariales son evaluados para conocer la situación real y, de esta forma, tomar acciones pertinentes en pro de la organización.

Es así, que para ejecutar una administración eficaz se hace hincapié en actividades que propicien un ambiente de control efectivo, como el establecimiento de políticas y procedimientos de las operaciones efectuadas por las áreas que forman parte de una organización. A su vez, la administración socializa de manera formal la misión, visión y valores que permitan a sus colaboradores conocer qué acciones tomar, además, es preciso establecer controles, con la finalidad de salvaguardar los activos, todo ello, forma parte de un sistema de control interno (SCI), tal como menciona Pereira (2019).

En consecuencia, el SCI se ha convertido en la herramienta que brinda una seguridad razonable de contar con eficiencia y eficacia en las operaciones y en el uso de los recursos. En este sentido, se identifican tres generaciones de control interno (CI): la primera, fue realizada de manera empírica, puesto que, no existía una guía que defina cómo ejecutarla; la segunda se centró en el marco legal sin operar con calidad; finalmente, la tercera generación busca la eficiencia del CI, por lo que se ajusta a directrices que permitan calidad en su proceso, como refieren Quinaluisa, Ponce, Muñoz, Ortega y Pérez (2018).

Actualmente a nivel internacional, debido a su importancia dentro del área empresarial se han planteado modelos que abordan esta temática, el más conocido

es COSO, el cual fue establecido en Estados Unidos, sin embargo, hay otras alternativas como COCO, modelo proveniente de Canadá, aparte hay otros como COBIT y SAC. Sin embargo, los modelos COSO Y COCO son los más empleados en América. El propósito de cada uno de ellos es mitigar el nivel de riesgo presente en una institución.

Dado que el Modelo COSO es un referente en el desarrollo del CI a nivel mundial desde los años 90, de acuerdo con Núñez, Fonseca y Leyva (2016), así como, su utilización para la salvaguarda de recursos en el ámbito del sector público ecuatoriano, como lo señala López y Cañizares (2018), quienes llevaron a cabo un estudio del CI en los gobiernos autónomos descentralizados cantonales en Ecuador, donde encontraron el empleo de este modelo en la ejecución de sus operaciones. Debido a que, el SCI en el sector público se basa en las “Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado”, que se fundamenta en los cinco componentes del Marco Integrado COSO, se destaca la importancia de este modelo.

Por consiguiente, en el sector empresarial ecuatoriano tanto público como privado es trascendental contar con SCI, por ende, el sector de salud no es la excepción, así lo corrobora Beltrán (1999), quien afirma que, en los hospitales donde existe una correcta administración por parte de gerencia, se aplica este tipo de SCI, dado que, se han logrado excelentes resultados tanto en la eficiencia, eficacia y economía de sus recursos, así como, en el logro de objetivos. Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se ha optado por una empresa dedicada a la atención en salud oral, ubicada en la ciudad de Riobamba, la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., sobre esta, se ha propuesto un SCI que permita mejorar sus procesos administrativos y financieros.

En consideración, a la importancia del CI en la actualidad, donde una empresa que carece de este modelo no crece, es necesario implementar este sistema que faculta a todo negocio ser más productivo y competitivo en su sector. Por tanto, con el fin de satisfacer esta necesidad de proveer a la empresa de controles adecuados y efectivos, se da a conocer este trabajo diseñado para que la clínica escogida

alcance un mayor desarrollo y crecimiento que le permita alcanzar sus metas de rentabilidad a través de servicios de calidad en salud oral, para beneficio de la población.

En vista que, la situación problémica se centra en que la empresa independientemente de su tamaño, requiere contar con acciones que garanticen el desarrollo de sus objetivos institucionales, que respondan de la mejor forma a riesgos que afecten su estabilidad económica. Sin embargo, no todos los directivos de las organizaciones implementan instrumentos de gestión que permitan evaluar la efectividad de sus operaciones y hacer confiables los resultados financieros obtenidos. En este sentido, el problema científico es: ¿Cómo disminuir los riesgos operativos y financieros en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.?

Idea Científica a defender

El sistema de control interno mejora los procesos administrativos y financieros, con una disminución de los riesgos en sus operaciones para la consecución de objetivos organizacionales en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Objetivo General

Desarrollar un sistema de control interno para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión bibliográfica de los sistemas de control interno respaldados por diversos autores.
2. Determinar la situación actual de control interno en los procesos administrativos y financieros de la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

3. Identificar riesgos que afectan a los procesos administrativos y financieros, por deficiencias en el control interno en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Desde el punto de vista metodológico, en la realización de la investigación se ha recurrido a métodos y técnicas que contribuyan a fundamentar la implementación del CI como una buena práctica de gestión a nivel organizacional. En la segunda década del siglo XXI el enfoque mixto, que consiste en recolectar, analizar e interpretar datos cuantitativos y cualitativos, se ha hecho presente en un incremento considerable de libros y artículos académicos que lo estudian, puesto que, se ha consolidado en todas las áreas, según lo manifestado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

La literatura indica, que en un estudio cuantitativo se analiza la variable en sus diferentes partes, mientras que, en uno cualitativo se considera a la variable en su totalidad, de este último, una de sus particularidades son los registros narrativos de los fenómenos estudiados, por ejemplo, mediante la observación, así lo mencionan Cruz, Olivares y González (2014).

Adicionalmente, en el enfoque cualitativo el investigador está inmerso en el trabajo de campo, para lo cual aplica herramientas como la observación no estructurada y participante, la entrevista estructurada y no estructurada, el diario de campo y otras, según Guerrero y Guerrero (2014). En relación al CI varios investigadores, tales como: Morell, Fernández y Cedeño (2017) y Vega et al. (2017), apuntan que el diseño de la metodología se basa en experiencias teóricas-prácticas, a través del análisis y síntesis de la información e interpretación de datos, procesos inductivos y deductivos para observar las características de la realidad.

En lo que corresponde a la utilización de un enfoque mixto en la evaluación del CI, Narváez (2021) corrobora su empleo en este tipo de investigación, en este sentido Hernández et al. (2014) señalan, que el enfoque mixto no sustituye a la investigación cuantitativa y tampoco a la investigación cualitativa, dado que, su

objetivo es convertirse en una combinación de las mejores técnicas de ambas en los diferentes procesos del estudio desarrollado.

De lo referido hasta el momento, se coincide con Hernández et al. (2014) en que la integración de los enfoques cuantitativos y cualitativos en una investigación da paso a una comprensión más completa del fenómeno de estudio, algunas investigaciones se centran más en uno de ellos y, en otras, se tiene la misma consideración. Al combinar los dos métodos se capta información numérica, verbal, textual y otras que ayudan a entender las problemáticas de las ciencias.

Por todo ello, en el trabajo investigativo se combinan técnicas del enfoque cualitativo y cuantitativo, debido, a que se recurre a la observación, entrevista, cuestionarios de preguntas cerradas, estudio de documentación de la empresa, es decir, se recolecta y analiza información proveniente de estos dos métodos. Igualmente, el estudio conlleva un alcance descriptivo-explicativo, que consiste, en que el investigador defina lo que va a medir (componentes) y determine en torno a qué serán recopilados los datos (procesos), a su vez, explican los problemas que ocasionan la inexistencia de un CI.

Una vez realizado el diagnóstico del CI con la información obtenida a través de las técnicas utilizadas, se identifican las falencias en los procesos administrativos y financieros que impiden el cumplimiento de objetivos y crecimiento de la empresa, con estos resultados, la junta de accionistas tiene la oportunidad de tomar acciones de mejora que contribuyan a la disminución del nivel de riesgo a través de un SCI. Los contenidos de la investigación están divididos en cinco partes, como se aprecia a continuación:

El primer apartado contempla la Introducción al SCI. Asimismo, se detalla el problema, la idea científica a defender, el objetivo general y los objetivos específicos a ser alcanzados con la investigación. También, se señala los métodos, técnicas y alcances de los procesos de investigación usados para su desarrollo.
La segunda parte, la constituye el Capítulo I. Estado del Arte y la Práctica. En este apartado se da a conocer el origen del CI, así como, aspectos generales en relación

al mismo. Más adelante, se realiza un breve estudio de los distintos modelos de CI según la literatura. Para concluir este capítulo, se profundiza en el modelo COSO III, cuya adopción es idónea en la toma de decisiones.

La tercera parte, está formada por el Capítulo II. Diseño Metodológico. Explica los tipos, enfoques y métodos de investigación empleados, a continuación, se especifican las características correspondientes al modelo COSO III, mediante el diagnóstico de CI para la mejora de procesos en la organización, finalmente, se describen los aspectos más relevantes de la clínica odontológica objeto de estudio.

La cuarta parte, el capítulo III. Análisis de los Resultados de la Investigación. Desarrolla el SCI basado en el modelo COSO III para los procesos administrativos y financieros en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., se elabora un informe con los resultados obtenidos que permitan mejorar dichos procesos.

En la quinta parte, se presentan las conclusiones y recomendaciones generales del estudio realizado. Por una parte, las conclusiones están acorde a los objetivos específicos planteados para la investigación y las recomendaciones son las bases de los lineamientos de mejora con respecto al SCI y su aplicación en clínicas odontológicas.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Origen y aspectos teóricos generales del control interno para la toma de decisiones

Desde la antigüedad la humanidad ha tenido que recurrir a técnicas de control sobre los bienes propios y de la comunidad, con la finalidad de convivir en sociedad. En aquellos tiempos, el hombre para su supervivencia recolectaba frutos y cazaba, por ello, controlaba sus bienes para distribuir y reservar los alimentos en las diferentes épocas del año, como indica Govea (2018). Al respecto Toledo (2003) afirma que el "control es inherente a la actividad humana desde todos los tiempos, de manera que ha evolucionado desde la simple necesidad de seguridad individual o colectiva hasta la imperiosidad de verificar el cumplimiento de los objetivos preestablecidos y sus acciones resultantes" (como se citó en Plasencia, 2010, p. 587).

En lo que concierne con la evolución del Control Interno (CI), se toma en consideración a Narváez (2021) que señala que la época romana es una clara evidencia cómo fue el nacimiento del CI, en ese periodo había los colegios pontífices, cuyo mando estaba a cargo del sumo pontífice que efectuaba acciones de control sobre los cultos existentes, asimismo, Ruiz (2001) señala que el Imperio Romano estaba organizado a través de una jerarquía de control, donde los cónsules se hacían cargo de la recaudación de tributos, mediante el control de su administración. Por otra parte, la cultura Azteca también procedía a recaudar tributos, así las personas encargadas cumplían funciones de auditoría al tener que controlar esos ingresos (como se citó en Narváez, 2021).

La tesis doctoral de Rivero et al. (2015) sobre el surgimiento del CI, apunta que este apareció formalmente con la partida doble en 1494, por cuanto, es un proceso de control contable que dio a conocer Pacciolli durante el registro de las transacciones realizadas, permite constatar los rubros de las partidas de ingreso y salida de dinero (como se citó en Govea, 2018).

Por su lado Baquero (2013), refiere a que el CI siempre ha existido a medida que surgieron las organizaciones, puesto que, hay la necesidad recurrente de controlar

a las personas que colaboran en dichos planteles, así como a las operaciones que en estos se ejecutan (como se citó en Vivanco, 2017) .

La figura del auditor aparece en el siglo XVIII en Inglaterra, como lo afirma Rivero et al. (2015), su rol se hace más importante con la revolución industrial, debido a la necesaria implementación de controles en las grandes empresas. Sin embargo, su auge empezó a finales del siglo XIX, cuando empresarios y comerciantes recurrían a los Sistemas de Control Interno (SCI) como medio de resguardo de los bienes y valores que poseían (como se citó en Govea, 2018). De la misma forma, coincide Mazariegos, Águila, Pérez y Cruz (2013), al referir que la importancia del CI se dio en esa época para contar con una mejor gestión de negocios frente al proceso acelerado de producción, puesto que, es fundamental para la estructura administrativa.

En la primera mitad del siglo XX, el SCI era conocido a nivel empresarial como comprobación interna, como lo menciona Nelson (2005), esto significa, contar con procedimientos para el adecuado registro de comprobantes y su emisión, dividir el trabajo de forma óptima, en busca de la protección de los recursos de posibles pérdidas, fraudes y negligencia de los empleados (como se citó en Quispe, 2018). Así, el individuo ve necesario controlar los recursos con los que cuenta, es ahí, donde surge el CI como un instrumento de supervisión para verificar el buen funcionamiento de una organización.

Fue Estados Unidos en 1939, el primer país, que contó con una asociación que hacía cumplir las normas contables, cuyos reglamentos emitidos tuvieron vigencia hasta 1943. Posteriormente, al tratar de definir el CI, los primeros conceptos no comunicaban su propósito al no vincular el control con los objetivos de la organización. Como lo exponen Ablan y Méndez (2010), el Instituto americano de Contadores públicos en 1949 emitió un boletín llamado “Statement on Auditing Standards”, que divide al CI en controles contables, destinados a proteger los activos y brindar seguridad de los registros contables y controles administrativos, para mejorar la eficiencia de las operaciones se sujetan a prácticas gerenciales.

De ese modo, en 1949 se imparte la definición formal de CI, que es considerado como el primer paso que motiva su aplicación en la auditoría, el mismo comprende un plan de salvaguarda de activos, a través de medios que provean de información contable veraz, en busca de eficiencia operacional, así lo señala Viloria (2005), dicha perspectiva coincide con Plasencia (2010).

Por otra parte, Viloria (1998) señala que las primeras definiciones propuestas no abordan en su totalidad el concepto de CI, en vista de que no tomaba en cuenta ciertos factores como el recurso humano, la tecnología y el contexto empresarial, se presentan algunas inconsistencias como la falta de identificación de la organización, un sistema coordinado y en constante movimiento, también que se limita a la salvaguarda de los activos, no se consideran a los pasivos y el capital o patrimonio de la empresa, además analiza la exactitud de datos contables, se deja a un lado las estimaciones contables, asimismo su eficiencia solo se argumenta en la preexistencia de manuales y procedimientos (como se citó en Viloria, 2005).

De acuerdo con Narváez (2021), más adelante en 1973 se da un cambio de enfoque del papel del auditor, de ahí que la Asociación Americana de Contabilidad (AAA), publica la “Statement On Basic Auditing Concepts” que aclara el concepto general de auditoría, como un proceso sistemático para obtener y evaluar evidencias objetivas de la aprobación de actividades y hechos económicos, se verifica así, la concordancia entre afirmaciones y criterios establecidos, a fin de que, más adelante se informe los resultados obtenidos al personal interesado.

Por otro lado, Govea (2018) menciona que el Instituto de Auditores Internos de Argentina (1975) brinda una definición de CI, lo atribuye como un conjunto de reglas, principios o medidas implementadas en una entidad, que cuentan con procedimientos que afianzan su estructura, además, dispone de recurso humano calificado para las funciones correspondientes, se da así cumplimiento a los planes de acción, cuyos objetivos son: lograr la protección razonable del patrimonio, alcanzar políticas dispuestas por la organización y contar con información confiable mediante la eficiencia en las operaciones.

Más tardes, el Instituto Mexicano de Contadores Públicos (1982) especifica al CI como un plan de organización, que tiene métodos y procedimientos, que son llevados a cabo de manera coordinada con el fin de proteger a los activos del negocio, a su vez, brinda información financiera correcta y confiable mediante la eficiencia de operaciones y se acata a las políticas preestablecidas por la dirección.

Con el tiempo, de acuerdo con España Instituto de Auditoría de Cuentas (1991) argumenta que se difunde las Normas Técnicas de Auditoría Españolas, documento que define al CI como el plan de organización y combinación de métodos y procedimientos que vela por la seguridad de los activos, junto con la validez de los datos que constan en los registros contables, al igual que el desarrollo normal de las actividades del negocio. En consecuencia, se define la auditoría de CI como un proceso desarrollado para proporcionar seguridad razonable del alcance de objetivos, demostrar la eficacia y eficiencia de las operaciones, la fiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y otras reglamentaciones (como se citó en Vivanco, 2017).

Debido a las falencias en los términos asociados al CI contable y administrativo, que era analizado como un sistema cerrado y no como realmente es, un sistema abierto, varias organizaciones internacionales propusieron un marco conceptual de CI que se basa en una visión sistematizada.

Por consiguiente, en 1985, en Estados Unidos se reúnen cinco empresas del sector privado, que instauran una comisión voluntaria conocida como *"Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway (COSO)"*, cuyos objetivos se resumen en controlar la información financiera fraudulenta, el CI y la gestión de riesgos (Narváez, 2021).

Por su parte Viloria (2005) señala que, en 1992, tras un periodo de discusión, este comité presenta un nuevo concepto de CI, este consiste en: un proceso por parte de la junta, la gerencia y el resto de colaboradores de una empresa, diseñado para proporcionar una seguridad razonable de que se lograrán los objetivos dentro de las siguientes categorías: 1. Eficacia y eficiencia de las operaciones, 2. Fiabilidad de la información financiera y 3. Cumplimiento de leyes y normas.

Definiciones

En vista de Silva (2002), un sistema es una colección de elementos interactivos, cada uno relacionado con su entorno de tal manera que forman un todo (como se citó en Huamán y Jiménez, 2015). En tanto que, Isaza (2012) describe al sistema con respecto al CI como “la interdependencia que debe existir entre todos los componentes de una empresa” (p. 31).

En cuanto al control, este es un aspecto muy importante dentro del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control), sobre este particular, Rojas, Correa y Gutiérrez (2012), reiteran lo mencionado por el “padre de la administración moderna” Henry Fayol, quien a principios del siglo XX definió al control como el proceso que permite comprobar que todo vaya de acuerdo con los planes aceptados, las instrucciones emitidas y los principios establecidos. El objetivo es señalar las deficiencias y errores para que sean corregidos y evitar que se repitan.

Otro autor que destacan es a Chiavenato, quien expone que el control es “la fase del proceso administrativo que mide y evalúa al desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita” (p. 26). En definitiva, el control asume un papel regulatorio. Por otro lado, Torres y Torres (2014) consideran al control como una etapa fundamental dentro del proceso administrativo, que mantiene una relación directa con la planeación, en sí, la planificación tiene importancia porque las decisiones se toman ahora para lograr los resultados deseados en un futuro; se consideran que las actividades de control y seguimiento no se desvían de las decisiones previstas y no las superan de este modo, en sus palabras: “no existe planeación efectiva sin control y no hay control sin planeación” (Torres y Torres, 2014, p. 240).

En definitiva, desde el punto de vista de Vásquez (2016) el control permite medir el nivel de cumplimiento de objetivos, de lo planeado con relación a lo ejecutado y determinar si se llevó a cabo y en qué medida, para de esta forma tomar acciones

pertinentes si fuera el caso, por tanto, “el control debe realizarse en todo momento en pro del mejoramiento continuo” (p. 143).

En lo que concierne a la definición de proceso, la RAE (2021) informa que es un “conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.” Por su parte, la Contraloría General del Estado (2016) indica que “un proceso está integrado por un conjunto de actividades interrelacionadas entre sí con la finalidad de lograr un producto determinado (…), todos los sistemas organizacionales tienen procesos, cuya cantidad tienen relación directa con el tamaño de dicho sistema” (pp. 21-22).

Con respecto a la definición de CI, Portal (2016) determina que es el “proceso de carácter preventivo cuyo propósito es brindar una seguridad razonable de que las actividades organizacionales están encaminadas al logro de los objetivos y metas, así como garantizar el cumplimiento del marco jurídico aplicable y salvaguardar los recursos públicos” (p.12).

Por otro lado, Vivanco (2017) señala que “es una herramienta que contribuye a la dirección al cumplimiento de los objetivos de la empresa y responder correctamente con las actividades atribuidas a cada departamento organizacional” (p. 248). Al respecto, Mendoza y Bayón (2019) definen al CI como un “conjunto de leyes y normas aplicables a una entidad que persiguen lograr la eficacia y eficiencia de las operaciones mediante el uso y adecuado control de la contabilidad y la información financiera” (p. 25).

En la Figura 1 se observa los aspectos implícitos a tal definición.

Figura 1. Definición de control interno



Fuente: Tomado a partir de Mendoza y Bayón (2019)

En su artículo Calle, Narváez y Erazo (2020) exponen que el CI es un conjunto de políticas, procedimientos, principios y métodos coordinados e implementados por la gerencia para determinar el nivel de eficacia y eficiencia con el que se realizan los procedimientos y se ejecutan los procesos hacia el logro de metas y objetivos del programa, para salvaguardar los recursos y brindar fiabilidad en la toma de decisiones.

Además, la Contraloría General del Estado (2002) en su normativa define al CI como “Art. 9. un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución que proporciona seguridad razonable de que se protegen recursos públicos para alcanzar los objetivos institucionales” (p. 3).
En conclusión, el CI es un conjunto de procedimientos que ayuda a la gerencia y a la administración a llevar a cabo acciones que mitiguen los riesgos existentes en sus actividades, de tal forma que se alcance de forma eficiente los objetivos y metas establecidos por la organización.

Tipos de control

Sobre las bases de Cordero y Castillo (2015), se identifican tres tipos de control: detectivos, preventivos y correctivos. El control detectivo, como su nombre lo indica

ayuda a “detectar” situaciones críticas, se presenta si los controles preventivos no han sido cumplidos. En este sentido, el control preventivo se anticipa a los escenarios no deseados se contrarresta las deficiencias, finalmente, con el control correctivo se pretende solucionar las situaciones deficientes y riesgos identificados (como se citó en Calle et al., 2020).

Igualmente, Contreras y Díaz (2013) dividen a los controles de acuerdo a tres niveles, así, el control previo se aplica en un nivel alto a través de la verificación de documentación, por otro lado, el control asistente, se emplea en un nivel medio a través de la supervisión constante de las actividades que lo requieran, por último, el control de retroalimentación, se utiliza en un nivel medio-bajo, en operaciones donde hay un porcentaje medio que lleva a cabo esta intervención.
Para la categoría del sector público ecuatoriano, la Contraloría General del Estado (2002) en su ley, informa de tres “tiempos” de CI:

- Control previo: Donde los servidores de la institución realizan un análisis de las acciones solicitadas a fin de determinar su factibilidad.
- Control continuo: Los servidores de la institución proporcionan control sistemático de las acciones que se ejecutan, se corrobora que se encuentren dentro de la ley, los términos contractuales y según autorizaciones.
- Control posterior: Con relación a las acciones desarrolladas después de su ejecución y bajo la responsabilidad de la unidad de auditoría interna ante las autoridades correspondientes.

Si se efectúa una comparación de estas clasificaciones con relación a normativa internacional peruana, la “Ley orgánica del sistema nacional de control y de la contraloría general de la república, ley N° 27785”, se observa de igual manera tres tipos de control: el que se genera antes (control previo), durante (control simultáneo) y después (control posterior) de los procesos realizados (Huamán y Jiménez, 2015). De lo estipulado anteriormente, se resalta la importancia del control como herramienta de gestión que persigue una eficiencia en los procesos a ejecutarse.

Mientras, Vivanco (2017) en su investigación apunta dos tipos de control: el administrativo y el contable. El primero hace hincapié a la ejecución de operaciones con eficiencia en base a políticas institucionales, mientras que, el segundo se refiere a todos aquellos procedimientos que influyen directamente en la salvaguarda de recursos y una correcta contabilización.

Objetivos del control interno

En cuanto a los objetivos del CI, Contreras y Díaz (2013) recalcan que cada departamento o área de la entidad los establece conforme a las actividades que se efectúan, a la vez que requieren ser consecuentes a los objetivos generales de la empresa. Los objetivos de control interno, se estudian en los artículos y obras de los siguientes autores: Plascencia (2010), Aguirre y Armenta (2012), Estupiñán (2015b); Torres, Subia, Mantilla y Becerra (2017); Calle et al. (2020).

Todos ellos concuerdan que los objetivos del CI se ubican en torno a los siguientes niveles: Operativo: persigue la eficiencia, eficacia y economía en las operaciones para salvaguardar los recursos. De información: los datos contables y administrativos son verídicos y confiables. De cumplimiento: alcanzar metas y objetivos propuestos según las políticas administrativas.

Importancia del control interno

Se toma en cuenta que la finalidad de la auditoría, se enfoca en conocer que se controla y cuáles han sido estos controles implementados, la forma en que se los lleva a cabo, cuan eficientes son y los riesgos existentes; de acuerdo con Rivera (2016), Rivera León y Rivera Sandoval (2018). En este sentido, el CI contribuye a anticiparnos a los riesgos, se disminuye las posibilidades de fallar, además de proteger la rentabilidad de la organización (Barrera, 2017).

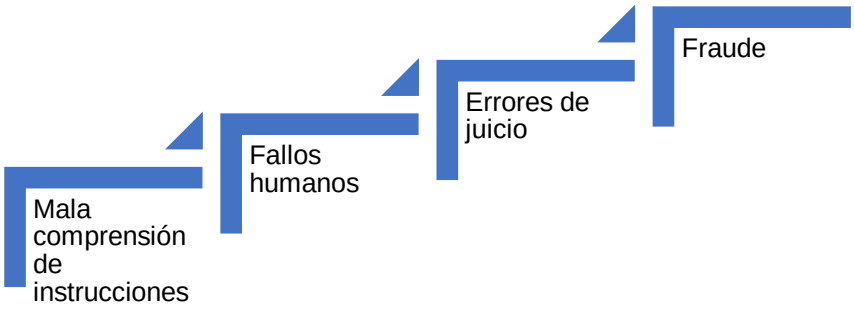
Respecto a la importancia del CI, Horta y Otálora (2019) sostienen que su desarrollo es importante tanto para empresas grandes y medianas, así como para pequeñas entidades, por cuanto no existe una diferencia de las situaciones del entorno a las

cuales se tienen que enfrentar, por tanto, contar con actividades de CI previamente definidas garantizan en gran medida una adecuada gestión de riesgos.

Desde el punto de vista de Castañeda (2014) es evidente la necesidad de un sistema que cuente con los mecanismos para entender el contexto de las pequeñas empresas, de tal forma que se evalúe periódicamente los riesgos de su entorno y ambiente organizacional, que dificultan su sano desarrollo, competitividad, productividad y sostenibilidad.

Por ello, se motiva a la puesta en marcha de estrategias para alcanzar los objetivos empresariales, que constituyen el SCI. A su vez, Vásquez (2016) resalta la importancia del CI a nivel empresarial como un compromiso de los colaboradores con la organización para alcanzar un buen funcionamiento de la misma, por consiguiente, se requiere sensibilizar y capacitar al personal para que conjuntamente se logre una mejora continua de los procesos. En la Figura 2 se muestra los principales riesgos al no contar con un CI.

Figura 2. Principales riesgos



Fuente: Tomado a partir de Barrera (2017)

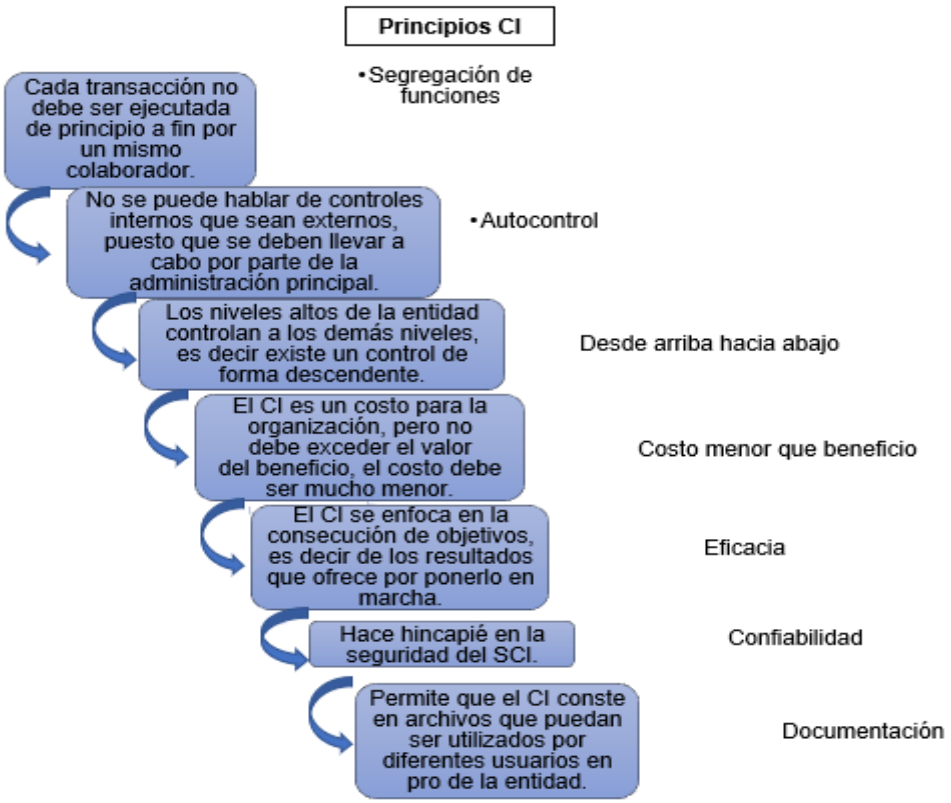
Consecuentemente, al final una empresa que no posea un SCI probablemente pague valores más altos que aquella que si la tenga. En sentido general “el Control Interno no debe ser sinónimo de fiscalización, sino de prevención” (Vásquez, 2016, p. 151). Puesto que en la mayoría de ocasiones los procesos de auditoría no son bien vistos por las empresas, por cuanto las observaciones que se les realizan no son de su agrado, no obstante, sin las mismas no se detectan deficiencias para llevar a cabo acciones de mejoramiento continuo, e incluso si desde el inicio de sus

operaciones establecieran un SCI, se disminuiría el riesgo de sus operaciones y, por ende, resultaría en un mayor crecimiento financiero.

Principios de control interno

La normativa con relación al CI incluye principios de índole administrativa, que consisten en parámetros que son base al momento de evaluar el CI en la organización. A fin de mostrar una precisa evolución del SCI, ciertos autores tales como: Mantilla (2013); Torres et al. (2017); y Puchaicela (2021) enuncian principios claves de CI. A propósito de como surgieron aquellos, Mantilla (2013) plantea que, durante la segunda y tercera generación de CI, se recurrieron a términos como “procedimientos de CI” en el curso de la segunda y “basado en principios” a lo largo de la tercera generación, que es el concepto que actualmente rige, la cual reconoce siete principios, que se resumen en la Figura 3:

Figura 3. Principios de CI



Fuente: tomado a partir de Mantilla (2013)

De manera similar, Torres et al. (2017) delimitan a tres principios de CI, a saber: división del trabajo (segregación de funciones), fijación de responsabilidad (funciones establecidas de manera formal), cargo y descargo (registro de todos los ingresos y salidas de bienes o servicios).

Adicionalmente, Dueñas (2007) en su investigación menciona a los principios de CI como “declaraciones que se constituyen en base principal de una consideración lógica y son de aceptación universal” (como se citó en Puchaicela, 2021, p. 62). En este sentido, el CI abarca varios principios que, combinados con los componentes de control, brindan una seguridad razonable para cumplir con objetivos y metas planteadas, a través de una adecuada mitigación de riesgos y mayor precisión en la toma de decisiones.

Coordinación del control interno

La administración del CI se lleva a cabo por un responsable designado por la alta dirección de la organización, este será un asesor, coordinador o auditor. Desde este punto de vista, se pone de relieve al área de auditoría, como punto de partida para la coordinación de CI. Como menciona, Rivera (2016) la auditoría tiene como fin incrementar el nivel de confianza con respecto a la información entregada de una empresa, de tal forma que la confianza es la coherencia entre el mensaje que se transmite y la realidad que se percibe.

La unidad de auditoría interna, es la responsable de ejecutar todo el proceso de auditoría, así lo enfatiza Isaza (2012), cuyo objetivo es actuar como un sistema de autocontrol, por tanto, esta unidad es la encargada de desarrollar y evaluar los controles implementados en la organización.

El auditor para realizar su trabajo toma en cuenta un plan de auditoría que tendrá relación directa con el programa de trabajo, en el que consta: origen de la auditoría, que trata sobre el motivo de su realización, resumen del diagnóstico de lo encontrado en la planificación, objetivos de lo que se pretende lograr con la ejecución de la auditoría, alcance y metodología en comparación con la extensión,

el periodo y procedimientos contemplados para obtener los resultados, y en último término, las áreas y procesos críticos detallados en la fase de planificación y los principales hallazgos (Millo, González y Fuentes, 2017).

En cuanto a la auditoría interna en el sector público, López, Cañizares y Mayorga (2018) argumentan que existen tres entes responsables en su ejecución, estos son: la Contraloría General del Estado, que efectúa auditorías externas a aquellas organizaciones que cuentan con recursos del Estado para su funcionamiento; la segundad entidad es la unidad de auditoría interna con la que cuenta la institución y; la tercera son aquellas personas naturales o jurídicas que prestan servicios de auditoría.

De su parte, la Contraloría General del Estado (2014) en su normativa orienta sobre la unidad de auditoría interna para el sector público, la define como “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización; evalúa el sistema de control interno, los procesos administrativos, técnicos, ambientales, financieros, legales, operativos, estratégicos y gestión de riesgos” (p. 8).

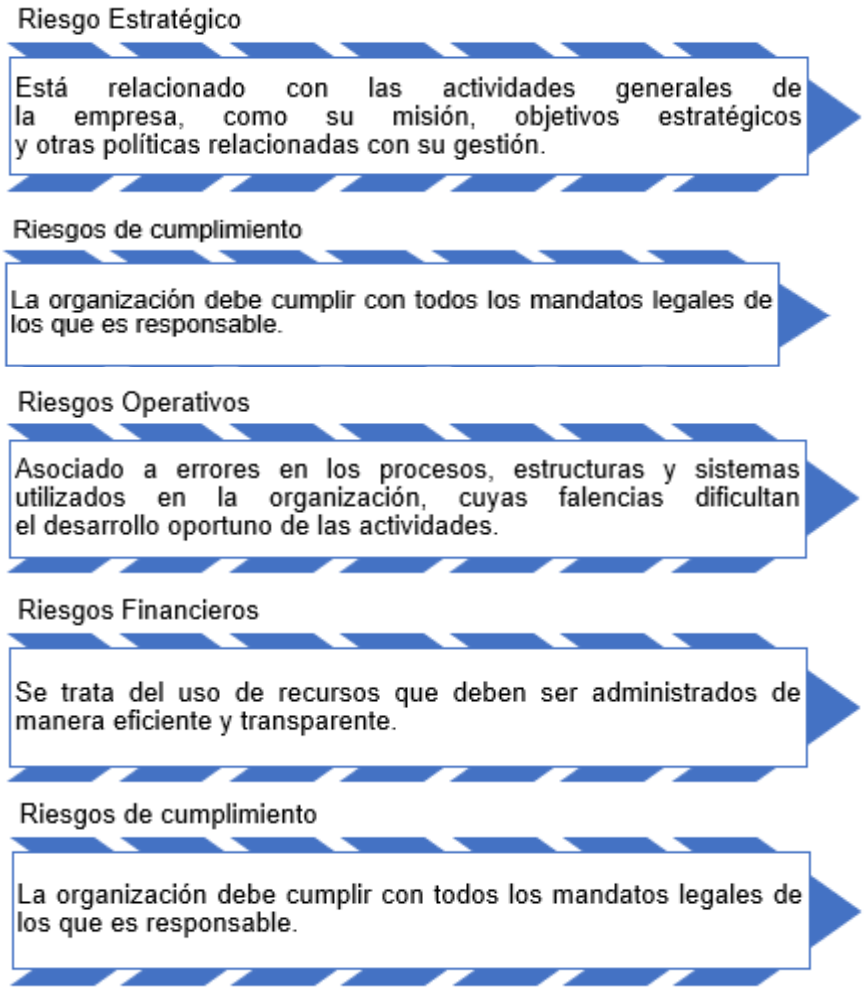
Las fases de la auditoría se inician con la programación de las actividades para el examen, posteriormente sigue la ejecución operativa, con el desarrollo de papeles de trabajo que soporten evidencias suficientes, competentes y pertinentes que serán presentados en el informe; concluido el proceso de auditoría se realiza la supervisión al cumplimiento de las recomendaciones.

Con lo referido anteriormente, se observa el rol tan importante de coordinación del control interno que tiene el área de auditoría, así el auditor, es el responsable directo de llevarla a cabo, como comenta Lugo (2005) sobre el auditor cae la responsabilidad de desarrollar un informe sobre la gestión y en el caso de existir una malversación o duda al respecto de una buena administración de recursos, es su deber darlo a conocer por escrito al contratante de sus servicios, además se compromete a realizar un seguimiento para que se cumplan las acciones legales respectivas (como se citó en Mantilla y Herrera, 2019).

Administración de riesgos

El riesgo es algo inherente a la actividad humana, de tal forma que el mismo está presente en cualquier acción realizada por las organizaciones, puesto que eliminarlo en su totalidad no es posible. La información concerniente al riesgo, incluye en primera instancia una clasificación, de ahí que se citan a algunos autores, tales como: Niño (1997); Isaza (2012); Pereira (2019); Calle et al. (2020). Niño (1997) lo divide en riesgo propio (con relación a la actividad) y riesgo sistemático (cambios económicos). En tanto, Isaza (2012) determina diferentes tipos de riesgos, de acuerdo a la Figura 4 estos son:

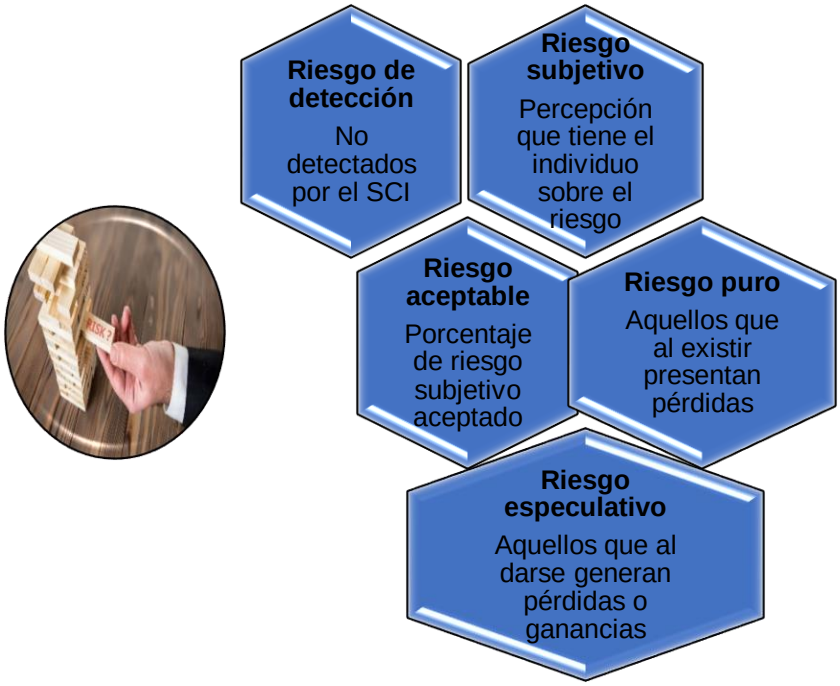
Figura 4. Tipos de riesgos



Fuente: Tomado a partir de Isaza (2012)

De manera similar, Pereira (2019) clasifica a los riesgos en cuatro categorías: operativos, administrativos, financieros y estratégicos. Por el contrario, en la Figura 5 se observa la clasificación de los riesgos de acuerdo a Mantilla (2016), como se citó en Calle et al. (2020).

Figura 5. Clasificación de los riesgos



Fuente: tomado a partir de Calle et al. (2020)

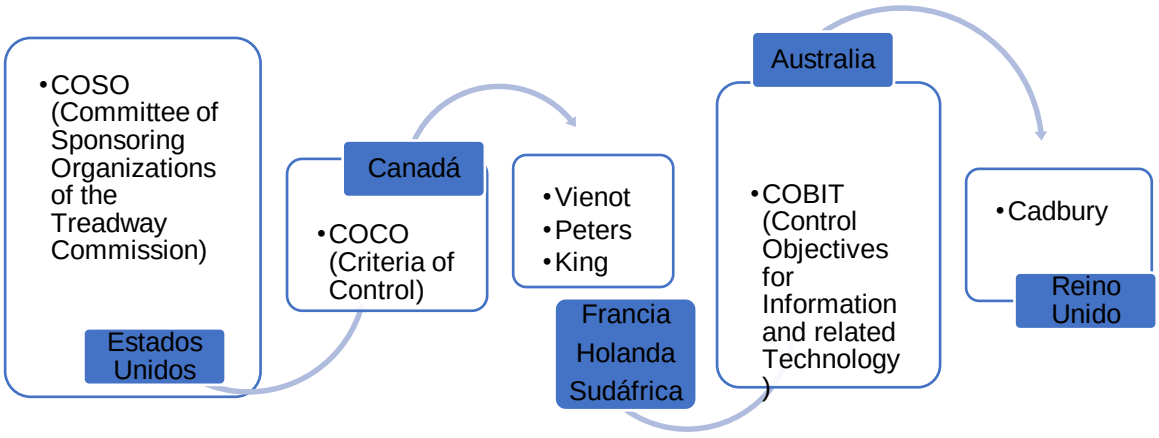
Una vez identificado los riesgos se procede a realizar un análisis, a la vista de Nieto (2014) un análisis de riesgos es un instrumento primordial para elaborar un programa de cumplimiento según las directrices establecidas formalmente (como se citó en De La Torre, 2018). Concretamente, la evaluación de riesgos, no es otra cosa que contrastar los resultados obtenidos en la calificación versus los criterios fijados en cuestión del nivel de exposición de la organización al riesgo, por ende, se diferencian los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inadmisibles y con ello el énfasis del tipo de intervención para su gestión (Isaza, 2012).

1.2. Estudio de los modelos de control interno para la toma de decisiones

En la década de los noventa surgió una inquietud por parte de los directivos, gobiernos corporativos, gerentes y responsables administrativos acerca de cómo se abordaba el CI dentro de las instituciones públicas y privadas, puesto que se habían presentado un sinnúmero de casos de crisis financieras y fraudes a nivel empresarial y esto era el resultado de un ineficiente control (Estupiñán, 2015a).

A partir de esta inquietud, en las últimas décadas surgieron propuestas de modelos de CI y diversos informes que contribuyen a una mejora en la administración empresarial, dentro de los modelos más utilizados se destacan dos: Modelo COSO y Modelo COCO, como refieren Vega et al. (2017) y Calle et al. (2020). Más adelante, Quinaluisa et al. (2018) señalan que los modelos de CI permiten una mayor participación en la gestión a todos los integrantes de la empresa. De ahí que, varios países han desarrollado modelos de CI en base a su necesidad, estos se plasman en la Figura 6.

Figura 6. Modelos de CI por país



Fuente: Tomado a partir de Quinaluisa et al. (2018)

De los modelos de CI desarrollados a nivel mundial, se hace hincapié en aquellos que cuentan con altos estándares de aplicación.

Modelo Cadbury

De origen inglés, fue creado en 1991 por el comité Cadbury en vista de la incertidumbre que tenían las empresas sobre cuáles son las acciones a tomar para un correcto manejo de la información financiera y contable. Castañeda (2018) define al Cadbury como un modelo enfocado en las políticas del gobierno conjuntamente con el código de ética. Igualmente, Moreno (2016) destaca que los objetivos de este modelo son “efectividad y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y reportes financieros y cumplimiento con leyes y reglamentos” (p. 18).

Modelo Cobit

Este modelo fue desarrollado en 1996, la Universidad Eafit (2007) reitera que el modelo Cobit “se aplica a los sistemas de información de toda la empresa, se incluyen los computadores personales y las redes” (como se citó en Castañeda, 2018, p. 21). Anteriormente, Moreno (2016) acota que a través de este modelo se brinda una seguridad a todos los usuarios y procesos de una organización, por cuanto, se auditan cada uno de los recursos que forman parte de TI. En relación a sus componentes, se constituyen de cuatro dominios con treinta y cuatro objetivos, como se muestra en la Figura 7.

Figura 7. Modelo COBIT



Fuente: tomado a partir de Castañeda (2018)

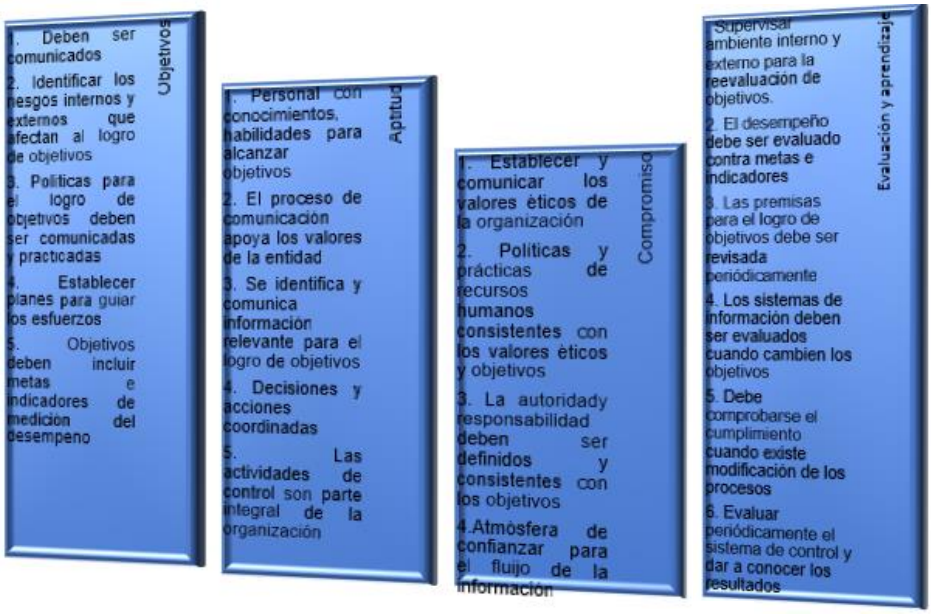
Modelo de control de acceso basado en la semántica

El modelo SAC se basa en los siguientes atributos: usuario, rol y grupo. En tal sentido, Yagüe y Maña (2003) sostienen que el modelo SAC tiene en cuenta que existen múltiples sistemas de control de acceso y un conjunto confiable de dispositivos de autenticación que funcionan de forma independiente. Mientras, Moreno (2016) establece que SAC incorpora un medio de solución al problema del control de acceso para contextos significativamente distribuidos, dinámicos y heterogéneos, para ello, cuenta con un lenguaje de políticas llamado "*Semantic Policy Language* (SPL)", que se fundamenta en el patrón semántico de la información contextual y de los distintos recursos protegidos.

Modelo de control interno del *Criteria of Control Committee*

El año de su publicación data de 1995, por el Instituto Canadiense de Contadores Certificados (CICA). En base a Rivas (2011), el modelo COCO es más conciso y dinámico con respecto al COSO, pero tienen gran similitud; sin embargo, el modelo canadiense de acuerdo con Fernández (2003) se basa en 20 criterios generales, que son usados por el personal de la institución para desarrollar, modificar o evaluar el control. Estos se agrupan en las siguientes categorías, como se evidencia en la Figura 8:

Figura 8. Modelo COCO



Fuente: Tomado a partir de Fernández (2003)

Modelo de Control Interno COSO

En 1985 fue constituido el Comité de organizaciones patrocinadoras de la Comisión *Treadway*, cuyo propósito es detectar aquellos factores que causaban el aumento de información financiera falsa o fraudulenta, para con ello, brindar recomendaciones que aseguren la transparencia en su totalidad de dicha documentación (Auditool, 2014). Del mismo modo, Arango (2013) indica que el modelo de CI COSO es un informe preparado por el comité anteriormente mencionado y surge ante la solicitud realizada por el Instituto Americano de Contadores y el Instituto de Auditores Internos, además, este modelo ha sido adaptado por varios países de la región, de acuerdo con la Contraloría General del Estado (2016).

Sobre los objetivos del informe COSO; Becerra, Sulca y Espinoza (2016) presentan los siguientes: eficacia y eficiencia de las operaciones, fiabilidad de la información financiera y cumplir con las leyes y regulaciones aplicables. Varios autores como: Sánchez y Martínez (2017), Morell et al. (2017), López et al. (2018), Quinaluisa et al. (2018), Gómez, Formoso, Niama y Puchaicela (2021) determinan que el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway* (COSO) es una comisión voluntaria de origen estadounidense, que está conformada por representantes de cinco organizaciones del sector privado, que ha diseñado guías y orientaciones sobre la temática de CI, la gestión del riesgo empresarial (ERM) y el impedimento del fraude.

De igual forma, los autores destacan que este sistema surgió en 1992, tras cinco años de estudio y discusión, con el objeto de convertirse en un modelo estándar y lo ha conseguido, por cuanto a su nivel de éxito tras su implementación, es considerado un aspecto fundamental para que la entidad logre alcanzar la consecución de objetivos y metas trazadas, se publica en primera instancia el COSO I: CI marco conceptual integrado, como respuesta a este requerimiento empresarial, ya en la actualidad se cuenta con tres modelos de COSO que han evolucionado a través del tiempo.

En este sentido, Gómez et al. (2021) recalcan que en 2004 se publicó: COSO II-ERM: marco de gestión integral de riesgo, que profundiza el concepto de CI con respecto a la gestión de riesgos que hace partícipes a todo el personal, tanto directores como administradores, para ello incluyeron tres componentes más. Por otra parte, Morell et al. (2017) manifiestan que en 2013 debido a los cambios a los que se someten los negocios por la globalización se presentó la versión actualizada de CI marco integrado (COSO III) con el objetivo de que la organización mantenga un eficiente control, en este modelo se mantiene la definición inicial de CI y sus componentes más diecisiete principios. En la Tabla 1 se detallan las diferencias existentes en los tres modelos.

Tabla 1. Diferencias entre los modelos COSO

COSO I		**COSO II (ERM)**		**COSO III**	
Objetivos	**Componentes**	**Objetivos**	**Componentes**	**Objetivos**	**Componentes**
Operaciones Información financiera Cumplimiento	Ambiente de control Evaluación de riesgos Actividades de control Información y comunicación Actividades de supervisión	Estratégicos Operaciones Reporte Cumplimiento	Ambiente de control Establecimiento de objetivos Identificación de eventos Evaluación de riesgos Respuesta al riesgo Actividades de control Información y comunicación Monitoreo	Operaciones Reporte Cumplimiento	Ambiente de control Evaluación de riesgos Actividades de control Información y comunicación Actividades de monitoreo

Fuente: tomado a partir de Galaz y Ruiz (2015) y Quinaluisa et al. (2018)

En el modelo COSO III, de los cinco componentes de CI se establecen diecisiete principios distribuidos en cada uno de ellos, con el objeto de fortalecer el SCI, tal como se muestra en la Tabla 2.

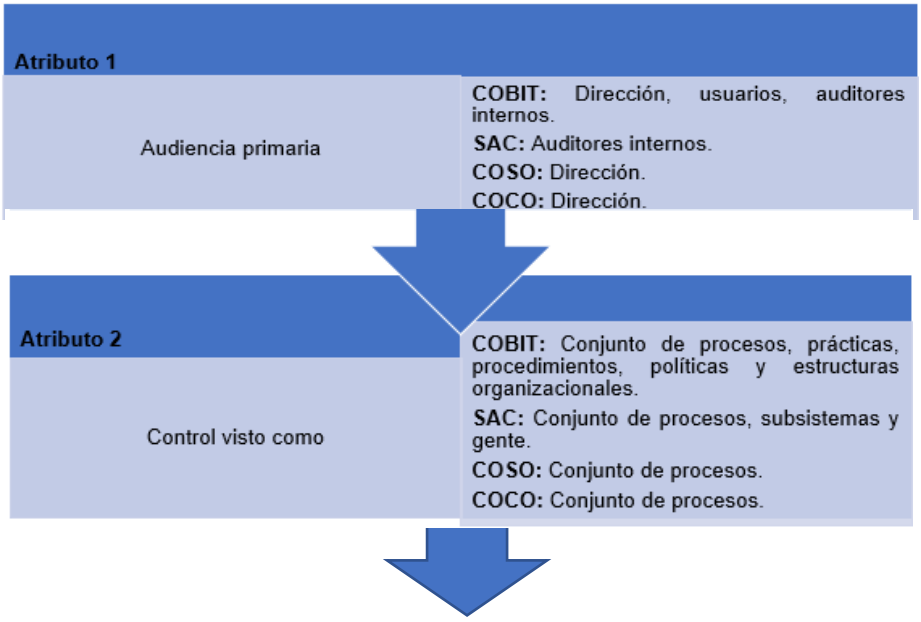
Tabla 2. Componentes y principios del MODELO COSO III

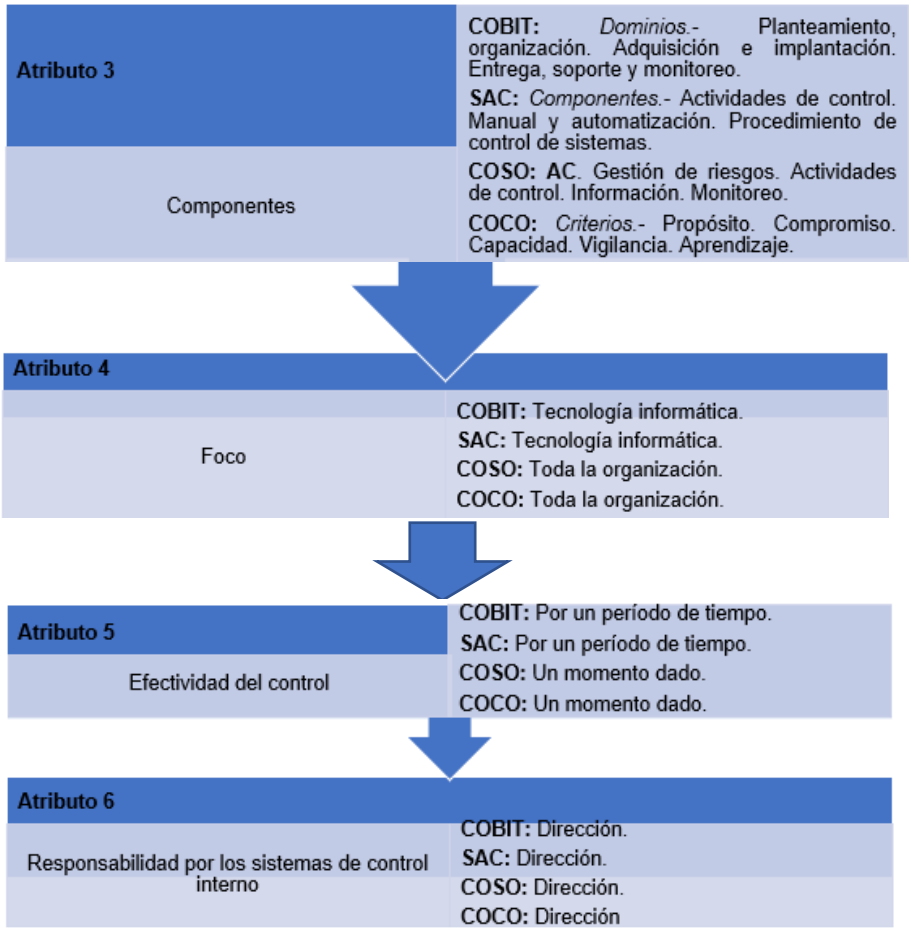
Modelo: COSO III	
Componentes	**Principios**
Ambiente de control	1. Integridad y valores éticos 2. Ejerce una supervisión del desarrollo y rendimiento 3. Estructuras, líneas de reporte y las autoridades y responsabilidades 4. Compromiso a atraer, desarrollar y retener personas 5. Retiene individuos comprometidos
Evaluación de riesgos	6. Especifica objetivos relevantes 7. Identifica y analiza los riesgos 8. Considera la posibilidad de fraude 9. Identifica y evalúa cambios
Actividades de control	10. Actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos 11. Actividades de control generales sobre la tecnología 12. Despliega actividades de control a través de políticas y procedimientos
Información y comunicación	13. Información relevante y de calidad 14. Comunica información internamente 15. Se comunica con grupos externos
Actividades de monitoreo	16. Selecciona, desarrolla, y realiza evaluaciones 17. Evalúa y comunica deficiencias de control interno

Fuente: Tomado a partir de Galaz y Ruiz (2015)

En consecuencia, la importancia del COSO como un sistema de gestión de riesgos empresariales es evidente, así lo confirma Abella (2006), más del 85% de las compañías piensan crear un sistema integral de gestión de riesgos en un plazo de tres años. Para concluir con los modelos de CI, en la Figura 9 se da a conocer las semejanzas y diferencias existentes entre ellos con razón al atributo.

Figura 9. Semejanzas y diferencias entre los Modelos de CI





Fuente: Tomado a partir de Estupiñán (2015a)

1.3. Análisis del sistema de control interno basado en el modelo COSO III para la toma de decisiones

Sistema de control interno

Diversos autores como: Hernández, Ramírez y Mar (2019), Horta y Otálora (2019), Mendoza y Bayón (2019), Vega y Marrero (2021), analizan al SCI como una dimensión de protección que forma parte de los sistemas financieros, de planificación y de operaciones de la empresa y se encuentra sujeto a normas legales; su finalidad es convertir a la organización en un ente competitivo con respecto a la competencia, además que mejora de manera sustancial los procesos e informes que emite la organización.

En lo que refiere a la evolución del SCI, Plascencia (2010) argumenta que en un inicio el SCI estaba limitado al ámbito económico, que ocasionaba que las demás áreas operativas no se involucraran, sin embargo, con el modelo COSO esta perspectiva ha cambiado, es más, Tulcán (2018) sostiene que el SCI según COSO alcanza la mejora continua a través de las actividades de monitoreo. En definitiva, en la investigación de Morell et al. (2017) afirman que el SCI se utilizará como una herramienta para organizar, supervisar y controlar diferentes procesos, con la finalidad de llevar a cabo una identificación, evaluación y prevención de riesgos que impactan al buen desempeño con respecto a los objetivos.

Elementos del sistema de control interno: modelo COSO III

El comité se basó en las investigaciones de Morell et al. (2017) y Govea (2018), así publicó en el año 2013 una versión actualizada del COSO CI marco integrado, con la intención de mantener y mejorar la aplicación del CI en las empresas en cuanto a la materialización de objetivos, visto que debido a la globalización las entidades están condicionadas a cambios externos que conllevan a enfrentarse a mayores riesgos.

Este marco se lo denomina COSO III, consecuentemente Castañeda (2014) y Calle et al. (2020) destacan que los elementos del CI están correlacionados de manera secuencial, de tal forma que se adapta a las necesidades y cambios tanto internos como externos que presenta la organización. Si bien es cierto, las grandes compañías son las que mayor requieren de la aplicación de los cinco componentes, también las pequeñas y medianas empresas los adoptan en función de sus exigencias, pero con el mismo objeto: que sea efectivo.

Estos elementos son:

- **Ambiente de control (AC):** La importancia de este elemento radica en que busca definir una cultura organizativa donde se identifique la misión, visión, valores, estructura organizacional, establecimiento de responsabilidad y autoridad, filosofía de gerencia y administración de riesgos, por lo cual, López y

Pesántez (2017) enfatizan en las políticas, procedimientos y códigos de ética, como elementos que contribuyen a los integrantes de la organización a tener un sentido de control. Es decir, el AC fija el tipo de comportamiento a darse en la entidad, por ello es la base de los otros elementos, así lo afirma Castañeda (2014).

- **Evaluación de riesgos (ER):** En consonancia con Arango (2013) la ER faculta la especificación de los riesgos o eventos no deseados que influyen negativa y positivamente en los procesos organizacionales. Las entidades independientemente de su naturaleza y el entorno en el que se desenvuelvan están expuestas a eventos adversos, que requieren ser analizados de manera continua para conocer la vulnerabilidad del sistema y tomar acciones pertinentes para que no afecten a la consecución de los objetivos propuestos.

- **Actividades de control (ACC):** Becerra et al. (2016) concretan que las ACC son procedimientos que procuran que los lineamientos del nivel directivo se ejecuten, en la medida en que estén vinculadas con los riesgos identificados. Todos los niveles jerárquicos de la organización son partícipes en llevar a cabo tales actividades, las cuales se encuentran detalladas en los planes de acción de tal forma que se facilite su ejecución, además, es en este componente donde se establecen los diferentes tipos de control (preventivos, detectivos y correctivos).

- **Información y comunicación (IC):** Quinaluisa et al. (2018) manifiestan que este elemento se relaciona con métodos de identificación, compilación, clasificación, registro y exposición de las actividades de la empresa. Los canales de comunicación tienen que reunir ciertas características para ser eficientes, como llegar a todo el personal de la organización de manera fluida con información relevante, cuyo propósito es orientar estratégicamente a los colaboradores en el cumplimiento de sus responsabilidades.

- **Actividades de monitoreo (AM):** Según Castañeda (2014) el CI tienen que estar regulado constantemente para cerciorar que los procesos estén en marcha

de acuerdo con lo planificado y asegurar que sean flexibles en respuesta a las variaciones de las que son objeto. Las AM tienen la intención de verificar si el sistema de control funciona adecuadamente durante un lapso de tiempo, por ende, estas actividades son continuas para descubrir deficiencias y dar a conocer de forma inmediata al responsable del proceso las observaciones realizadas.

Principios del sistema de control interno COSO III

Cada elemento del CI bajo el modelo COSO III cuenta con diferentes principios. En la Figura 10 se identifican cada uno de ellos por colores según al componente que correspondan, como se aprecia en la Tabla 3.

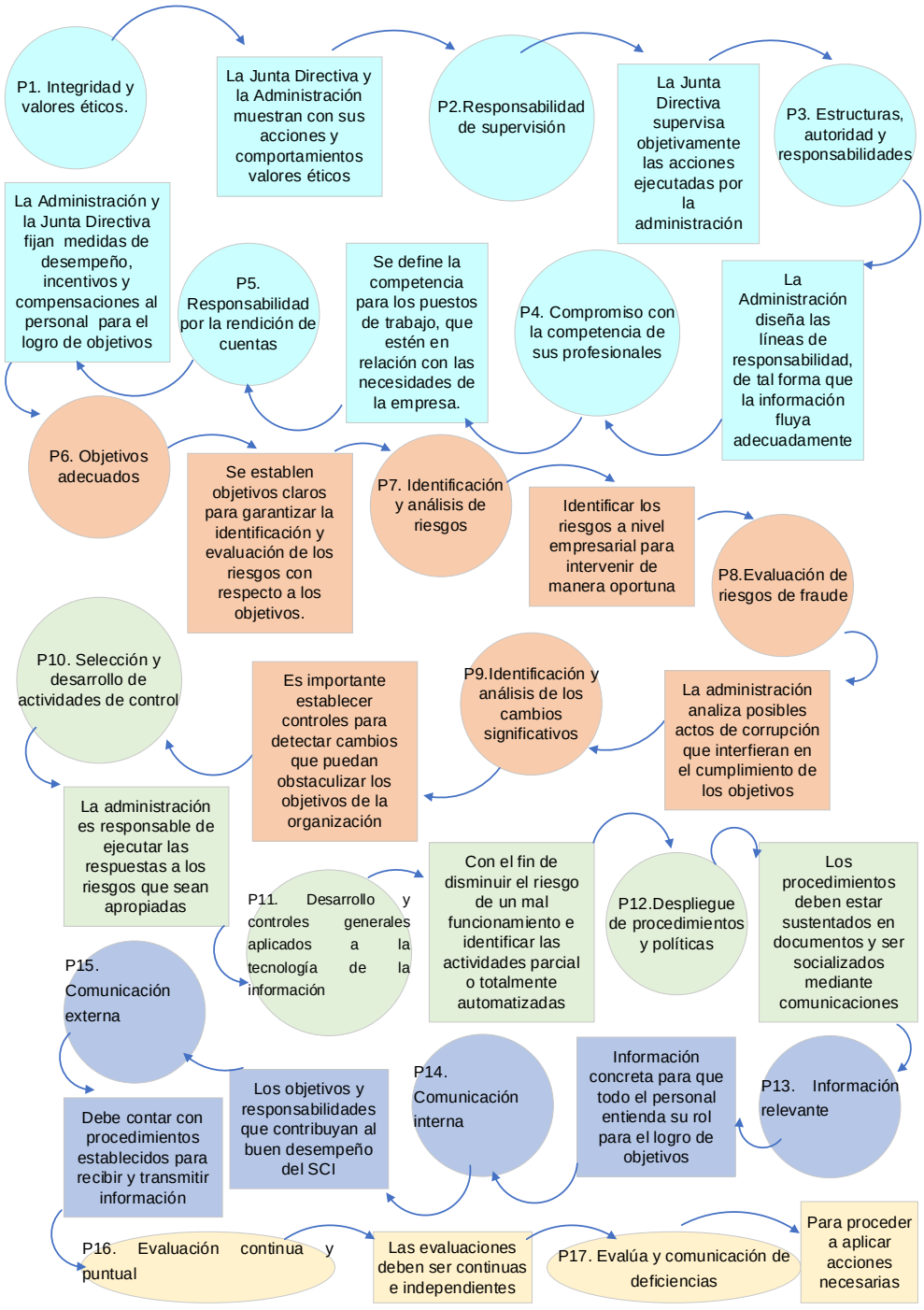
Tabla 3. Principios por componentes

Componentes CI	Principios
AC	P1. P2. P3. P4. P5
ER	P6. P7. P8. P9
ACC	P10. P11. P12
IC	P13. P14. P15
AM	P16. P17

Fuente: elaboración propia

A continuación, la Figura 10 comprende los aspectos esenciales de tales principios.

Figura 10. Principios del SCI COSO III



Fuente: tomado a partir de Auditool (2014)

Métodos de evaluación al sistema de control interno

La ER según Aguirre y Armenta (2012) permite identificar y analizar los riesgos que influyen en el cumplimiento de objetivos, se constituye en una base para estipular la manera de controlarlos. Para realizar la evaluación del SCI la bibliografía indica

la utilización de ciertos métodos que permiten de forma eficaz medir los riesgos existentes, como refleja la Figura 11:

Figura 11. Métodos de evaluación al SCI



Fuente: tomado a partir de López y Pesántez (2017)

El método de cuestionario, como su nombre lo indica, utiliza preguntas destinadas al personal responsable a nivel de áreas o departamentos, con los resultados obtenidos el auditor conocerá de forma cuantitativa como llevan a cabo el CI, a través del nivel de confianza y riesgo de los diferentes procesos. Por otro lado, el método narrativo consiste en una descripción detallada de los controles implementados en cada área, para lo cual, el evaluador toma apuntes mediante entrevistas o encuestas realizadas a los líderes de procesos, por ende, es una valoración cualitativa.

En último término, el método gráfico recurre a representaciones, tales como, los flujogramas para dar a conocer de forma sintetizada los controles aplicados a los procesos y los riesgos que suscitan por la ineficiencia de estos (López y Pesántez, 2017). Por consiguiente, es responsabilidad del auditor en base a su criterio profesional y experiencia seleccionar uno de estos métodos para evaluar el SCI de la entidad sujeta a estudio.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipos, enfoques y métodos de investigación

Tipos de investigación

De acuerdo con los autores Báez (2018), Sánchez, Reyes y Mejía (2018) la investigación es una actividad de búsqueda de conocimiento en relación a un problema planteado, con la finalidad de comprender dicha realidad o fenómeno. En este sentido Bernal (2006) argumenta que el desarrollo del conocimiento, como su difusión son elementos fundamentales en el sistema de educación, sobre todo en los institutos de tercer nivel, puesto que en ellos se forman a los futuros ciudadanos capacitados en gran medida para la asimilación y análisis del conocimiento (como se citó en Cruz et al., 2014).

En la Figura 12 se da a conocer los tipos de investigación que se emplean para llevar a cabo el presente proyecto.

Figura 12. Tipos de investigación



Fuente: tomado a partir de Baena (2014)

Se dice que es una investigación de campo (método práctico) por cuanto se acude a las instalaciones de la empresa con la finalidad de obtener información al respecto de los procesos de CI existentes o no dentro de la organización, para ello se emplean las técnicas de observación e interrogación al personal que labora en la misma. Por otro lado, también se ayuda de la investigación documental (método teórico) para extraer información de diversas fuentes bibliográficas de los modelos

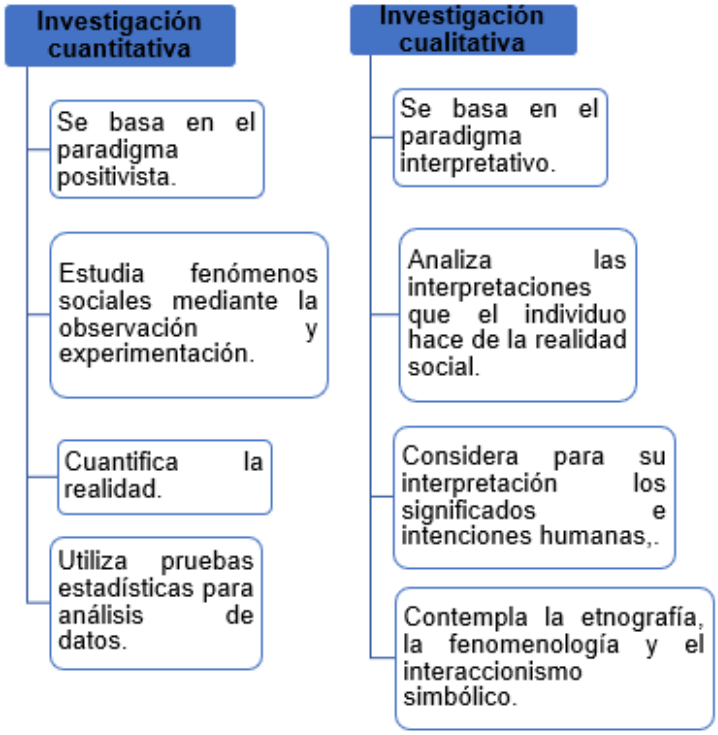
de CI, que sirven como base para la investigación, así como, de documentos proporcionados por la entidad para evaluar el CI.

Los dos tipos de investigaciones se correlacionan, desde el punto de vista que la investigación de campo es directa, cuyo fin es obtener información en el medio ambiente donde ocurre el fenómeno a investigar (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018). Por tanto, quienes ejecutan este tipo de investigación tienen que dirigirse al análisis documental para respaldar sus criterios.

Métodos y enfoques de investigación

En cuanto a los métodos de investigación, las características del método cuantitativo y cualitativo se evidencian en la Figura 13.

Figura 13. Métodos de investigación



Fuente: tomado a partir de Sánchez, Reyes y Mejía (2018)

Por tanto, para esta investigación desde la perspectiva metodológica se habla de un enfoque mixto, según Perez, Perez y Seca (2020) este método integra tanto el

enfoque cuantitativo y cualitativo en una sola investigación, ya sea que uno de los dos prevalezca, que primero se use el uno y posteriormente el otro según su requerimiento en la investigación o también se incluyan ambos de manera equitativa para obtener una imagen más completa de un fenómeno. De igual forma, Caro, García y Bezunartea (2014) explican que el enfoque mixto de investigación es utilizado frecuentemente en los proyectos relacionados a la gestión de empresas. Su uso se fundamenta porque ofrece una mejor comprensión de los fenómenos que se estudian.

De acuerdo con Hernández et al. (2014) y Hernández y Mendoza (2018) el método mixto se ha reafirmado en la segunda década del siglo XXI en la medida que los investigadores requieren varios tipos de información y datos a través de dos realidades: objetiva y subjetiva. La realidad objetiva hace hincapié en lo tangible, que se ver y palpa, mientras que la realidad subjetiva muestra múltiples interacciones que permiten construir distintos significados. Este método cuenta con un gran número de ventajas para ser utilizado, como se da a conocer en la Figura 14.

Figura 14. Ventajas del enfoque mixto de investigación



Fuente: tomado a partir de Hernández y Mendoza (2018)

Alcance de la investigación

Simultáneamente, se contempla el presente trabajo desde un estudio descriptivo-explicativo, visto que, este tipo de estudio detalla con mayor precisión los fenómenos dados mediante el análisis de sus atributos e indagan las causas que lo generan para comprender las condiciones en las que surgen el fenómeno, para lo cual se discierne entre la información que está bien construida de la que no lo está (D´Aquino y Barrón, 2020; Perez et al., 2020). En este caso, se describe como la organización lleva a cabo el CI, mediante el análisis de las características de sus componentes, a la vez que explica las razones que inciden en dicha situación.

Población y muestra

La población de estudio incluye a las personas involucradas en los procesos administrativos y financieros de la Clínica Servicdental Cía. Ltda., en este caso, la muestra al ser una población determinada como finita da un número poblacional pequeño de dos (2) personas, por una parte, la gerencia y por otra a la responsable del área administrativa financiera, que son descritas a continuación en la Tabla 4:

Tabla 4. Población de estudio para evaluación de CI

Área	Cargo	N° de personas
Gerencia y Administrativa Financiera	Gerente	1
	Contadora	1
	Total	2

Fuente: elaboración propia

El gerente y la contadora se encuentran vinculados directamente con el proceso operativo y económico de la entidad. Son a quienes se recurre para acceder a la información de las preguntas correspondientes a cada componente del CI y constatar sus respuestas través de los medios de verificación.

Técnicas para recolectar información

Por añadidura, en la investigación se aplican técnicas que considera el enfoque mixto. En consonancia con Monroy y Nava (2018) la entrevista permite que el investigador y el informante se reúnan para obtener información concerniente al tema de estudio. Referente a la observación, autores como: Baena (2017); Domínguez, Medina, González y López (2018) precisan que esta técnica sirve de base del método científico, la cual es analizada por distintos enfoques, tales como: la observación directa e indirecta, en la primera, el investigador recoge información si se involucra con el fenómeno a quien dirige su sentido de observación, por el contrario, con la observación indirecta el investigador contempla a los sujetos como se relacionan con respecto al fenómeno de estudio.

A la vista de Bernal (2016), dentro de las técnicas de recolección de datos a nivel cuantitativo se tienen a “las encuestas, escalas de actitudes, test o cuestionarios estandarizados y no estandarizados, pruebas de rendimiento, inventarios, fichas de cotejo, experimentos, técnicas proyectivas, pruebas estadísticas, otras” (p. 244). En esta investigación se emplea el cuestionario, instrumento apropiado para la evaluación del CI. Tal como refieren Bourke, Kirby y Doran (2016) “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (como se citó en Hernández y Mendoza, 2018, p. 250).

Hay dos tipos de preguntas por las cuales optar para formar un cuestionario: preguntas cerradas y abiertas. En el caso de la evaluación del CI, se va a proceder a realizar una entrevista abierta al gerente general de la entidad y la revisión de documentos de la empresa conjuntamente con la observación de los procesos internos, cuyo fin es obtener información significativa para desarrollar este trabajo; además se opta por cuestionarios de preguntas cerradas, debido a la precisión que ofrecen este tipo de preguntas para analizar el nivel de confianza y riesgo existente.

Plan para recolectar la información

Es importante indicar los pasos a seguir en torno a la metodología utilizada, así, en primer lugar, se levanta información básica de la entidad para tener un conocimiento amplio de las características de esta, para lo cual se acude a sus instalaciones y mediante las técnicas de entrevista y observación se cumple con esta finalidad.

Posteriormente, se lleva adelante el procedimiento de aplicación del instrumento: los cuestionarios por componente de CI. Al inicio de estos se detallan las instrucciones para responder las preguntas, previamente se explica al participante la estructura del instrumento y su propósito. A través de estos cuestionarios se logran identificar si aplican herramientas que generen un eficiente CI, vinculadas a una mejora en la gestión de la empresa. Tras la aplicación del cuestionario de CI, se procede a medir el nivel de confianza y de riesgo por cada componente, mediante las fórmulas detalladas en la Tabla 5:

Tabla 5. Fórmulas: nivel de confianza y riesgo de control

Nivel de confianza	Riesgo de control
NC= (CT/ PT) *100 NC = Nivel de confianza CT = Calificación total PT = Ponderación total	RC = 100%-NC RC = Riesgo de control

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, con el resultado obtenido se califican los niveles en tres rangos, como se observa en la Tabla 6:

Tabla 6. Nivel de confianza y riesgo

Nivel de confianza (NC)		Nivel de riesgo (NR)	
Rango	**Calificación**	**Rango**	**Calificación**
Bajo	1%-50%	Alto	76%-100%
Moderado	51%-75%	Moderado	51%-75%
Alto	76%-100%	Bajo	1%-50%

Fuente: elaboración propia

A continuación, con la información conseguida se evalúa el CI en la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda., concerniente a los procesos administrativos y financieros, a través de una comparación de los resultados obtenidos y las medidas de control que tienen que ser implementadas hasta el momento, para que los procesos efectuados contribuyan en el buen desarrollo de la entidad. Después de la evaluación del CI, se identifican los riesgos altos, moderados y bajos en la matriz de riesgos con su respectiva interpretación por componente del COSO III, se toman en cuenta los niveles de probabilidad y de impacto del riesgo, indicados en la Tabla 7.

Tabla 7. Probabilidad e impacto del riesgo

Probabilidad			
Nivel	**Descriptor**	**Descripción**	**Frecuencia**
1	Raro	Si el evento tiene lugar sólo en situaciones extraordinarias	No se ha dado en el último año
2	Improbable	El evento puede darse en alguna circunstancia	Como mínimo 1 vez en el año
3	Posible	El evento sucedería en algún momento	Como mínimo 1 vez cada tres meses
4	Probable	Esta acción tomaría la mayoría de los casos	Como mínimo 1 vez cada mes
5	Casi Cierto	Se aguarda que el evento suceda en la mayoría de los casos	Más de 1 vez al mes
Impacto			
Nivel	**Descriptor**	**Descripción**	
1	Insignificante	Si los eventos llegaran a suceder, tendrán consecuencias o efectos mínimos en la organización	
2	Menor	Si los eventos llegaran a suceder, tendrán un mínimo impacto o efecto sobre la organización	
3	Moderado	Si los eventos llegaran a suceder, tendrán medianas implicaciones o efectos sobre la organización.	
4	Mayor	Si los eventos llegaran a suceder, tendrán altas implicaciones o efectos sobre la organización	
5	Catastrófico	Si los eventos llegaran a suceder, tendrán desfavorables implicaciones o efectos sobre la organización.	

Fuente: tomado a partir de Gonzales y Leguía (2015)

Subsiguientemente, se llena el mapa de riesgos, de acuerdo a la puntación alcanzada del modo expuesto en la Tabla 8:

Tabla 8. Zona de riesgo

Riesgo		
Nivel	**Descriptor**	**Descripción**
1	Bajo	1 – 8
2	Moderado	9 – 18
3	Alto	19 – 25

Fuente: elaboración propia

Para concluir, se da a conocer las acciones que impiden a la empresa la reducción del NR y el informe de resultados correspondiente.

2.2. Caracterización del modelo COSO III para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda.

El motivo para llevar a cabo la evaluación de CI, es para identificar si existe eficiencia y eficacia en la ejecución de sus procesos, y así determinar el correcto manejo administrativo y financiero de la Clínica. En base a lo expuesto, se realiza el diagnóstico del CI con las directrices del modelo COSO III, mediante preguntas relacionadas a los principios correspondientes a cada componente, se obtiene una medición real de la situación de CI en la empresa sujeta a estudio. En tal sentido, se han formulado enunciados en cada uno de los cuestionarios por componente, un total de 96 preguntas que suman una calificación de 960 puntos (10 por cada pregunta), como se detalla en la Tabla 9:

Tabla 9. Preguntas y puntuación por componente COSO III

Componente del COSO III	Número de preguntas	Puntuación
AC	30	300
ER	25	250
ACC	19	190
IC	14	140
AM	8	80
TOTAL	96	960

Fuente: elaboración propia

Los cuestionarios de CI desarrollados están integrados por preguntas cerradas con tres alternativas, de las cuales el evaluador selecciona solo una, la que se ajuste fielmente a la realidad del proceso, se tiene en cuenta los medios de verificación existentes. La Tabla 10 presenta los tipos de alternativas disponibles y su descripción.

Tabla 10. Tipos de alternativas en los cuestionarios de CI

Alternativas	Descripción
SI	El proceso se cumple y se especifica el medio de verificación de respaldo.
NO	El proceso no se cumple y se comunica la observación respectiva a través de acciones de mejora.
N/A	El proceso no tiene relación con la situación evaluada.

Fuente: elaboración propia

En consecuencia, se muestran los resultados obtenidos del diagnóstico de evaluación de CI por componente.

Ambiente de control

En las Tablas 11 a 15 se detallan los resultados correspondientes a cada principio de CI de este componente.

Tabla 11. Evaluación de CI: Integridad y valores éticos

P1: Integridad y valores éticos				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
1	¿La Clínica cuenta con un Código de Ética?	✓		
2	¿La Gerencia ha socializado el Código de Ética a los empleados a través de talleres o reuniones para que tengan conocimiento del mismo?	✓		
3	¿Se realizan oportunamente los pagos a proveedores y empleados?	✓		
4	¿Existen políticas y procedimientos para el registro pertinente de las transacciones?	✓		
5	¿Cuenta con una planificación para la entrega de información contable precisa y fidedigna a Gerencia?	✓		
6	¿Las declaraciones de impuestos y balances son realizados puntualmente y con información que refleja la realidad económica y financiera de la Clínica?	✓		

Fuente: elaboración propia

Se observa que en relación al *Principio 1: Integridad y valores éticos* existe una respuesta afirmativa global de las preguntas planteadas, por tanto, no hay acciones de mejora planteadas al respecto.

Tabla 12. Evaluación de CI: Responsabilidad de supervisión

P2: Responsabilidad de supervisión				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
7	¿La Clínica cuenta con una administración estratégica para el cumplimiento de sus objetivos?		✓	
8	¿La Junta general de socios supervisa que el cumplimiento de metas sea adecuado?	✓		
9	¿Se lleva a cabo evaluaciones periódicas de desempeño del personal que labora en la entidad?	✓		
10	¿Gerencia solicita periódicamente información financiera para la toma de decisiones?	✓		
11	¿Previo a la presentación de información financiera a Gerencia se realiza una verificación de los datos para confirmar el correcto registro?	✓		
12	¿Se han definido procesos para la presentación de informes contables?	✓		

Fuente: elaboración propia

Con respecto al *Principio 2: Responsabilidad de supervisión,* de las seis preguntas planteadas, una es contestada de forma negativa, la que concierne a la administración estratégica, debido a la falta de actualización y seguimiento del plan estratégico que no ha sido realizado por Gerencia.

Tabla 13. Evaluación de CI: Estructuras, autoridad y responsabilidades

P3: Estructuras, autoridad y responsabilidades				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
13	¿En cada nivel de la estructura organizacional está claramente establecida la delegación de autoridad y la división clara de responsabilidades?	✓		
14	¿La estructura organizacional está debidamente socializada entre los empleados?	✓		
15	¿La Clínica cuenta con un mapa de procesos para la compra de insumos y prestación de servicios?		✓	
16	¿Existe un reglamento interno al cual deban acatarse los empleados?		✓	
17	¿La información que produce el sistema contable cumple con las características de calidad y oportunidad para uso de los distintos usuarios de la información contable	✓		
18	¿La Clínica tiene definida políticas contables para la presentación de los hechos económicos según el marco normativo correspondiente?	✓		
19	¿Las políticas establecidas son aplicadas durante el proceso contable?	✓		

Fuente: elaboración propia

En el *Principio 3: Estructuras, autoridad y responsabilidades,* de las siete preguntas formuladas, cinco son positivas y dos negativas, de estas últimas se tienen la inexistencia de un mapa de procesos para la adquisición de insumos y prestación de servicios, así como la falta de un reglamento interno.

Tabla 14. Evaluación de CI: Compromiso con la competencia de sus profesionales

P4: Compromiso con la competencia de sus profesionales				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
20	¿Existen planes de capacitación que favorezcan el mantenimiento y mejora de las competencias del personal que labora en la Clínica?	✓		
21	¿La Junta general de socios y la Gerencia han definido lineamientos de conocimientos y habilidades claves de cada puesto de trabajo, para la contratación de personal?		✓	
22	¿La Clínica cuenta con políticas para que su talento humano se sienta valorado, con deseos de superación profesional y de esta forma estén debidamente calificados para contribuir al desarrollo de la organización?	✓		
23	¿La Clínica ha desarrollado talleres particulares o mediante convenios con centros externos en temas de contabilidad, tributación y otros relacionados, a fin de apoyar a que su personal se mantenga actualizado en esta área?	✓		
24	¿La Clínica aplica incentivos para que su personal se sienta motivado para laborar de manera idónea?	✓		
25	¿Los pagos de sueldos y honorarios son justos y puntuales?	✓		

Fuente: elaboración propia

En lo que concierne al *Principio 4: Compromiso con la competencia de sus profesionales,* de las seis preguntas del cuestionario, una es respondida negativamente, por cuanto, la organización no ha definido formalmente los conocimientos y habilidades claves de cada puesto de trabajo a través de un manual de funciones.

Tabla 15. Evaluación de CI: Responsabilidad por la rendición de cuentas

P5: Responsabilidad por la rendición de cuentas				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
26	¿La Gerencia controla las operaciones de la Clínica, especialmente las financieras?	✓		
27	¿Se tiene definida políticas para la rendición de cuentas del personal que administra los recursos financieros?	✓		
28	¿Se realizan reuniones periódicamente con el personal de cada área para dar a conocer los resultados financieros alcanzados?	✓		
29	¿Se prepara oportunamente informes específicos que soliciten la Junta general de socios, Gerencia u Organismos Gubernamentales?	✓		
30	¿Los procesos financieros cumplen con los siguientes principios de control interno: segregación de funciones, autocontrol, desde arriba hacia abajo (los niveles altos controlan a los demás niveles), costo menor que beneficio, eficacia, confiabilidad, documentación (archivos)?	✓		

Fuente: elaboración propia

Por último, el *Principio 5: Responsabilidad por la rendición de cuentas* ha dado una respuesta afirmativa en cada una de sus preguntas, por ello, no existen falencias a señalar.

Evaluación de riesgo

Las Tablas 16 a la 19 dan a conocer las respuestas a los principios del CI del componente evaluación de riesgo.

Tabla 16. Evaluación de CI: Objetivos Adecuados

P6: Objetivos Adecuados				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
1	¿Existen objetivos establecidos a nivel mensual, semestral o anual?	✓		
2	¿Los objetivos de la Clínica son claros y van alineados al cumplimiento de metas?	✓		
3	¿Existe una adecuada comunicación por parte de la Gerencia hacia el personal, con respecto a los objetivos planteados?	✓		
4	¿Existe suficiente organización en los procesos contables?	✓		
5	¿Para las operaciones financieras se han establecido políticas contables vinculadas con la administración estratégica de la Clínica?		✓	
6	¿Existe un alineamiento adecuado entre las normas contables y las operaciones financieras realizadas?	✓		

Fuente: elaboración propia

De los resultados obtenidos se determina que en el *Principio 6: Objetivos Adecuados,* de las seis preguntas planteadas cinco son afirmativas y una negativa, la que concierne a la falta de políticas contables en la administración estratégica.

Tabla 17. Evaluación de CI: Identificación y análisis de riesgos

P7: Identificación y análisis de riesgos				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
7	¿Se lleva a cabo la evaluación de riesgos para el logro de objetivos?		✓	
8	¿La evaluación de riesgos comprende un análisis FODA de los factores internos y externos que impactan en el logro de los objetivos organizacionales?		✓	
9	¿La Clínica cumple con leyes y regulaciones establecidas por organismos de control?	✓		
10	¿El personal de Contabilidad recibe capacitaciones sobre gestión de riesgos?		✓	
11	¿La Clínica cuenta con una matriz de riesgos de los procesos financieros?		✓	
12	¿La gestión de riesgos es adecuada y cumple con lo reglamentado en las NIIF, NIC y demás normativas contables-tributarias?	✓		

Fuente: elaboración propia

Sobre el *Principio 7: Identificación y análisis de riesgos,* se tiene que, de las seis preguntas del cuestionario, dos son ciertas y cuatro no se cumplen, por cuanto, no existe una ER con su respectivo análisis FODA, además de la ausencia de capacitaciones en gestión de riesgos al área contable y la elaboración de una matriz de riesgos.

Tabla 18. Evaluación de CI: Evaluación de riesgos de fraude

P8: Evaluación de riesgos de fraude				
		Respuestas		
N°	**Preguntas**	**SI**	**NO**	**N/A**
13	¿La Junta general de socios y Gerencia evalúan los riesgos de fraude y toman decisiones para mitigarlos?	✓		
14	¿La evaluación de riesgos de fraude determina cómo el personal estará motivado a participar y/o a justificar acciones inapropiadas?	✓		
15	¿Existen procedimientos o políticas que permitan identificar malas prácticas del personal en el manejo de recursos?	✓		
16	¿La Clínica cuenta con mecanismos de protección contra pérdidas, para evitar una afectación significativa en el aspecto financiero?		✓	
17	¿Existe rotación de personal en las funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja?		✓	
18	¿Las tareas y responsabilidades del tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones recaen en más de una persona?	✓		
19	¿La documentación contable está apropiadamente archivada y ordenada en forma cronológica?	✓		

Fuente: elaboración propia

En torno al *Principio 8: Evaluación de riesgos de fraude,* de las siete preguntas presentadas, cinco son positivas y dos descartadas, las que se refieren a la inexistencia en la entidad de mecanismos de protección contra pérdidas y la falta de rotación de personal en el manejo de dinero.

Tabla 19. Evaluación de CI: Identificación y análisis de los cambios significativos

P9: Identificación y análisis de los cambios significativos				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
20	¿La Junta general de socios y Gerencia ante cambios regulatorios, económicos y del entorno en el que opera la organización, son conscientes de estos y transmiten de la mejor forma las medidas a adoptar a sus colaboradores?	✓		
21	¿La Clínica cuenta con un plan de contingencia ante eventos que afectarían su rentabilidad?		✓	
22	¿Se han planteado indicadores de desempeño que midan la efectividad de las acciones realizadas por el personal?		✓	
23	¿La Clínica cuenta con procedimientos de seguridad para el acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes?	✓		
24	¿Se llevan a cabo controles periódicos que permiten comparar los recursos existentes contra lo registrado?	✓		
25	¿La Gerencia socializa con Contabilidad sobre los cambios internos y externos que interferirían en las operaciones financieras?	✓		

Fuente: elaboración propia

Acerca del *Principio 9: Identificación y análisis de los cambios significativos,* de las seis preguntas formuladas, cuatro son ciertas y dos no se cumplen, por cuanto la empresa no tiene desarrollado un plan de contingencia que asegure su continuidad y tampoco indicadores de desempeño para evaluar al personal.

Actividades de control

Las Tablas 20 a la 22 indican los principios de CI referentes al tercer componente del COSO III.

Tabla 20. Evaluación de CI: Selección y desarrollo de actividades de control

P10: Selección y desarrollo de actividades de control				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
1	¿La Clínica ha implementado controles para garantizar que el acceso y la administración de la información se realice por el personal facultado?		✓	
2	¿Los controles aseguran que sólo son operaciones válidas las que son autorizadas por la Gerencia?		✓	
3	¿La Clínica cuenta con respaldos de la documentación, tanto física como digital, que es útil para la evaluación y toma de decisiones pertinentes por parte del nivel directivo?	✓		
4	¿Existen controles para salvaguardar los activos de la Clínica?		✓	
5	¿Las transacciones se registran en el momento que ocurren y se atienden de manera inmediata?		✓	
6	¿El responsable de las conciliaciones bancarias es ajeno al manejo de dinero y de las cuentas bancarias?	✓		
7	¿Realizan un control la Gerencia y la Junta general de socios sobre los resultados de los balances anuales contra lo acontecido en ejercicios anteriores?		✓	

Fuente: elaboración propia

En cuanto al *Principio 10: Selección y desarrollo de actividades de control,* se han planteado siete preguntas, de las cuales dos son afirmativas y cuatro negativas, se evidencia la inexistencia de controles en cuanto a lo siguiente: acceso de información, autorización de operaciones, salvaguardar los recursos, registro de transacciones en el momento preciso y falta de comparación de resultados.

Tabla 21. Evaluación de CI: Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información

P11: Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información				
		Respuestas		
N°	**Preguntas**	**SI**	**NO**	**N/A**
8	¿La Clínica cuenta con sistemas informáticos que ayudan a minimizar los tiempos en los procesos administrativos y financieros?	✓		
9	¿Existen controles de restricción de acceso a la información proporcionada por los sistemas informáticos de la entidad para evitar que usuarios no autorizados dispongan de la misma?		✓	
10	¿Los sistemas informáticos utilizados por la Clínica aseguran la integridad, exactitud y disponibilidad de los datos registrados?	✓		
11	¿Para registrar las transacciones se cuenta con un sistema contable oportuno que refleje la información financiera de forma completa y exacta?	✓		
12	¿El sistema contable permite detectar errores de entrada al paquete y corregir datos en el caso que lo amerite para evitar generar una información incorrecta?	✓		
13	¿Se realizan actualizaciones periódicas al sistema contable para asegurar mayor efectividad en el almacenamiento y salida de información financiera?		✓	

Fuente: elaboración propia

Referente al *Principio 11: Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información,* de las seis preguntas del cuestionario, dos son respondidas de forma negativa y cuatro de forma positiva, se demuestra la ausencia de controles de restricción de acceso a la información de los sistemas informáticos y la no actualización periódica del sistema contable.

Tabla 22. Evaluación de CI: Despliegue de procedimientos y políticas

P12: Despliegue de procedimientos y políticas				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
14	¿Se ha socializado con el personal responsable los procedimientos de adquisición de insumos y demás materiales que requiere la Clínica para su normal operación?	✓		
15	¿La Junta general de socios y la Gerencia solicitan la rendición de cuentas de la gestión de los colaboradores encargados de las operaciones administrativas y financieras de la entidad?	✓		
16	¿Existe un manual de políticas y procedimientos de la Clínica, en este se detalla las actividades de control adoptadas por el nivel directivo?		✓	
17	¿Se ha socializado con el área contable el manual de políticas y procedimientos de la Clínica?		✓	
18	¿Existen políticas definidas con relación a las operaciones financieras en el manual de políticas y procedimientos?		✓	
19	¿La Gerencia supervisa la ejecución de las operaciones financieras?	✓		

Fuente: elaboración propia

En lo que respecta al *Principio 12: Despliegue de procedimientos y políticas,* se observa que se han formulado seis preguntas, tres positivas y tres negativas, se concluye que no hay un manual de políticas y procedimientos de la Clínica, donde se definan directrices con relación a las operaciones financieras.

Información y comunicación

Desde las tablas 23 a la 25 se especifican los resultados del diagnóstico de CI de este componente.

Tabla 23. Evaluación de CI: Información relevante

P13: Información relevante				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
1	¿La Gerencia conjuntamente con la Junta general de socios han definido los informes periódicos que entregarán los distintos niveles internos de la Clínica para la toma de decisiones?		✓	
2	¿La información con la que cuenta la Clínica es apropiada, confiable y oportuna?	✓		
3	¿El nivel directivo lleva a cabo un seguimiento de los avances tecnológicos para contemplar la oportunidad de realizar mejoras en cuanto a los sistemas de información utilizados?	✓		
4	¿La Clínica cuenta con un responsable que maneje y custodie la información confidencial en relación a las operaciones administrativas y financieras?	✓		
5	¿La información suministrada por el sistema contable contribuye a la toma de decisiones por parte de la Gerencia y Junta general de socios?	✓		
6	¿La información contable recopilada se encuentra vinculada al cumplimiento de metas y objetivos de la entidad?	✓		

Fuente: elaboración propia

En el caso del *Principio 13: Información relevante,* en el cuestionario hay seis preguntas, cinco son ciertas y una no se cumple, esta consiste en la falta de elaboración de informes periódicos que entregan los colaboradores de la institución para tomar decisiones correctas.

Tabla 24. Evaluación de CI: Comunicación interna

P14: Comunicación interna				
		Respuestas		
N°	**Preguntas**	**SI**	**NO**	**N/A**
7	¿La Gerencia y Junta general de socios se cerciora que la información que recibe todo el personal sea comunicada con claridad y efectividad?	✓		
8	¿Una vez realizada la evaluación del desempeño del personal, la Gerencia se encarga de comunicar las falencias que han tenido en las actividades desarrolladas, con el fin de que corrijan dichas acciones?		✓	
9	¿La Gerencia y Junta general de socios promueven acciones que permiten que los colaboradores de la entidad propongan a la vez cambios de mejora en su desempeño?	✓		
10	¿La Gerencia provee al personal contable la información necesaria para que cumpla con sus responsabilidades?	✓		
11	¿Se comunica a Contabilidad aspectos pertinentes con relación a las actividades de control interno que lleva a cabo la Clínica?	✓		

Fuente: elaboración propia

En este aspecto, en el *Principio 14: Comunicación interna,* se han establecido cinco preguntas, de las cuales cuatro son afirmativas y una es negativa, por cuanto la Gerencia tras la evaluación del desempeño no comunica a sus colaboradores las falencias encontradas para mejorar su rendimiento.

Tabla 25. Evaluación de CI: Comunicación externa

P15: Comunicación externa				
		Respuestas		
N°	**Preguntas**	**SI**	**NO**	**N/A**
12	¿La Clínica cuenta con procedimientos para comunicar información relevante y oportuna a las partes externas, como son los socios, entes reguladores, clientes y otros?	✓		
13	¿Existen canales establecidos para captar información proveniente de clientes y proveedores, que intervengan en el desarrollo de las actividades de la Clínica?	✓		
14	¿La información obtenida con respecto a clientes y proveedores, es analizada adecuadamente por la Gerencia y la Junta general de socios?	✓		

Fuente: elaboración propia

Sobre el *Principio 15: Comunicación externa,* todas las preguntas realizadas fueron contestadas afirmativamente, por tanto, no hay observaciones que mencionar en el mismo.

Actividades de monitoreo

Las Tablas 26 y 27 reúnen los resultados obtenidos en los principios de CI del último componente del COSO III.

Tabla 26. Evaluación de CI: Evaluación continua y puntual

P16: Evaluación continua y puntual				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
1	¿La Gerencia supervisa continuamente las actividades que realiza el personal de la Clínica?	✓		
2	¿La Gerencia establece la frecuencia de efectuar evaluaciones del desempeño al personal?		✓	
3	¿La Gerencia conoce la metodología para medir y calificar el cumplimiento de controles internos?		✓	
4	¿La clínica ha determinado indicadores para detectar ineficiencias en los procesos administrativos y financieros, tales como abusos o despilfarros?	✓		
5	¿Una vez que se concluye con la evaluación del personal, se lleva a cabo una retroalimentación objetiva de los resultados obtenidos?	✓		

Fuente: elaboración propia

En el *Principio 16: Evaluación continua y puntual,* se observa que, de las cinco preguntas del cuestionario, tres son respondidas positivamente y dos negativamente, por lo que, no se ha establecido la frecuencia de efectuar evaluaciones del desempeño al personal y la falta de la metodología para medir y calificar el cumplimiento de controles internos.

Tabla 27. Evaluación de CI: Evaluación y comunicación de deficiencias

P17: Evaluación y comunicación de deficiencias				
		Respuestas		
N°	Preguntas	SI	NO	N/A
6	¿Las deficiencias en los procesos administrativos y financieros son comunicados oportunamente a la Gerencia y Junta general de socios?	✓		
7	¿La Gerencia toma acciones pertinentes para contrarrestar las deficiencias que se han detectado en los procesos?	✓		
8	¿En lo que concierne al aspecto contable, se da soluciones a los errores encontrados, con la finalidad de que la Clínica reporte información fidedigna?	✓		

Fuente: elaboración propia

Finalmente, el *Principio 17: Evaluación y comunicación de deficiencias,* muestra que todas sus acciones se han cumplido por parte de los responsables de los procesos administrativos y financieros, puesto que, las tres preguntas son contestadas afirmativamente.

Resumen de diagnóstico de control interno

En la Tabla 28 se muestra un resumen de la aplicación de los cuestionarios de CI, con el NC y NR por cada componente.

Tabla 28. Cuadro resumen: diagnóstico de CI

PRINCIPIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
AC	**300**	**266**	**89% ALTO**	**11% BAJO**
1. Integridad y Valores Éticos	60	60	100%	
2. Responsabilidad de Supervisión	60	53	88%	
3. Estructura, Autoridad y responsabilidad	70	53	76%	
4. Compromiso con la competencia de sus Profesionales	60	50	83%	
5. Responsabilidad por la rendición de cuentas	50	50	100%	
ER	**250**	**166**	**66% MODERADO**	**34% BAJO**
6. Objetivos Adecuados	60	53	88%	
7. Identificación y análisis de riesgos	60	23	38%	
8. Evaluación de riesgos de fraude	70	50	71%	
9. Identificación y análisis de los cambios significativos	60	40	67%	
ACC	**190**	**100**	**53% MODERADO**	**47% BAJO**
10. Selección y desarrollo de actividades de control	70	20	29%	
11. Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información.	60	50	83%	
12. Despliegue de procedimientos y políticas	60	30	50%	
IC	**140**	**120**	**86% ALTO**	**14% BAJO**
13. Información relevante	60	50	83%	
14. Comunicación interna	50	40	80%	
15. Comunicación externa	30	30	100%	
AM	**80**	**60**	**75% MODERADO**	**25% BAJO**
16. Evaluación continua y puntual	50	30	60%	
17. Evaluación y comunicación de deficiencias	30	30	100%	

Fuente: elaboración propia

En la Figura 15 se visualiza de forma gráfica el NC por componente.

Figura 15. Diagnóstico: nivel de confianza de los componentes del COSO III



Fuente: elaboración propia

El diagnóstico de CI revela que los componentes AC e IC presentan un NC alto, mientras que los componentes de ER, ACC y AM muestran un NC moderado, por tanto, el NR de cada uno es bajo según la ponderación de la Tabla 6, se encuentran en los componentes de ER un 34% y en ACC un 47% de riesgo, por ello, se requiere disminuir estos porcentajes al mínimo posible.

Por tanto, con el resultado de este proyecto se fortalece la gestión de la empresa, dado que, mediante el diagnóstico de CI se constató la inexistencia de un SCI que mejore los procesos administrativos y financieros de la entidad, a través de una correcta mitigación de riesgos en las operaciones que se efectúan para alcanzar los objetivos planteados.

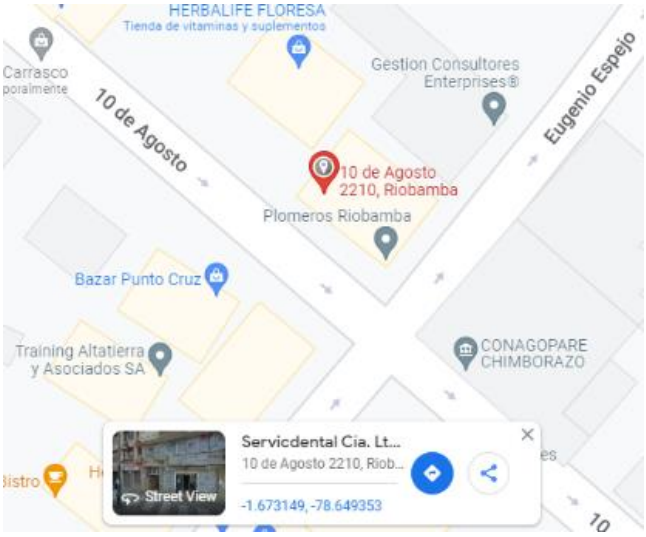
En tal sentido, con esta investigación se pretende dar solución al problema científico planteado, la disminución de riesgos operativos y financieros en la organización sujeta a estudio, para lo cual, en el capítulo tres consta la evaluación y análisis de riesgos, cuyos resultados contribuyen al desarrollo de los procesos de forma adecuada en la organización, de tal manera que el SCI permita dar continuidad al negocio en el tiempo.

2.3. Caracterización de una clínica odontológica: Servicdental Cía. Ltda.

Historia

Servicdental Cía. Ltda., es una clínica odontológica constituida como sociedad en el mes de diciembre del año 2001, cuyos accionistas son: Dra. Cecilia Badillo, Dr. Edmundo Borja y Dr. Mario Moreno, actual gerente general. Esta empresa se encuentra ubicada en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, cuenta con más de veinte años de experiencia en prevención y cuidado de la salud oral, se ha convertido en un centro de especialidades odontológicas reconocido por la ciudadanía riobambeña (Servicdental, 2017). En la Figura 16 se aprecia la localización de la clínica.

Figura 16. Ubicación geográfica Clínica Servicdental Cía. Ltda.



Fuente: tomado a partir de Google maps (2023)

Su ubicación en el centro de la ciudad, en las calles 10 de agosto 22-10 y Eugenio Espejo, ha permitido que incremente su cartera de clientes, se posiciona en el mercado de los servicios odontológicos. Cuyo slogan es: “Odontología Especializada a tu servicio porque con salud y estética sonreír no cuesta tanto en SE” (Servicdental, 2017, p.1).

Misión

Ofrecer servicios odontológicos personalizados, comprometidos al servicio eficiente, con profesionalismo y calidez en las diferentes áreas de la Odontología: promoción, educación y prevención, rehabilitación oral, odontopediatría, ortodoncia, odontología estética, endodoncia, implantología, periodoncia.

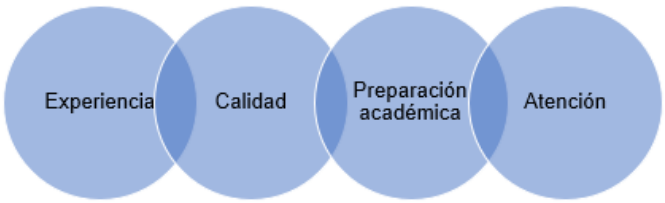
Visión

Ser líderes en la prestación de servicios odontológicos en el centro del país, brindando un servicio de calidad, calidez, eficiencia y eficacia en los tratamientos en el amplio campo de la salud oral (Servicdental, 2017).

Valores

En la Figura 17 se da a conocer los principales valores que reflejan la cultura organizacional de la clínica.

Figura 17. Valores de la Clínica Servicdental Cía. Ltda.



Fuente: tomado a partir de Servicdental (2017)

Servicios

Como centro de especialidades odontológicas, Servicdental. Cía. Ltda., ofrece una gama de servicios relacionados a las siguientes especialidades:

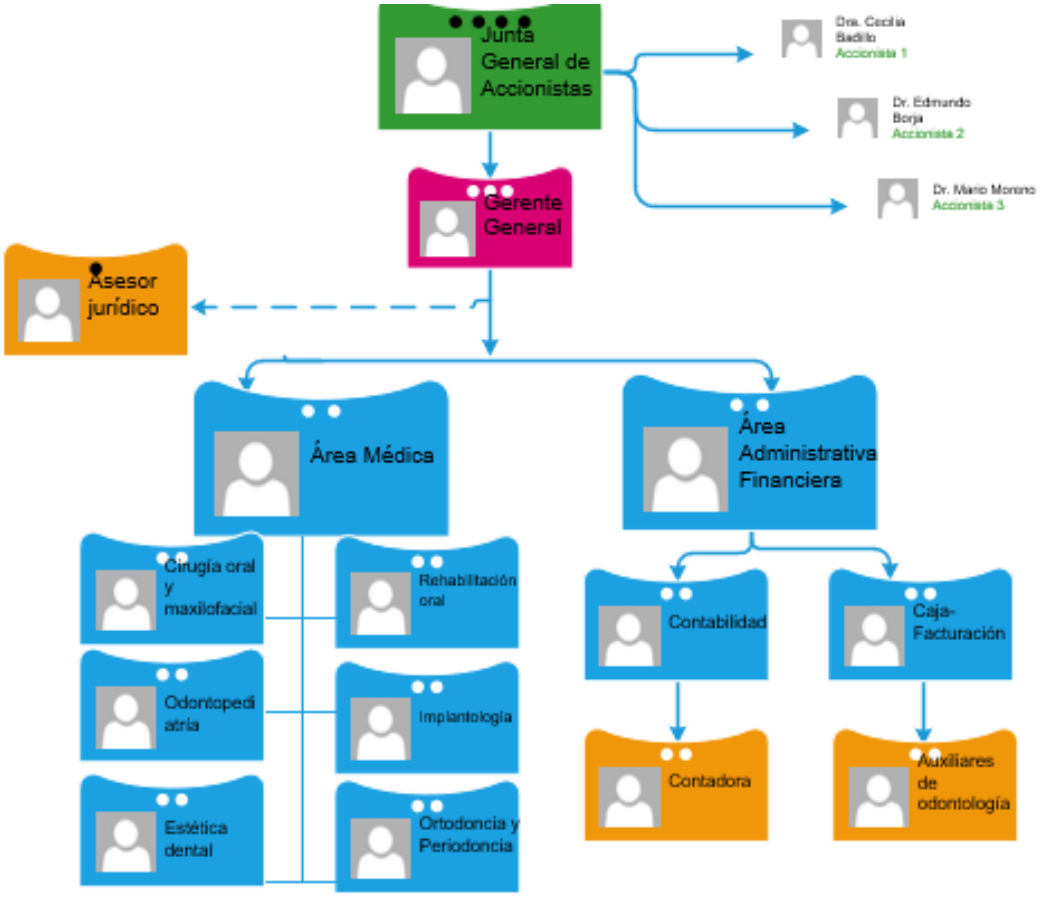
2. Educación y prevención.
3. Cirugía oral y maxilofacial.
4. Rehabilitación oral.
5. Odontopediatría.

6. Estética dental y periodoncia.
7. Ortodoncia e Implantología.

Organigrama

La empresa Servicdental Cía. Ltda., es una clínica odontológica que presenta un organigrama estructural por áreas, como se muestra en la Figura 18:

Figura 18. Organigrama estructural de la Clínica Servicdental Cía. Ltda.



Fuente: modificado a partir de Servicdental (2017)

Así se procede a dar a conocer el diseño del SCI desarrollado para la Clínica Servicdental Cía. Ltda., el cual servirá como guía a fin que la parte administrativa de la empresa utilice cada cierto tiempo (anualmente) para llevar a cabo evaluaciones periódicas de cómo se maneja el CI en la institución y constatar si con su implementación la gestión ha mejorado.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Desarrollo del sistema de control interno basado en el modelo COSO III para los procesos administrativos y financieros de la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Un sistema es un conjunto de pasos ordenados que facilitan la obtención de un fin, así con respecto al CI, este sistema se enfoca en la mitigación de riesgos encaminados al mejoramiento de procesos y materialización de objetivos planteados. Por esa razón, el desarrollo del SCI toma como base los componentes y principios que conforman el COSO III.

La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., desde los inicios de su actividad no ha implementado instrumentos de gestión que permitan evaluar la efectividad de sus operaciones y hacer confiables los resultados financieros obtenidos, de tal forma, que se disminuyan los riesgos a los que está expuesta la empresa.

En vista de ello, contar con un instrumento que mejore los procesos administrativos y financieros, con una disminución de los riesgos en sus operaciones para la consecución de objetivos organizacionales, es el fin de la propuesta realizada. La misma que parte de una explicación de la importancia y los beneficiarios del presente SCI, posteriormente se da a conocer los objetivos tanto general como específicos del sistema, el ámbito de aplicación y la definición de términos generales que son utilizados con frecuencia.

A posteriori, se plantea la estructura del SCI que contempla cuatro fases: conocimiento preliminar, matriz de CI, matriz de riesgo y el informe de resultados. La primera fase considera el instrumento de entrevista abierta, las fases de las matrices se fundamentan en el modelo COSO III, por medio de preguntas referentes a cada uno de los diecisiete principios de CI que menciona esta metodología y que forman parte de sus cinco componentes y finalmente el informe de resultados abarca los hallazgos encontrados en la fase anterior, con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

PUCE | Sede Ambato

servic dental
Sonreír no cuesta tanto

SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

MODELO COSO III



ING. PAULINA CALDERÓN

A. Presentación de la propuesta	**Pág**
Introducción	60
Objetivos	61
Ámbito de aplicación	61
Términos	62
B. El sistema de control interno (SCI)	
Estructura general	63
Fase I. Conocimiento preliminar de CI	65
Fase II. Matriz de CI basado en el modelo COSO III	68
Fase III. Matriz de riesgo basado en el modelo COSO III	89
Fase IV. Informe de resultados	97
Abreviaturas	110

TABLA DE **CONTENIDOS**

A) Presentación de la propuesta

Introducción

La Gerencia conjuntamente con el Área Administrativa Financiera se encargan de planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades de la Clínica, sin embargo, no cuentan con una he1rramienta que contenga en forma ordenada y sistemática, los pasos a seguir para evaluar el CI, los cálculos de los NC y NR existentes, así como la matriz de riesgos y el informe de resultados para llevar a cabo planes de acciones de mejora continua para la empresa.

Por ende, el desarrollo del SCI para la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., servirá como un instrumento válido para mejorar los procesos administrativos y financieros de la organización, en vista de que, mediante evaluaciones programadas a los componentes del COSO III se fortalecerán los CI que impulsarán el crecimiento de la organización a través del logro de sus objetivos y la realización de actividades de manera óptima.

En tal sentido, una vez que la Clínica aplique CI en cada uno de los procesos, se logrará prevenir y disminuir errores e irregularidades en las acciones cometidas por el personal, es decir, la información tanto administrativa como financiera será razonable, puesto que, el índice de error será mucho menor al actual, además, se precautelarán los recursos de la compañía y contribuirán a la fijación de objetivos y su cumplimiento en el plazo determinado.

Los beneficiarios del SCI propuesto son:

- Accionistas y gerencia: En cuanto a una mejor gestión de la compañía, toma de decisiones acertadas, salvaguardar los activos, crecimiento económico y permanencia en el mercado.

- Personal: Conocimiento de sus funciones, derechos y obligaciones, capacitación permanente, remuneración pertinente, crecimiento profesional y económico, seguridad laboral y satisfacción personal.

- Clientes: Satisfacción de los servicios que oferta la empresa.

- Comunidad médica: El presente proyecto servirá de guía para el resto de clínicas odontológicas, como un modelo de SCI a seguir.

Objetivos

Objetivo general

Contar con un SCI que sea un apoyo en la realización de los procesos administrativos y financieros para la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., según el modelo COSO III.

Objetivos específicos

- Evaluar el CI en los procesos administrativos y financieros por medio de los cinco componentes del COSO III.

- Determinar los riesgos bajos, moderados y altos asociados a los procesos evaluados.

- Entregar a la autoridad de la empresa un informe de resultados con las falencias encontradas.

Ámbito de aplicación

El presente SCI es aplicado a los procesos administrativos y financieros de la Clínica Servicdental Cía. Ltda., cuyos responsables son el Gerente y la Contadora,

a quienes se les realizan los cuestionarios de CI y se verifican sus respuestas mediante indagación y revisión de documentación, para establecer el NC y R actual.

Términos

Papel de trabajo: Conjunto de documentos elaborados por el auditor, en los cuales se registran la información del examen de auditoría y sirve de sustento para la comunicación de resultados (Recagno, 2023).

Control interno (CI): Es el conjunto de medidas empleadas en una organización con relación al aspecto financiero y administrativo, cuyo objetivo es alcanzar eficiencia en los procesos, cumplimiento de normativas y de las metas planteadas (Recagno, 2023).

Coso III: Modelo de CI formado por cinco componentes: AC, ER, ACC, IC, AM. Sirve para brindar mayor seguridad de que los objetivos propuestos se cumplan correctamente (Quinaluisa et al., 2018).

Riesgo (R): Es la probabilidad e impacto que tiene un evento de intervenir negativamente en el alcance de objetivos (Recagno, 2023).

Nivel de confianza (NC): Resultado que aumenta el grado de certidumbre de los socios y clientes de una organización de las acciones realizadas para que exista mayor rentabilidad (Quinaluisa et al., 2018).

Hallazgos: Son datos específicos de actividades o procesos evaluados que necesitan ser mejorados (Recagno, 2023).

B) Sistema de Control Interno (SCI)

Estructura general

El SCI desarrollado parte del índice de papeles de trabajo, en el cual se indica cada una de las fases que componen el SCI con su respectiva referencia. Los papeles de trabajo se encuentran debidamente numerados en la parte superior derecha y con las firmas de elaboración y revisión correspondientes ubicadas al final. Las matrices de CI y de riesgo detallan los componentes evaluados del COSO III, conjuntamente con los medios de verificación utilizados y las observaciones de los procesos, las causas, efectos y la calificación de los riesgos, finaliza con el informe de resultados a Gerencia. A continuación, en la Figura 19 se da a conocer la estructura general del SCI.

Figura 19. Estructura general del SCI



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 29 constan los papeles de trabajo que forman parte del SCI de la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Tabla 29. Índice de papeles de trabajo

IPT 1/1

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
ÍNDICE DE PAPELES DE TRABAJO

FASES	PAPELES DE TRABAJO	REFERENCIA
-	Índice de papeles de trabajo	IPT
Fase I	Conocimiento preliminar de CI	CP
Fase II	Matriz de control interno	MCI
Fase III	Matriz de riesgo	MR
Fase IV	Informe de resultados	IR

Fuente: Elaboración propia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	09/01/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

FASE I

CONOCIMIENTO PRELIMINAR DE CI

Es el primer paso que se da al evaluar el CI, consiste en levantar información a través del reconocimiento del área que se va a revisar, mediante visitas a las instalaciones de la entidad, se emplean algunas técnicas de campo como son la observación y la interrogación a través de entrevistas al personal (Millo et al., 2017). Por ende, en esta fase se utiliza la entrevista abierta dirigida al Gerente de la Clínica, dicho instrumento consta de nueve preguntas abiertas con respecto al manejo del CI en los procesos administrativos y financieros. La Figura 20 establece el esquema para llevar a cabo la primera fase.

Figura 20. Esquema. Fase I



Fuente: elaboración propia

La Tabla 30 consiste en el programa de objetivos y procedimientos a realizarse en la fase de conocimiento preliminar de CI (según el formato del Anexo 1). Posteriormente, la Tabla 31 contiene la entrevista elaborada a Gerencia (de acuerdo al formato del Anexo 2).

Tabla 30. Programa: Conocimiento preliminar de CI

CP 1/2

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CONOCIMIENTO PRELIMINAR

FASE I **CONOCIMIENTO PRELIMINAR DE CI**				
N°	**OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS**	**REF**	**RESPONSABLES**	**FECHA**
	Objetivo Obtener información general de la administración del CI en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.			
	Procedimientos			
1	Elabore una entrevista abierta dirigida al gerente general.	CP	Paulina Calderón	10/01/2023
2	Programe una reunión con gerencia para llevar a cabo la entrevista.	CP	Paulina Calderón	11/01/2023
3	Asista a la entrevista en el horario programado	CP	Paulina Calderón	16/01/2023
4	Solicite al gerente responda a cada una de las preguntas sobre la situación actual de CI en la entidad.	CP	Paulina Calderón	16/01/2023

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	**FECHA**
Elaborado por:	PC	09/01/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 31. Conocimiento preliminar: entrevista

CP 2/2

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Resultados de la entrevista realizada al gerente de la Clínica Servicdental Cía. Ltda.

Nombre del entrevistado: Dr. Mario Moreno
Cargo: Gerente General. Clínica Servicdental Cía. Ltda.
Entrevistadora: Ing. Paulina Calderón
Día: 16 de enero de 2023
Hora: 17h30
Lugar: Oficina de Gerencia de Clínica Servicdental Cía. Ltda.
Duración: 30 minutos
Objetivo: Conocer la opinión de la Gerencia de la Clínica Servicdental Cía. Ltda., de la ciudad de Riobamba, sobre el manejo del CI en los procesos administrativos y financieros de la entidad.
Preguntas:
1. ¿En la Clínica Servicdental Cía. Ltda., está establecido un SCI para llevar a cabo los procesos administrativos y financieros? Actualmente, no se cuenta con un SCI que permita una mejora en los procesos administrativos y financieros.
2. ¿La Clínica Servicdental Cía. Ltda., dispone de una estructura organizacional claramente definida por áreas o departamentos? Efectivamente, la clínica cuenta con un organigrama estructural por áreas.
3. ¿La organización cuenta con un manual de funciones donde se detalla el perfil de cada puesto de trabajo? La clínica no dispone de dicho manual, pero considero que es necesario este documento para un buen funcionamiento de la misma.
4. ¿En la entidad existe un plan operativo y estratégico que orienten la ejecución de objetivos y metas? Existe un plan estratégico de 2017, no se encuentra vigente.
5. ¿Usted autoriza cada uno de los procesos administrativos y financieros que se da en la organización? Sí, es mi responsabilidad autorizar cada uno de los procesos de la clínica. Los mismos que giran en torno a la reunión de accionistas, una vez aprobados se da las disposiciones para cumplirlos.
6. ¿Cree usted que la empresa ha logrado un crecimiento económico significativo en los últimos años? Si o no. ¿Por qué? No, en los últimos años se ha detenido el avance económico debido a la crisis mundial tras la pandemia: covid-19. Sin embargo, la situación económica se encuentra estable.
7. ¿Cuáles beneficios usted supone que conlleva el tener un SCI en la organización? Que van a fluir de mejor manera los procesos.
8. ¿Usted conoce el riesgo que conlleva para la entidad el no contar con políticas de CI establecidas formalmente? Aunque no se han establecido formalmente políticas de CI, a través de un manual, existen empíricamente mediante la supervisión.
9. ¿Considera necesario implementar medidas de CI para mejorar las operaciones de la institución? Claro que sí, siempre es bueno mejorar.

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	16/01/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023



FASE II

MATRIZ DE CONTROL INTERNO

Los cuestionarios de CI, forman parte de la segunda fase del sistema, a través de los cuales se plantean preguntas correspondientes a los cinco componentes del COSO III, cada matriz está conformada por seis columnas generales, las cuales se refieren a: preguntas, cargos, medios de verificación (respaldos que sustenten las afirmaciones), respuestas, calificación y observaciones (en caso de que la respuesta ha sido negativa).

Las alternativas de respuestas son tres:
Si: el proceso se cumple y se especifica el medio de verificación de respaldo.
No: el proceso no se cumple y se comunica la observación respectiva a través de acciones de mejora.
N/A (no aplica): el proceso no tiene relación con la situación evaluada.

En la columna de calificación, constan los siguientes parámetros:
P: ponderación, la cual tiene un valor de 10 para cada pregunta.
C: calificación, depende del grado de cumplimiento.
%: el cálculo de la calificación dividido para la ponderación, multiplicado por 100.

Al completar cada una de las preguntas de cada componente se finaliza con la totalización de la ponderación y la calificación, se tiene la sumatoria de ambas y se procede aplicar la siguiente fórmula que indica el NC obtenido:

$$Nivel\ de\ confianza\ (NC) = \frac{Calificación\ total\ (CT)}{Ponderación\ total\ (PT)}\ x\ 100$$

El NR se calcula de la siguiente manera:
Nivel de riesgo (NR) = 100% - nivel de confianza (NC)

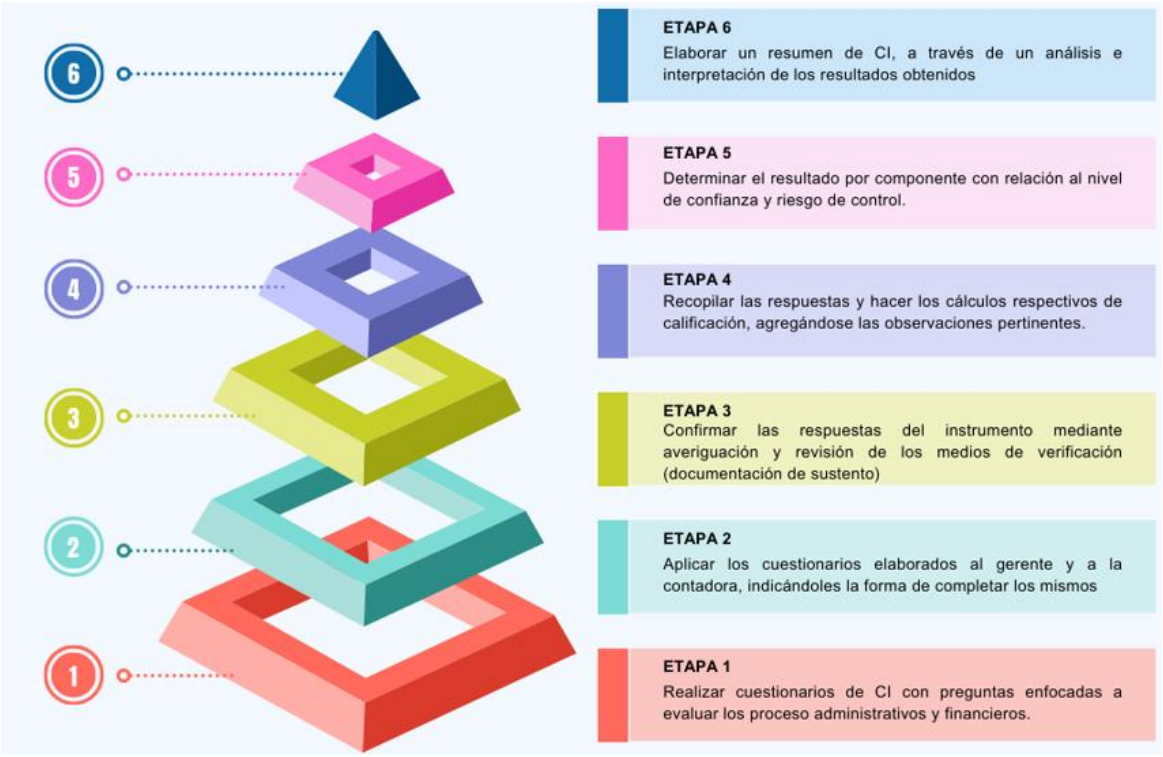
Para determinar el grado tanto de confianza como de riesgo, se toman en cuenta los siguientes porcentajes con relación al cálculo obtenido:

NIVEL DE CONFIANZA (NC)	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NIVEL DE RIESGO (NR)	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

Posteriormente con los resultados obtenidos en cada componente, se realiza un resumen de la evaluación de CI gráficamente con su interpretación y análisis respectivo. La Figura 21 muestra el esquema de la segunda fase del sistema de CI:

Figura 21. Esquema. Fase II



Fuente: elaboración propia

La Tabla 32 establece el programa de objetivos y procedimientos de la fase II, las Tablas 33 a la 37 comprenden los cuestionarios de CI de cada componente (según el formato del Anexo 3).

Tabla 32. Programa: Matriz de CI

MCI 1/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

	FASE II **MATRIZ DE CI BASADO EN EL MODELO COSO III**			
N°	**OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS**	**REF**	**RESPONSABLES**	**FECHA**
	Objetivo Evaluar el CI en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., a través de cuestionarios por cada componente que integra el COSO III.			
	Procedimientos			
1	Aplique los cuestionarios de CI al personal responsable de llevar a cabo los procesos administrativos y financieros.	MCI	Paulina Calderón	25/01/2023
2	Verifique mediante indagación y revisión de documentación	MCI	Paulina Calderón	30/01/2023
3	Identifique el NC y NR de los resultados obtenidos de los cuestionarios de CI para los componentes evaluados.	MCI	Paulina Calderón	13/02/2023

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	**FECHA**
Elaborado por:	PC	17/01/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 33. Evaluación de CI: Ambiente de control

MCI 2/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: AC

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
AMBIENTE DE CONTROL									
1. Integridad y Valores Éticos									
¿La Clínica cuenta con un Código de Ética?	Gerente	Código de Ética	✓			10	10	100%	
¿La Gerencia ha socializado el Código de Ética a los empleados	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿Se realizan oportunamente los pagos a proveedores y empleados?	Gerente	Comprobantes de egresos y roles de pagos	✓			10	10	100%	
¿Existen políticas y procedimientos para el registro pertinente de las transacciones?	Contadora	Normativa contable	✓			10	10	100%	
¿Cuenta con una planificación para la entrega de información contable precisa y fidedigna a Gerencia?	Contadora	Acta de planificación	✓			10	10	100%	
¿Las declaraciones de impuestos y balances son realizados puntualmente y con información que refleja la realidad económica y financiera de la Clínica?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
2. Responsabilidad de supervisión									
¿La Clínica cuenta con una administración estratégica para el cumplimiento de sus objetivos?	Gerente	Plan estratégico		✓		10	3	30%	Falta actualización y seguimiento del plan estratégico Ø
¿La Junta general de socios supervisa que el cumplimiento de metas sea adecuado?	Gerente	Registro de evaluaciones	✓			10	10	100%	
¿Se lleva a cabo evaluaciones periódicas de desempeño del personal que labora en la entidad?	Gerente	Registro de evaluaciones	✓			10	10	100%	
¿Gerencia solicita periódicamente información financiera para la toma de decisiones?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	

¿Previo a la presentación de información financiera a Gerencia se realiza una verificación de los datos para confirmar el correcto registro?	Contadora	Técnicas de comprobación	✓			10	10	100%	
¿Se han definido procesos para la presentación de informes contables?	Contadora	Normativa contable	✓			10	10	100%	
3. Estructuras, autoridad y responsabilidades									
¿En cada nivel de la estructura organizacional está claramente establecida la delegación de autoridad y la división clara de responsabilidades?	Gerente	Documento generalidades	✓			10	10	100%	
¿La estructura organizacional está debidamente socializada entre los empleados?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿La Clínica cuenta con un mapa de procesos para la compra de insumos y prestación de servicios?	Gerente	Acta entrega recepción		✓		10	3	30%	No está diseñado mediante diagrama de flujo Ø
¿Existe un reglamento interno al cual deban acatarse los empleados?	Gerente	Reglamento interno		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación de un reglamento interno Ø
¿La información que produce el sistema contable cumple con las características de calidad y oportunidad para uso de los distintos usuarios de la información contable?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
¿La Clínica tiene definida políticas contables para la presentación de los hechos económicos según el marco normativo correspondiente?	Contadora	Normativa contable	✓			10	10	100%	
¿Las políticas establecidas son aplicadas durante el proceso contable?	Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
4. Compromiso con la competencia de sus profesionales									
¿Existen planes de capacitación que favorezcan el mantenimiento y mejora de las competencias del personal que labora en la Clínica?	Gerente	Plan de capacitación	✓			10	10	100%	
¿La Junta general de socios y la Gerencia han definido lineamientos de conocimientos y habilidades claves de cada puesto de trabajo, para la contratación de personal?	Gerente	Manual de funciones		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación de un manual de funciones Ø
¿La Clínica cuenta con políticas para que su talento humano se sienta valorado, con deseos de superación profesional y de esta forma estén debidamente calificados para contribuir al desarrollo de la organización?	Gerente	Incentivos al personal	✓			10	10	100%	
¿La Clínica ha desarrollado talleres particulares o mediante convenios con centros externos en temas de contabilidad, tributación y otros relacionados, a fin de apoyar a que su personal se mantenga actualizado en esta área?	Contadora	Plan de capacitación	✓			10	10	100%	
¿La Clínica aplica incentivos para que su personal se sienta motivado para laborar de manera idónea?	Contadora	Incentivos al personal	✓			10	10	100%	

¿La Clínica aplica incentivos para que su personal se sienta motivado para laborar de manera idónea?	Contadora	Incentivos al personal	✓			10	10	100%	
¿Los pagos de sueldos y honorarios son justos y puntuales?	Contadora	Rol de pagos Facturas	✓			10	10	100%	
5. Responsabilidad por la rendición de cuentas									
¿La Gerencia controla las operaciones de la Clínica, especialmente las financieras?	Gerente	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
¿Se tiene definida políticas para la rendición de cuentas del personal que administra los recursos financieros?	Gerente	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿Se realizan reuniones periódicamente con el personal de cada área para dar a conocer los resultados financieros alcanzados?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿Se prepara oportunamente informes específicos que soliciten la Junta general de socios, Gerencia u Organismos Gubernamentales?	Contadora	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿Los procesos financieros cumplen con los siguientes principios de control interno: segregación de funciones, autocontrol, desde arriba hacia abajo (los niveles altos controlan a los demás niveles), costo menor que beneficio, eficacia, confiabilidad, documentación (archivos)?	Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
TOTAL						**300**	**266**	**89%**	**ALTO**

RESULTADO COMPONENTE 1			
Nivel de Confianza: NC= (CT/ PT) *100	NC = 266 / 300	**89%**	**Alto**
Riesgo de control: RC= 100%-NC	RC= 100%-89%	**11%**	**Bajo**

Fuente: elaboración propia

NC	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NR	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 34. Evaluación de CI: Evaluación de riesgos

MCI 3/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: ER

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
EVALUACIÓN DE RIESGOS									
6. Objetivos Adecuados									
¿Existen objetivos establecidos a nivel mensual, semestral o anual?	Gerente	Acta de planificación	✓			10	10	100%	
¿Los objetivos de la Clínica son claros y van alineados al cumplimiento de metas?	Gerente	Acta de planificación	✓			10	10	100%	
¿Existe una adecuada comunicación por parte de la Gerencia hacia el personal, con respecto a los objetivos planteados ?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿Existe suficiente organización en los procesos contables?	Contadora	Normativa contable	✓			10	10	100%	
¿Para las operaciones financieras se han establecido políticas contables vinculadas con la administración estratégica de la Clínica?	Contadora	Plan estratégico		✓		10	3	30%	Falta actualización y vinculación con el plan estratégico Ø
¿Existe un alineamiento adecuado entre las normas contables y las operaciones financieras realizadas?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
7. Identificación y análisis de riesgos									
¿Se lleva a cabo la evaluación de riesgos para el logro de objetivos?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación de un manual de gestión de riesgos Ø

¿La evaluación de riesgos comprende un análisis FODA de los factores internos y externos que impactan en el logro de los objetivos organizacionales?	Gerente	Plan estratégico		✓		10	3	30%	Falta actualización y seguimiento del plan estratégico Ø
¿La Clínica cumple con leyes y regulaciones establecidas por organismos de control?	Gerente	Política aprobada	✓			10	10	100%	
¿El personal de Contabilidad recibe capacitaciones sobre gestión de riesgos?	Contadora	Plan de capacitación		✓		10	0	0%	El plan de capacitación no contempla este tema Ø
¿La Clínica cuenta con una matriz de riesgos de los procesos financieros?	Contadora	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de una matriz de riesgos Ø
¿La gestión de riesgos es adecuada y cumple con lo reglamentado en las NIIF, NIC y demás normativas contables-tributarias?	Contadora	Política aprobada	✓			10	10	100%	
8. Evaluación de riesgos de fraude									
¿La Junta general de socios y Gerencia evalúan los riesgos de fraude y toman decisiones para mitigarlos?	Gerente	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿La evaluación de riesgos de fraude determina cómo el personal puede estar motivado a participar y/o a justificar acciones inapropiadas?	Gerente	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿Existen procedimientos o políticas que permitan identificar malas prácticas del personal en el manejo de recursos?	Gerente	Política aprobada	✓			10	10	100%	
¿La Clínica cuenta con mecanismos de protección contra pérdidas, para evitar una afectación significativa en el aspecto financiero ?	Contadora	Contratos de seguros		✓		10	0	0%	Implementación de mecanismos para salvaguardar los recursos Ø
¿Existe rotación de personal en la funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja?	Contadora	Política aprobada		✓		10	0	0%	Aprobación de una política en relación a la rotación de personal en esta área Ø
¿Las tareas y responsabilidades del tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones recaen en más de una persona?	Contadora	Política aprobada	✓			10	10	100%	
¿La documentación contable está apropiadamente archivada y ordenada en forma cronológica?	Contadora	Sistema informático Archivos de información administrativa y/o financiera	✓			10	10	100%	
9. Identificación y análisis de los cambios significativos									

¿La Junta general de socios y Gerencia ante cambios regulatorios, económicos y del entorno en el que opera la organización, son conscientes de estos y transmiten de la mejor forma las medidas a adoptar a sus colaboradores?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿La Clínica cuenta con un plan de contingencia ante eventos que puedan afectar su rentabilidad?	Gerente	Plan de contingencia		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación de un plan de contingencia ante eventos adversos Ø
¿Se han planteado indicadores de desempeño que midan la efectividad de las acciones realizadas por el personal?	Gerente	Indicadores de desempeño		✓		10	0	0%	Elaboración de indicadores para evaluar el desempeño del personal Ø
¿La Clínica cuenta con procedimientos de seguridad para el acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes?	Contadora	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿Se llevan a cabo controles periódicos que permiten comparar los recursos existentes contra lo registrado?	Contadora	Técnicas de comprobación	✓			10	10	100%	
¿La Gerencia socializa con Contabilidad sobre los cambios internos y externos que pueden interferir en las operaciones financieras?	Contadora	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
TOTAL						**250**	**166**	**66%**	**MODERADO**

RESULTADO COMPONENTE 2			
Nivel de Confianza: NC= (CT/ PT) *100	NC = 166 / 250	**66%**	**Moderado**
Riesgo de control: RC= 100%-NC	RC= 100%-66%	**34%**	**Bajo**

Fuente: elaboración propia

NC	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NR	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 35. Evaluación de CI: Actividades de control

MCI 4/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: ACC

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
ACTIVIDADES DE CONTROL									
10. Selección y desarrollo de actividades de control									
¿La Clínica ha implementado controles para garantizar que el acceso y la administración de la información se realice por el personal facultado?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de controles formalmente Ø
¿Los controles aseguran que sólo son operaciones válidas las que son autorizadas por la Gerencia?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de controles formalmente Ø
¿La Clínica cuenta con respaldos de la documentación, tanto física como digital, que es útil para la evaluación y toma de decisiones pertinentes por parte del nivel directivo?	Gerente	Archivos de información administrativa y/o financiera	✓			10	10	100%	
¿Existen controles para salvaguardar los activos de la Clínica?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de controles formalmente Ø
¿Las transacciones se registran en el momento que ocurren y se atienden de manera inmediata?	Contadora	Política aprobada		✓		10	0	0%	Implementación de política
¿El responsable de las conciliaciones bancarias es ajeno al manejo de dinero y de las cuentas bancarias?	Contadora	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿Realizan un control la Gerencia y la Junta general de socios sobre los resultados de los balances anuales contra lo acontecido en ejercicios anteriores?	Contadora	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de controles formalmente Ø

11. Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información.									
¿La Clínica cuenta con sistemas informáticos que ayudan a minimizar los tiempos en los procesos administrativos y financieros?	Gerente	Factura de compra del sistema	✓			10	10	100%	
¿Existen controles de restricción de acceso a la información proporcionada por los sistemas informáticos de la entidad para evitar que usuarios no autorizados dispongan de la misma?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Elaboración de controles formalmente Ø
¿Los sistemas informáticos utilizados por la Clínica aseguran la integridad, exactitud y disponibilidad de los datos registrados?	Gerente	Técnicas de comprobación	✓			10	10	100%	
¿Para registrar las transacciones se cuenta con un sistema contable oportuno que refleje la información financiera de forma completa y exacta?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
¿El sistema contable permite detectar errores de entrada al paquete y corregir datos en el caso que lo amerite para evitar generar una información incorrecta?	Contadora	Técnicas de comprobación	✓			10	10	100%	
¿Se realizan actualizaciones periódicas al sistema contable para asegurar mayor efectividad en el almacenamiento y salida de información financiera?	Contadora	Política aprobada		✓		10	10	100%	Implementación de política
12. Despliegue de procedimientos y políticas									
¿Se ha socializado con el personal responsable los procedimientos de adquisición de insumos y demás materiales que requiere la Clínica para su normal operación?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿La Junta general de socios y la Gerencia solicitan la rendición de cuentas de la gestión de los colaboradores encargados de las operaciones administrativas y financieras de la entidad?	Gerente	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
¿Existe un manual de políticas y procedimientos de la Clínica, en este se detalla las actividades de control adoptadas por el nivel directivo?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación del manual
¿Se ha socializado con el área contable el manual de políticas y procedimientos de la Clínica?	Contadora	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación del manual
¿Existen políticas definidas con relación a las operaciones financieras en el manual de políticas y procedimientos?	Contadora	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Desarrollo e implementación del manual
¿La Gerencia supervisa la ejecución de las operaciones financieras?	Contadora	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
TOTAL						**190**	**100**	**53%**	**MODERADO**

RESULTADO COMPONENTE 3			
Nivel de Confianza: NC= (CT/ PT) *100	NC = 100/190	**53%**	**Moderado**
Riesgo de control: RC= 100%-NC	RC= 100%-53%	**47%**	**Bajo**

Fuente: elaboración propia

NC	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NR	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 36. Evaluación de CI: Información y comunicación

MCI 5/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: IC

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN									
13. Información relevante									
¿La Gerencia conjuntamente con la Junta general de socios han definido los informes periódicos que deben entregar los distintos niveles internos de la Clínica para la toma de decisiones?	Gerente	Manual de funciones		✓		10	0	0%	Manual de funciones que especifique los tipos de informes a entregar Ø
¿La información con la que cuenta la Clínica es apropiada, confiable y oportuna?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿El nivel directivo lleva a cabo un seguimiento de los avances tecnológicos para contemplar la oportunidad de realizar mejoras en cuanto a los sistemas de información utilizados?	Gerente	Cotizaciones	✓			10	10	100%	
¿La Clínica cuenta con un responsable que maneje y custodie la información confidencial en relación a las operaciones administrativas y financieras?	Contadora	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿La información suministrada por el sistema contable contribuye a la toma de decisiones por parte de la Gerencia y Junta general de socios?	Contadora	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿La información contable recopilada se encuentra vinculada al cumplimiento de metas y objetivos de la entidad?	Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
14. Comunicación interna									

¿La Gerencia y Junta general de socios se cerciora que la información que recibe todo el personal sea comunicada con claridad y efectividad?	Gerente	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
¿Una vez realizada la evaluación del desempeño del personal, la Gerencia se encarga de comunicar las falencias que han tenido en las actividades desarrolladas, con el fin de que puedan corregir dichas acciones?	Gerente	Registro de evaluaciones		✓		10	0	0%	Implementación de política Ø
¿La Gerencia y Junta general de socios promueven acciones que permiten que los colaboradores de la entidad puedan proponer a la vez cambios de mejora en su desempeño?	Gerente	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿La Gerencia provee al personal contable la información necesaria para que cumpla con sus responsabilidades?	Contadora	Acta de responsabilidades	✓			10	10	100%	
¿Se comunica a Contabilidad aspectos pertinentes con relación a las actividades de control interno que lleva a cabo la Clínica?	Contadora	Acta de comunicación	✓			10	10	100%	
15. Comunicación externa									
¿La Clínica cuenta con procedimientos para comunicar información relevante y oportuna a las partes externas, como son los socios, entes reguladores, clientes y otros?	Gerente Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
¿Existen canales establecidos para captar información proveniente de clientes y proveedores, que intervengan en el desarrollo de las actividades de la Clínica?	Gerente	Medios de comunicación	✓			10	10	100%	
¿La información obtenida con respecto a clientes y proveedores, es analizada adecuadamente por la Gerencia y la Junta general de socios?	Gerente	Archivos de información administrativa y/o financiera	✓			10	10	100%	
TOTAL						**140**	**120**	**86%**	**ALTO**

RESULTADO COMPONENTE 4

Nivel de Confianza: NC= (CT/ PT) *100	NC = 120 / 140	**86%**	**Alto**
Riesgo de control: RC= 100%-NC	RC= 100%-86%	**14%**	**Bajo**

Fuente: elaboración propia

NC	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NR	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

Tabla 37. Evaluación de CI: Actividades de monitoreo

MCI 6/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE MONITOREO

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN									
16. Evaluación continua y puntual									
¿La Gerencia supervisa continuamente las actividades que realiza el personal de la Clínica?	Gerente	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
¿La Gerencia establece la frecuencia de efectuar evaluaciones del desempeño al personal?	Gerente	Registro de evaluaciones		✓		10	0	0%	Implementación de política
¿La Gerencia conoce la metodología para medir y calificar el cumplimiento de controles internos?	Gerente	Manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos		✓		10	0	0%	Aplicación del modelo COSO
¿La clínica ha determinado indicadores para detectar ineficiencias en los procesos administrativos y financieros, tales como abusos o despilfarros?	Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
¿Una vez que se concluye con la evaluación del personal, se lleva a cabo una retroalimentación objetiva de los resultados obtenidos?	Contadora	Informes de cumplimiento	✓			10	10	100%	
17. Evaluación y comunicación de deficiencias									
¿Las deficiencias en los procesos administrativos y financieros son comunicados oportunamente a la Gerencia y Junta general de socios?	Gerente	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿La Gerencia toma acciones pertinentes para contrarrestar las deficiencias que se han detectado en los procesos?	Gerente	Acta de reunión	✓			10	10	100%	
¿En lo que concierne al aspecto contable, se da soluciones a los errores encontrados, con la finalidad de que la Clínica reporte información fidedigna?	Contadora	Informes administrativos y/o financieros	✓			10	10	100%	
TOTAL						**80**	**60**	**75%**	**MODERADO**

RESULTADO COMPONENTE 5			
Nivel de Confianza: NC= (CT/ PT) *100	NC = 60/80	**75%**	**Moderado**
Riesgo de control: RC= 100%-NC	RC= 100%-75%	**25%**	**Bajo**

Fuente: elaboración propia

NC	BAJO	1%-50%
	MODERADO	51%-75%
	ALTO	76%-100%

NR	ALTO	76%-100%
	MODERADO	51-75%
	BAJO	1-50%

	INICIALES	**FECHA**
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

MCI 7/7

Resumen de evaluación de CI por componente del COSO III

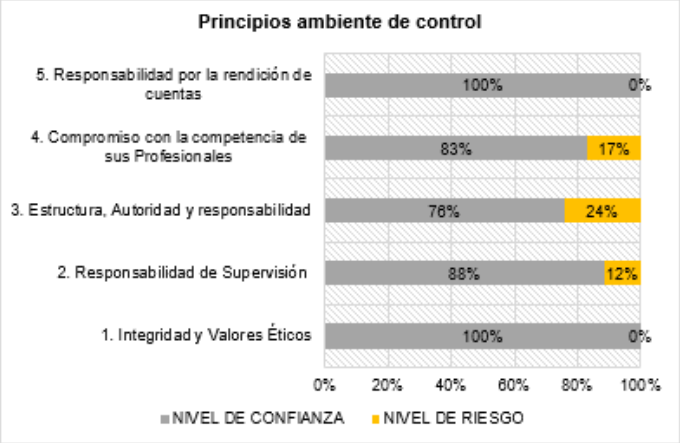
Ambiente de control

Tabla 38. Resumen: Ambiente de control

PRINCIPIOS	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
1. Integridad y Valores Éticos	100%	0%
2. Responsabilidad de Supervisión	88%	12%
3. Estructura, Autoridad y responsabilidad	76%	24%
4. Compromiso con la competencia de sus Profesionales	83%	17%
5. Responsabilidad por la rendición de cuentas	100%	0%
AC	**89%**	**11%**

Fuente: Elaboración propia

Figura 22. Nivel de confianza y riesgo: Ambiente de control



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: La evaluación del CI al componente AC da como resultado general un NC del 89% y un NR del 11%, que se establece como un NR bajo, sin embargo, se observa que el mayor NR es en cuanto al principio de estructura, autoridad y responsabilidad con un 24%, que requiere ser analizado para efectuar acciones pertinentes, para reducir el porcentaje de riesgo a lo más mínimo posible. Por otra parte, los principios de integridad y valores éticos conjuntamente con el de responsabilidad por la rendición de cuentas han sido llevados a cabo de manera óptima.

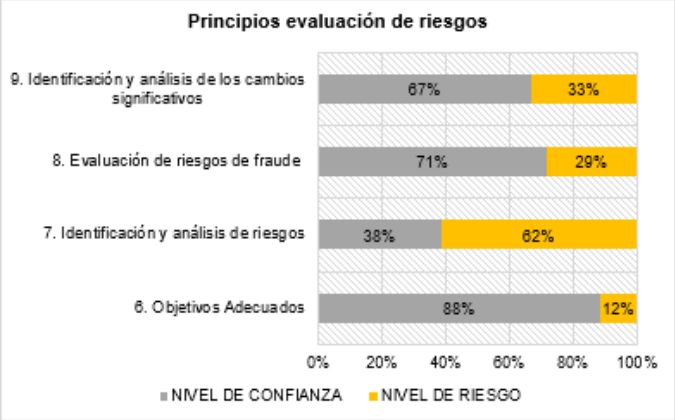
Evaluación de riesgos

Tabla 39. Resumen: Evaluación de riesgos

PRINCIPIOS	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
6. Objetivos Adecuados	88%	12%
7. Identificación y análisis de riesgos	38%	62%
8. Evaluación de riesgos de fraude	71%	29%
9. Identificación y análisis de los cambios significativos	67%	33%
ER	**66%**	**34%**

Fuente: elaboración propia

Figura 23. Nivel de confianza y riesgo: Evaluación de riesgos



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: Los resultados de la evaluación del CI al componente ER muestran un NC del 66% y un NR del 34%, según los parámetros utilizados se tiene un NR bajo. El mayor porcentaje de riesgo presente corresponde al principio de identificación y análisis de riesgos con un porcentaje del 62%, por tanto, se analiza la falta de desarrollo e implementación de políticas que permitan a la organización la identificación a tiempo de los riesgos que afectarían la continuidad de las operaciones de la empresa. También se corrobora que en este componente ninguno de los principios ha logrado un 100% de NC, lo que invita al Área Administrativa Financiera poner mayor énfasis en los procesos que corresponden al mismo.

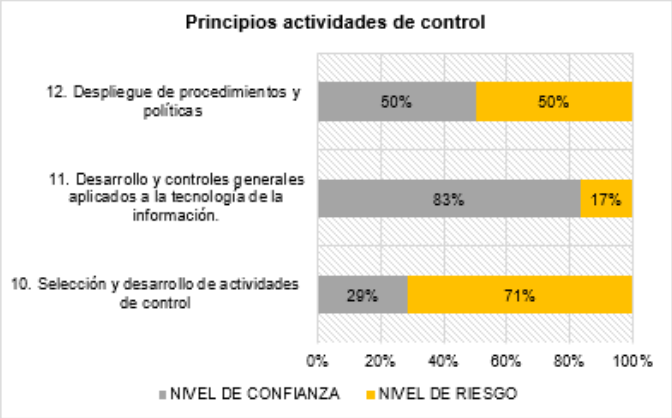
Actividades de control

Tabla 40. Resumen: Actividades de control

PRINCIPIOS	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
10. Selección y desarrollo de actividades de control	29%	71%
11. Desarrollo y controles generales aplicados a la tecnología de la información.	83%	17%
12. Despliegue de procedimientos y políticas	50%	50%
ACC	**53%**	**47%**

Fuente: elaboración propia

Figura 24. Nivel de confianza y riesgo: Actividades de control



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: En cuanto al componente de ACC el NC es del 53% y el NR 47%, se califica con riesgo bajo. No obstante, el principio de selección y desarrollo de ACC presenta el 71% de riesgo, es decir, que en la Clínica hay falencias en los procesos de control, salvo los aplicados a la tecnología de la información, que presentan un NC del 83% que es alto, por ello, es necesario enfocarse en la implementación de procesos que controlen de mejor forma los recursos humanos y materiales de la organización.

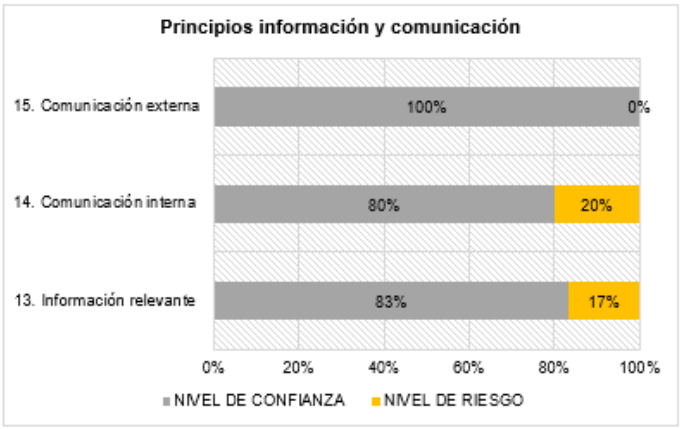
Información y comunicación

Tabla 41. Resumen: Información y comunicación

PRINCIPIOS	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
13. Información relevante	83%	17%
14. Comunicación interna	80%	20%
15. Comunicación externa	100%	0%
IC	**86%**	**14%**

Fuente: elaboración propia

Figura 25. Nivel de confianza y riesgo: Información y comunicación



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: El componente de IC, tiene un NC del 86% y NR de 14%, es decir su riesgo es bajo. Se determina que el mayor porcentaje de riesgo está en relación a la comunicación interna, con un 20%, debido a la falta de retroalimentación de las evaluaciones internas efectuadas, mientras que los procesos de comunicación externa son llevados oportunamente, por tanto, se sugiere trabajar en políticas que traten los aspectos de la información que presentan errores.

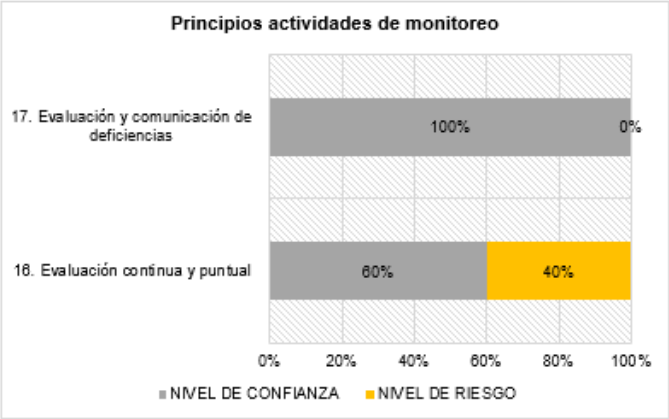
Actividades de monitoreo

Tabla 42. Resumen: Actividades de monitoreo

PRINCIPIOS	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
16. Evaluación continua y puntual	60%	40%
17. Evaluación y comunicación de deficiencias	100%	0%
AM	**75%**	**25%**

Fuente: elaboración propia

Figura 26. Nivel de confianza y riesgo: Actividades de monitoreo



Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación: Por último, el componente de AM evidencia un NC del 75% y NR del 25%, su riesgo general es identificado como bajo, no obstante, en el principio de evaluación continua y puntual demuestra un riesgo del 40%, el cual es considerable, por ende, para la organización es imprescindible llevar a cabo evaluaciones de desempeño de forma frecuente y contar con políticas de gestión de riesgos para determinar el grado de cumplimiento de CI. Por el contrario, en cuanto a la evaluación y comunicación de deficiencias, la Gerencia toma medidas oportunas que han permitido alcanzar el máximo NC.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	13/02/2023
Revisado por:	MA	17/02/2023

MATRIZ DE RIESGO

Esta fase consiste en realizar una matriz de riesgo consolidada (de acuerdo al formato del Anexo 4), la misma que está formada por ocho columnas: En la primera se detalla el componente del COSO III que se analiza, seguido del número de riesgo, la especificación del riesgo, su descripción, las causas que lo originan y los efectos que conllevan la presencia del mismo, el análisis y las pruebas de auditoría, es decir que medios se utilizan para su identificación, las pruebas sustantivas (evalúa la información que sea completa y exacta) y las de cumplimiento (evidencias de que se cumple con lo estipulado).

En la columna de análisis se informa sobre la calificación y la evaluación, en la primera se tiene el impacto y la probabilidad de ocurrencia del evento, mientras que en la evaluación se define el NR y zona de riesgo. El NR comprende el cálculo del impacto por la probabilidad y de su respuesta se coloca en la zona de riesgo correspondiente, que son tres: bajo, moderado y alto. Rodríguez (2011) da a conocer los criterios de probabilidad, impacto y zona de riesgo, a continuación, detallados:

Probabilidad

Raro: si el evento tiene lugar sólo en situaciones extraordinarias. *Frecuencia:* no se ha dado en el último año. *Calificación:* 1.

Improbable: el evento puede darse en alguna circunstancia. *Frecuencia:* Como mínimo 1 vez en el año. *Calificación:* 2.

Posible: el evento sucedería en alguna circunstancia. *Frecuencia:* Como mínimo 1 vez cada tres meses. *Calificación:* 3.

Probable: esta acción tomaría la mayoría de los casos. *Frecuencia:* Como mínimo 1 vez cada mes. *Calificación:* 4.

Casi Cierto: se aguarda que el evento suceda en la mayoría de los casos. Frecuencia: más de una vez al mes. *Calificación:* 5.

Impacto

Insignificante: si los eventos llegaran a suceder, tendrán consecuencias o efectos mínimos en la organización. *Calificación:* 1.

Menor: si los eventos llegaran a suceder, tendrán un mínimo impacto o efecto sobre la organización. *Calificación:* 2.

Moderado: si los eventos llegaran a suceder, tendrán medianas implicaciones o efectos sobre la organización. *Calificación:* 3.

Mayor: si los eventos llegaran a suceder, tendrán altas implicaciones o efectos sobre la organización. *Calificación:* 4.

Catastrófico: si los eventos llegaran a suceder, tendrán desfavorables implicaciones o efectos sobre la organización. *Calificación:* 5 (como se citó en Gonzales y Leguía, 2015).

Zona de riesgo. Bajo: 1 al 8, moderado: 9 al 18 y alto: 19 al 25

Una vez concluida la matriz de riesgo, se procede a interpretar los resultados alcanzados por cada componente, subsiguientemente se realiza el mapa de riesgos, que contempla la cuantificación de la probabilidad e impacto de los riesgos para gestionarlos. La Figura 27 evidencia el esquema de la fase III.

Figura 27. Esquema. Fase III



Fuente: elaboración propia

La Tabla 43 precisa el objetivo y procedimientos que se realizan en esta fase, las Tablas 44 a la 46 evidencian la matriz de riesgo del SCI, su interpretación y el mapa de riesgos desarrollado.

Tabla 43. Programa: Matriz de riesgo

PUCE Sede Ambato — servic dental

MR 1/4

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
ANÁLISIS DE RESULTADOS

N°	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF	RESPONSABLES	FECHA
	FASE III **MATRIZ DE RIESGO BASADO EN EL MODELO COSO III**			
	Objetivo Evaluar el NR en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda. por cada componente que integra el COSO III.			
	Procedimientos			
1	Realice la matriz de identificación de riesgo por componente de los procesos administrativos y financieros.	MR	Paulina Calderón	27/02/2023
2	Interprete los resultados obtenidos de cada componente.	MR	Paulina Calderón	06/03/2023
3	Presente gráficamente el mapa de riesgos con su análisis.	MR	Paulina Calderón	10/03/2023

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	24/02/2023
Revisado por:	MA	28/03/2023

Tabla 44. Matriz de riesgo

MR 2/4

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
MATRIZ DE RIESGO CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN						ANÁLISIS				AUDITORÍA
						CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN		
COMPONENTE	No. Riesgo	RIESGO	DESCRIPCIÓN O DETALLE DEL RIESGO	CAUSAS (Factores internos y externos)	EFECTOS (Consecuencias)	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PRUEBAS
AMBIENTE DE CONTROL	R1	Desactualización y seguimiento del plan estratégico.	El plan estratégico de la Clínica no se encuentra actualizado y dado un seguimiento del mismo.	1.- Desconocimiento del personal de la importancia del plan estratégico. 2.- Descuido por parte de la administración para actualizar el plan estratégico. 3.- Falta de supervisión de la administración para dar seguimiento al plan estratégico.	1.- Deficiencia en la toma de decisiones. 2.- Incumplimiento de procesos. 3.- Objetivos no cumplidos.	4	3	12	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación física de documentación.
	R2	Mapa de procesos para la compra de insumos y prestación de servicios no está acorde a los requerimientos de la empresa.	No existe un mapa de procesos para la compra de insumos y prestación de servicios diseñado mediante diagrama de flujo.	1.- Desconocimiento de las ventajas de los flujogramas para llevar a cabo los procesos. 2.- Falta de documentación que oriente los procesos de compra y prestación de servicios. 3.- Aplicación empírica de la administración.	1.- Débil gestión administrativa. 2.- No existe claridad de los procesos. 3.- Incumplimiento de procesos	2	5	10	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión del proceso de compras y prestación de servicios.
	R3	Inexistencia de un reglamento interno.	No se ha desarrollado e implementado un reglamento interno.	1.- Descuido en desarrollar documentos que guíen la administración de la empresa. 2.- Falta de asesoramiento a Gerencia. 3.- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.	1.- Desconocimiento de las acciones permitidas y obligaciones que contrae el personal. 2.- Mayor probabilidad de presentar riesgos con relación al personal. 3.- Inconformidad del personal	4	5	20	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación física de documentación.
	R4	Inexistencia de un manual de funciones.	No se cuenta con un manual de funciones.	1.- Descuido en desarrollar documentos que guíen la administración de la empresa. 2.- Falta de asesoramiento a Gerencia. 3.- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.	1.- Desconocimiento de las funciones por cargo que deben ser realizadas. 2.- Incrementa el grado de incertidumbre al personal. 3.- Falta de claridad de las funciones que competen al personal que ingresa a laborar.	4	5	20	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación física de documentación.

	R5	Políticas contables no están vinculadas con la administración estratégica.	Falta actualización y vinculación de políticas contables con el plan estratégico de la Clínica.	1.- Falta de revisión de políticas contables. 2.- Falta de iniciativa de las personas responsables. 3.- Desconocimiento de la importancia de un buen manejo de la parte contable y de una administración estratégica.	1.- Falta de herramientas para mejorar la administración. 2.- Afectación a la situación económica. 3.- Mayor vulnerabilidad ante eventos que afecten el desarrollo normal de los procesos.	4	4	16	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión de políticas contables.
	R6	Inexistencia de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos.	Falta desarrollo e implementación de un manual de gestión de riesgos para la Clínica.	1.- Descuido en implementar controles. 2.- Falta de asesoramiento a Gerencia. 3.- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.	1.- Débil gestión de riesgos ya que no se cuentan con controles establecidos formalmente. 2.- Falta de conocimiento del personal sobre la correcta manera de contrarrestar riesgos. 3.- Mayor probabilidad de presentar un riesgo alto a nivel financiero.	5	5	25	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación física de documentación.
	R7	Matriz FODA no adaptada a los nuevos cambios externos en el mercado.	El plan estratégico de la Clínica no se encuentra actualizado y dado un seguimiento del mismo.	1.- Contar con un FODA desactualizado en cuanto a las amenazas al negocio. 2.- No se ha realizado un análisis de las situaciones externas que influyen en la actividad del negocio. 3.- Descuido por parte de la administración para actualizar el plan estratégico.	1.- No se desarrollan acciones pertinentes en pro de la empresa. 2.- Desconocimiento del personal sobre las situaciones externas que pueden afectar la rentabilidad de la Clínica. 3.- No se evalúa la realidad del entorno para el buen funcionamiento de la entidad.	4	3	12	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión y análisis de información.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	R8	El personal de Contabilidad no recibe capacitaciones sobre gestión de riesgos.	El plan de capacitación de la Clínica no contempla este tipo de formación.	1.- Falta de iniciativa del nivel directivo para brindar al personal de Contabilidad asesoramiento sobre el adecuado manejo de riesgos. 2.- Desconocimiento de la importancia de aprender gestión de reisgos para la empresa. 3.- Falta de revisión de políticas de mitigación del riesgo.	1.- Mayor probabilidad de presentar un riesgo alto. 2.- Controles deficientes. 3.- Manipulación de información.	4	4	16	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión física de documentación.
	R9	La Clínica no cuenta con una matriz de riesgos.	No se ha elaborado una matriz de riesgos de los procesos financieros en la Clínica.	1.- Falta de iniciativa del nivel directivo para implementar una matriz de riesgos. 2.- No se lleva a cabo un análisis de los riesgos que afectan a la parte financiera de la empresa. 3.- Desconocimiento de la importancia de administrar riesgos.	1.- Falta de conocimiento del personal sobre la forma correcta de contrarrestar riesgos. 2.- Mayor vulnerabilidad ante eventos que afecten el desarrollo normal de las actividades de la empresa. 3.- Posible afectación a la situación financiera de la entidad.	5	3	15	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión y análisis de información.
	R10	La Clínica no cuenta con mecanismos de protección contra pérdidas.	No se ha implementado mecanismos para salvaguardar los recursos de posibles pérdidas.	1.- Descuido del nivel directivo en administrar riesgos. 2.- Falta de controles para mitigación de riesgos. 3.- Falta de asesoramiento a Gerencia.	1.- Mayor impacto al riesgo. 2.- Controles deficientes. 3.- Afectación significativa al aspecto financiero.	5	2	10	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión del proceso de protección de recursos.
	R11	Inexistencia de una política en relación a la rotación de personal en caja.	No hay rotación de personal en las funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja.	1.- Falta de supervisión de la administración. 2.- No contar con conocimiento sobre principios claves de control interno. 3.- Ausencia de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos.	1.- Gestión deficiente 2.- Controles mínimos. 3.- Mayor probabilidad de riesgo de fraude.	5	5	25	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Indagación sobre la aplicación de principios de control interno.

	R12	Inexistencia de un plan de contingencia.	No existe un plan de contingencia que ayude a mitigar los riesgos	1.- Falta de conocimiento de la importancia de contar con un plan de continuidad del negocio. 2.- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento. 3.- Contar con un FODA desactualizado en cuanto a las amenazas al negocio.	1.- Gestión deficiente ante eventos adversos. 2.- La puesta en marcha del negocio se vería afectada. 3.- No se desarrollan acciones pertinentes en pro de la empresa	5	3	15	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación del plan de contingencias que permita dar continuidad a la empresa.
	R13	Inexistencia de indicadores de desempeño que midan la efectividad de las acciones realizadas por el personal.	No se ha elaborado e implementado indicadores para evaluar el desempeño del personal.	1.- Poco interés en evaluar el desempeño del personal. 2.- Desconocimiento de la efectividad de los indicadores de desempeño. 3.- Falta de dirección de la administración para elaborar indicadores de desempeño.	1.- Personal no motivado. 2.- Ineficiencia en las acciones realizadas por el personal. 3.- Pérdida de recursos.	4	3	12	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación del proceso de evaluación del desempeño.
ACTIVIDADES DE CONTROL	R14	Inexistencia de controles formalmente	No se cuenta con un manual que establezca y brinde las pautas para ejecutar actividades de control en la organización.	1.- Falta de conocimiento de la importancia de contar con controles establecidos formalmente. 2.- Falta de un análisis de las actividades de control para llevar a cabo los procesos administrativos y financieros. 3.- Ausencia de un sistema de control interno.	1.- No se conoce con exactitud las políticas y procedimientos de control que deben llevarse a cabo. 2.- Deficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros. 3.- Estancamiento en el crecimiento de la empresa.	5	4	20	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas sustantivas: Verificación física de documentación.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	R15	La Clínica no dispone de una especificación de los tipos de informes que deben ser entregados por el personal.	No se han definido los informes periódicos que deben entregar los distintos niveles internos de la Clínica para la toma de decisiones	1.- Falta de supervisión de la adminitración. 2.- Desinterés en evaluar continuamente las actividades realizadas por el personal. 3.- Falta de tiempo.	1.- Falla en la toma de decisiones. 2.- Escasa información de los resultados del rendimiento laboral. 3.- Recurso humano mal administrado	3	3	9	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Comprobación de informes solicitados y entregados a Gerencia.
	R16	Falta de retroalimentación al personal posterior a la evaluación del desempeño.	No se comunica las falencias que ha tenido el personal con relación a las actividades desarrolladas.	1.- No contar con una herramienta integral de evaluación de desempeño. 2.- Desconocimiento de la importancia de realizar una retroalimentación al personal para corregir las falencias existentes. 3.- Falta de una programación que contemple la retroalimentación tras una evaluación del desempeño.	1.- Inconformidad con los resultados obtenidos. 2.- No se brinda una guía al personal para que mejore su trabajo. 3.- Actividades no cumplidas o realizadas de forma incorrecta.	3	3	9	MODERADO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Indagación sobre procesos de retroalimentación al personal con respecto al desempeño.
ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	R17	Evaluaciones de desempeño realizadas de forma esporádica.	No se ha definido la frecuencia de efectuar evaluaciones del desempeño al personal.	1.- No contar con una herramienta integral de evaluación de desempeño. 2.- Descuido por parte de la administración en efectuar una planificación de evaluación de desempeño. 3.- Falta de iniciativa por parte de las personas responsables.	1.- No se mantiene una evaluación del desempeño acorde a las necesidades de la organización. 2.-No existe claridad en el proceso de evaluación del desempeño. 3.- Ineficiencia en las acciones realizadas por el personal	4	2	8	BAJO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión y análisis de información.
	R18	Falta de cumplimiento de controles internos.	No se aplica una metodología para medir y calificar el cumplimiento de controles internos.	1.- Desconocimiento del personal en cuanto la utilización del modelo COSO y su importancia. 2.- Falta de asesoramiento a Gerencia. 3.- Falta de capacitación de los modelos de control interno existentes.	1.- Ausencia de un sistema de control interno. 2.- Control interno llevado empíricamente. 3.- Deficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros.	5	4	20	ALTO	Cuestionario de Control Interno. Pruebas de cumplimiento: Revisión y análisis de información.

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	27/02/2023
Revisado por:	MA	28/03/2023

Tabla 45. Interpretación

MR 3/4

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
INTERPRETACIÓN POR COMPONENTE

1. Ambiente de control El componente AC presenta observaciones ubicadas en zona de riesgo alto que tienen que ser considerados por la administración de la empresa, en cuanto a la inexistencia del reglamento interno y manual de funciones. Se recomienda elaborar un reglamento interno que detalle las acciones permitidas y obligaciones que contrae el personal y un manual de funciones que indique el perfil profesional, actividades e informes por cada puesto de trabajo de la organización. Además, se observa que este componente presenta un riesgo moderado en la desactualización y seguimiento del plan estratégico y la falta de un mapa de procesos para la compra de insumos y prestación de servicios diseñado mediante diagrama de flujo, que oriente la gestión de compras de la organización, por lo tanto, se sugiere actualizar el plan estratégico de acuerdo a los cambios en el entorno que han surgido tras pandemia y llevar a cabo un seguimiento del mismo, también se propone elaborar un manual de procesos mediante diagramas de flujo para la ejecución de cada uno de ellos.
2. Evaluación de riesgo El componente ER muestra deficiencias que según la matriz han provocado riesgos altos, en relación a la falta de desarrollo e implementación de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos, en el cual se incluyen políticas concernientes a los principios de CI, como es el caso de establecer una política que contemple la rotación de personal en las funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja; de esta forma se disminuye la probabilidad de riesgo de fraude. Mientras que el riesgo moderado más relevante se presenta con respecto al plan de capacitación de la Clínica, que no contempla aprendizajes sobre gestión de riesgos para Contabilidad, por ello, se recomienda incluir este tipo de formaciones en dicho documento. Asimismo, la Clínica no cuenta con una matriz de riesgos de los procesos financieros, la cual requiere ser analizada y elaborada. Adicionalmente, diseñar un plan de contingencia que permita dar continuidad a la empresa en caso de darse casos fortuitos que afecten su puesta en marcha.
3. Actividades de control En el componente ACC, el riesgo alto se presenta en la inexistencia de controles definidos formalmente a través de un manual, por lo que se hace hincapié en el desarrollo de este tipo de documentación que especifique controles claves para las diferentes actividades que realiza la entidad, de tal forma que se solvente esta falencia en pro del crecimiento de la organización.
4. Información y comunicación En lo que se refiere al componente de IC, se ha calificado como riesgo moderado el no definir los informes periódicos que demandan entregar los distintos niveles internos de la Clínica para la toma de decisiones, por ello se plantea incluir esta información en el manual de funciones. Otra falencia que presenta riesgo moderado es la falta de retroalimentación al personal posterior a la evaluación del desempeño, por lo que se propone llevarlo a cabo, para que sirva de guía a los colaboradores en cuanto a las deficiencias que han presentado en el desarrollo de sus actividades y de esta forma conocer y mejorar su gestión.
5. Actividades de monitoreo De acuerdo a la matriz de riesgo el componente de AM establece un riesgo alto en la falta de cumplimiento de CI, los cuáles precisan contar con una metodología que permita medirlos y calificar su cumplimiento, por lo que a través del SCI se lograría disminuir este riesgo en los procesos administrativos y financieros. Además, hay riesgo bajo en la falta de evaluaciones frecuentes del desempeño al personal, por ello, se recomienda realizar un cronograma de evaluaciones que señale las fechas precisas en las que se va a realizar esta acción y así lograr mayor eficiencia en las acciones ejecutadas por el personal.

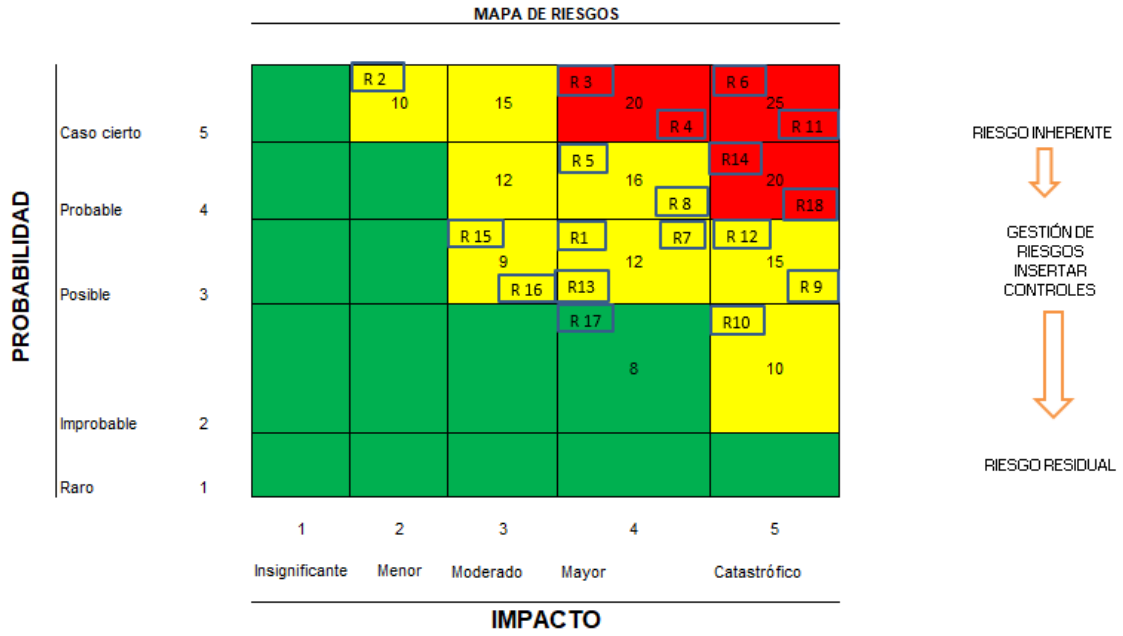
Fuente: elaboración propia

Ta

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	27/02/2023
	MA	28/03/2023

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
MAPA DE RIESGOS

Figura 28. Mapa de riesgos



Fuente: elaboración propia

Análisis: En el mapa de riesgos presentado, se observa que R1, R7, R13 y R2 tienen un riesgo moderado con una probabilidad posible y caso cierto respectivamente, R3 y R4 tienen un riesgo alto y una probabilidad caso cierto, mientras que R6 y R11 presentan un riesgo alto de impacto catastrófico e igualmente probabilidad caso cierto, también R14 y R18 se mantienen en este tipo de riesgo con una probabilidad probable de ocurrencia, para R5 y R8 el riesgo es moderado y la probabilidad de ocurrencia es probable, R10 tiene un riesgo moderado catastrófico pero es improbable de ocurrencia, asimismo, R9 y R12 son de riesgo moderado con impacto catastrófico y su probabilidad de ocurrencia es posible, R15 y R16 presentan riesgo moderado y es posible de ocurrencia, finalmente, R17 tiene un riesgo bajo con un impacto mayor pero es improbable de que se presente.

Fuente: elaboración propia

En la comunicación de resultados se procede a dar a conocer los riesgos que se encuentran ubicados en la zona de riesgo alto, estos constituyen los hallazgos de auditoría: R3: Inexistencia de un reglamento interno. R4: Inexistencia de un manual de funciones. R6: Inexistencia de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos. R11: Inexistencia de una política en relación a la rotación de

personal en caja. R14: Inexistencia de controles formalmente. R18: Falta de cumplimiento de controles internos.

3.2. Informe de resultados para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la clínica odontológica Servicdental Cía. Ltda.

FASE IV

INFORME DE RESULTADOS

Es el último paso del SCI, comprende una comunicación formal por escrito de los resultados obtenidos, explicados adecuadamente los hallazgos encontrados, emitidas conclusiones razonables y recomendaciones oportunas que contribuirán en la toma de decisiones para la organización. La Figura 29 indica el esquema de la última fase del SCI.

Figura 29. Esquema. Fase IV



Fuente: elaboración propia

La Tabla 47 señala el objetivo y procedimientos del programa de la fase IV del SCI.

Tabla 47. Programa: Informe de resultados

IR 1/2

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
INFORME FINAL

FASE IV **INFORME DE RESULTADOS**				
N°	**OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS**	**REF**	**RESPONSABLES**	**FECHA**
	Objetivo Presentar el informe final con los resultados obtenidos tras la evaluación del SCI.			
	Procedimientos			
1	Fije los objetivos del informe.	IR	Paulina Calderón	03/04/2023
2	Comunique el alcance del SCI.	IR	Paulina Calderón	03/04/2023
3	Desarrolle los hallazgos detectados en los componentes del COSO III.	IR	Paulina Calderón	03/04/2023
4	Determine la metodología empleada.	IR	Paulina Calderón	06/04/2023
5	Elabore las conclusiones y recomendaciones de los resultados.	IR	Paulina Calderón	07/04/2023

Fuente: elaboración propia

	INICIALES	**FECHA**
Elaborado por:	PC	03/04/2023
Revisado por:	MA	28/04/2023

IR 2/2

Fecha de informe: 17/04/23

N° de informe: 001

Responsable del informe

Nombre: Ing. Paulina Calderón
Teléfono: 0981821264
Correo: pauly.caldern@gmail.com
Cargo: Auditor externo

Destinatario del informe

Para: Gerencia
Asunto: Sistema de control interno para el mejoramiento de procesos administrativos y financieros en la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.

Objetivos

- Orientar al nivel directivo sobre los controles necesarios para procesos más eficaces y oportunos.
- Analizar las falencias encontradas a través de hallazgos de auditoría para la toma de decisiones.
- Dar estrategias de apoyo para el crecimiento económico y continuidad de la compañía.

Alcance

Comprende desde el análisis preliminar de los controles existentes, se procede a la evaluación del CI, para lo cual se toma como base los componentes del modelo COSO III: AC, ER, ACC, IC, AM; posteriormente la calificación del riesgo de acuerdo a los niveles de probabilidad e impacto, para elaborar finalmente un informe con los resultados obtenidos.

Desarrollo y análisis

Los datos recolectados y analizados en la matriz de CI especifican un NR bajo de acuerdo a la ponderación utilizada. En tal sentido, a partir de los riesgos identificados tras la evaluación de CI, se cuantifican a cada uno de ellos en la matriz de riesgo, de acuerdo al grado de impacto y probabilidad del evento para ubicarlos en una zona de riesgo según la calificación registrada. De tal forma, que de los hallazgos determinados se toma en cuenta aquellos que se localizan en una zona de riesgo alta, estos son:

Componente: AC

Observación 1: Inexistencia de un reglamento interno

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., cuenta con un reglamento interno?

Condición: La organización no ha desarrollado e implementado un reglamento interno.

Criterio: El reglamento interno es un documento que regula el desempeño del personal de una organización, puesto que, establecen parámetros de las prohibiciones y sanciones aplicables a la relación laboral. Al respecto, la Norma de Control Interno N.º: 200-03 Políticas y prácticas de talento humano, establece: “El control interno incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio” (Contraloría General del Estado, 2014, p. 6).

Causa:

- Descuido en desarrollar documentos que guíen la administración de la empresa.
- Falta de asesoramiento a Gerencia.

- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.

Efecto:

- Desconocimiento de las acciones permitidas y obligaciones que contraen los colaboradores.
- Mayor probabilidad de presentar riesgos con relación al personal.
- Inconformidad de los trabajadores.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia y la Junta general de socios se reunirán para discutir sobre la elaboración de un reglamento interno para la compañía, que especifique las prohibiciones y sanciones del personal que labora en la organización, posterior a su desarrollo se socializará al personal dicho documento y se realizará un seguimiento para comprobar su cumplimiento.

Tiempo de ejecución: Tres meses

Observación 2: Inexistencia de un manual de funciones

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., posee un manual de funciones?

Condición: La Clínica no ha elaborado un manual de funciones que señale las actividades por cargo a cumplir.

Criterio: El manual de funciones es una herramienta administrativa que especifica las actividades correspondientes a cada puesto de trabajo, así como el perfil profesional que se requiere para el cargo, por ello, es de gran utilidad por cuanto permite controlar las tareas asignadas al personal. De acuerdo con la Norma de Control Interno N.º: 200-04 Estructura organizativa, que indica:

> Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado en el cual se deben asignar responsabilidades, acciones y cargos, a la vez que debe establecer los niveles jerárquicos y funciones para cada uno de sus servidoras y servidores (Contraloría General del Estado, 2014, p. 6).

Causa:

- Descuido en desarrollar documentos que guíen la administración de la empresa.
- Falta de asesoramiento a Gerencia.
- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.

Efecto:

- Desconocimiento de las funciones por cargo que serán realizadas.
- Incrementa el grado de incertidumbre al personal.
- Falta de claridad sobre las funciones que competen al trabajador que ingresa a laborar.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia y la Junta general de socios diseñarán el manual de funciones para la Clínica, en el cual se describa los niveles jerárquicos, perfil profesional, conocimiento, competencias, habilidades, experiencia, funciones y responsabilidades del cargo, lo que contribuirá a mejorar la administración del talento humano de la organización.

Tiempo de ejecución: Tres meses

Componente: ER

Observación 3: Inexistencia de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos.

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., dispone de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos?

Condición: La Clínica no ha desarrollado e implementado un manual de gestión de riesgos para mitigarlos.

Criterio: El manual de gestión de riesgos es un documento de control y de rendición de cuentas, sirve como guía a los integrantes de una empresa para orientar en las políticas y procedimientos a seguir para completar las actividades de una manera eficaz, con la disminución de los posibles errores. Conforme con la Norma de Control Interno N.º: 300-02 Plan de mitigación de riesgos, que señala: "Una adecuada planeación de la administración de los riesgos, reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de éstos (impacto) y alerta a la entidad respecto de su adaptación frente a los cambios" (Contraloría General del Estado, 2014, p. 9).

Causa:

- Descuido en implementar controles.
- Falta de asesoramiento a Gerencia.
- No contar con personal calificado que colabore en la elaboración de dicho documento.

Efecto:

- Débil gestión de riesgos dado que no se cuentan con controles establecidos formalmente.

- Falta de conocimiento del personal sobre la correcta manera de contrarrestar riesgos.
- Mayor probabilidad de presentar un riesgo alto a nivel financiero.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia gestionará capacitaciones al Área administrativa financiera con respecto a la elaboración de planes de contingencia y mitigación de riesgos, de tal forma que se elabore en lo sucesivo el manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos para la compañía, el mismo que será implementado y socializado con el personal.

Tiempo de ejecución: Seis meses

Observación 4: Inexistencia de una política en relación a la rotación de personal en caja.

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., ha establecido políticas con relación a la rotación de personal en las funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja?

Condición: En la Clínica no hay rotación de personal en las funciones de autorización, ejecución, custodia y registro de caja.

Criterio: La rotación de personal en funciones claves es un principio de CI, que consiste en que una sola persona no está facultada hacerse cargo de todas las etapas de un proceso, debido a que conllevaría a un mayor incremento de riesgo de error, al no detectarse oportunamente las actividades mal realizadas. Tal como indica la Norma de Control Interno N.º: 401-01 Separación de funciones y rotación de labores:

> La máxima autoridad y los directivos de cada entidad tendrán cuidado al definir las funciones de sus servidoras y servidores y de procurar la rotación de las tareas, de manera que exista independencia,

> separación de funciones incompatibles y reducción del riesgo de errores o acciones irregulares (Contraloría General del Estado, 2014, p. 10).

Causa:

- Falta de supervisión de la administración.
- No contar con conocimiento sobre principios claves de control interno.
- Ausencia de un manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos.

Efecto:

- Gestión deficiente.
- Controles mínimos.
- Mayor probabilidad de riesgo de fraude.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia implementará la política de rotación de personal en áreas como caja, a fin de que todo el proceso no recaiga en una sola persona, por dos razones, la primera por cuanto no es recomendable que un único colaborador desarrolle todo el proceso, visto que, se convierte en un servidor indispensable y la otra con relación a la prevención de fraude, es mejor separar las funciones en torno al manejo de dinero.

Tiempo de ejecución: Dos meses

Componente: ACC

Observación 5: Inexistencia de controles formalmente

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., cuenta con un manual en el que se detallen los controles de manera formal?

Condición: La Clínica no tiene un manual donde se establezcan las pautas para ejecutar ACC en la organización.

Criterio: El manual de procedimientos describe los parámetros a considerar para ejecutar las diferentes actividades de una entidad, le otorga seguridad y control al cumplimiento de los procesos y por ende mejores resultados. Se basa en la Norma de Control Interno N.º: 400 ACTIVIDADES DE CONTROL: "Para ser efectivas, las actividades de control deben ser apropiadas, funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un período y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad" (Contraloría General del Estado, 2014, p. 10).

Causa:

- Falta de conocimiento de la importancia de contar con controles establecidos formalmente.
- Falta de un análisis de las ACC para llevar a cabo los procesos administrativos y financieros.
- Ausencia de un SCI.

Efecto:

- No se conoce con exactitud las políticas y procedimientos de control que requieren llevarse a cabo.
- Deficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros.
- Estancamiento en el crecimiento de la empresa.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia incluirá en el manual de políticas y procedimientos de gestión de riesgos las ACC que permitan detectar y prevenir errores en la ejecución de los procesos, a fin de que no interfieran en el cumplimiento de objetivos y crecimiento de la organización.

Tiempo de ejecución: Un mes

Componente: AM

Observación 6: Falta de cumplimiento de controles internos

Hallazgo: ¿La Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., mide y califica el cumplimiento de CI?

Condición: La Clínica no aplica una metodología para medir y calificar el cumplimiento de CI.

Criterio: El SCI es una herramienta de gestión empresarial que facilita la detección de deficiencias en el desarrollo de los procesos y a partir de estos buscar soluciones encaminadas a corregirlos, a fin de alcanzar estabilidad financiera. Tal como refiere la Norma de Control Interno N.º: 600-02 Evaluaciones periódicas:

> La máxima autoridad y los directivos de la entidad, determinarán las acciones preventivas o correctivas que conduzcan a solucionar los problemas detectados e implantarán las recomendaciones de las revisiones y acciones de control realizadas para fortalecer el sistema de control interno, de conformidad con los objetivos y recursos institucionales (Contraloría General del Estado, 2014, pp. 78-79).

Causa:

- Desconocimiento del personal en cuanto la utilización del modelo COSO y su importancia.
- Falta de asesoramiento a Gerencia.
- Falta de capacitación sobre modelos de CI.

Efecto:

- Ausencia de un SCI.
- CI llevado empíricamente.
- Deficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros.

Recomendación: Al gerente general

Gerencia socializará el SCI propuesto con la Junta general de socios, este documento indica las falencias encontradas en los procesos administrativos y financieros de la organización, a fin de que sea una guía para el mejoramiento continuo de las operaciones a través de su implementación y seguimiento.

Tiempo de ejecución: Seis meses

Metodología

La metodología utilizada se basa en el modelo de CI llamado COSO III, mediante cinco cuestionarios correspondientes a cada componente evaluado y de los diecisiete principios de CI que lo integran, conformados por preguntas cerradas y dirigidas a los responsables de los procesos administrativos y financieros, gerente general y contadora de la entidad. Por lo cual, se realizó una investigación de campo para recopilar y revisar la información proporcionada en los cuestionarios, para identificar los riesgos a través de una calificación y desarrollar de esta forma el SCI.

Conclusiones

- La inexistencia de un SCI en la Clínica ha dificultado el crecimiento de la organización tras la post pandemia, por cuanto, al no contar con parámetros de gestión adecuada una empresa tiende a estancarse en el tiempo.

- Los hallazgos encontrados, parten de una evaluación de CI que ha permitido detectar deficiencias en la parte operativa de la organización, como es el caso de la falta de elaboración de instrumentos de gestión, como son: reglamento interno, manual de funciones, manual de gestión de riesgos.

- El nivel directivo de la Clínica desconoce los temas con relación al CI y la aplicación de sus principios y ACC, como es el de rotación de funciones, que es necesario aplicar en cuanto a la administración de dinero se refiere.

Recomendaciones

- La organización requiere implementar acciones de mejora que garantice la continuidad y crecimiento de la empresa, como es el caso del SCI que será de gran ayuda en su gestión empresarial.

- Se sugiere que trabaje conjuntamente el Área Administrativa Financiera con Gerencia en la elaboración de los manuales de gestión que hacen falta para que la organización logre mayor eficiencia en sus procesos y elaborar un informe trimestral para los seguimientos.

- Se recomienda incluir en los planes de capacitación temas referentes al CI y que sean partícipes todo el personal de la Clínica, desde el nivel directo hasta el nivel operativo, con la finalidad de que adquieran conocimiento sobre la importancia que tiene el mismo en relación a la mitigación de riesgos y aumento de rentabilidad.



Firma de Responsabilidad

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	PC	14/04/2023
Revisado por:	MA	28/04/2023

Abreviaturas del SCI

Figura 30. Abreviaturas del SCI



Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- Con respecto al control interno desde su origen, aspectos teóricos, los diferentes modelos con énfasis en los componentes y principios que integran el COSO III, la literatura es la base que proporciona los ejes necesarios para el diseño metodológico y práctico, a fin de desarrollar un sistema de control interno en una institución de salud.

- El diagnóstico de la situación actual de control interno en cuanto a los procesos administrativos y financieros, dio como resultado un nivel de confianza moderado en la mayoría de los componentes del COSO III, mientras que el nivel de riesgo es bajo. La evaluación se realizó mediante cuestionarios de preguntas cerradas dirigidos a Gerencia y al Área Administrativa Financiera.

- Los riesgos encontrados tras la evaluación de control interno fueron debidamente analizados de acuerdo al nivel de probabilidad e impacto del evento, ubicándose en la zona de riesgo correspondiente: bajo, moderado y alto. Se prioriza en aquellos que se registraron como altos, destacándose la ausencia de reglamento interno, manual de funciones, políticas y procedimientos de gestión de riesgos como áreas críticas que requieren atención.

RECOMENDACIONES

- Al contar con el diseño del sistema de control interno en base a la bibliografía, es elemental que la Gerencia de la institución de salud socialice su importancia a sus colaboradores, para que en conjunto se beneficien del conocimiento adquirido e ir implementándose paulatinamente controles claves para asegurar su crecimiento financiero.

- Se recomienda a la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda., realizar evaluaciones anuales de control interno, para lo cual seguiría la estructura general por fases que consta en el sistema propuesto: conocimiento preliminar, matriz de control interno, matriz de riesgo e informe. Esto permitirá comparar los resultados de un período con respecto al anterior y tomar medidas para contrarrestar cualquier deterioro en el control interno. Estas evaluaciones anuales ayudarán a la clínica a mantener un seguimiento adecuado de su sistema de control interno y a identificar y abordar posibles áreas de riesgo o deficiencias en su funcionamiento.

- Una vez implementado el sistema de control interno, se sugiere generar la documentación necesaria para realizar seguimientos trimestrales. Estos seguimientos permitirán verificar si las recomendaciones establecidas en el informe de resultados han contribuido a mejorar los procesos administrativos y financieros de la Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda. Estos registros trimestrales proporcionarán una visión clara de los avances y permitirán realizar ajustes y mejoras continuas en el sistema de control interno para garantizar su efectividad a lo largo del tiempo.

GLOSARIO GENERAL

AC: Ambiente de Control

ACC: Actividades de Control

AM: Actividades de Monitoreo

COSO: Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission)

C: Calificación

CI: Control Interno

CT: Calificación Total

ER: Evaluación de Riesgos

IC: Información y Comunicación

NC: Nivel de Confianza

NR: Nivel de Riesgo

P: Ponderación

PT: Ponderación Total

R: Riesgo

RC: Riesgo de control

SCI: Sistema de Control Interno

BIBLIOGRAFÍA

Abella, R. (2006). COSO II y la gestión integral de riesgos del negocio. *Estrategia Financiera*, *13*(225), 20–24. https://doi.org/10.4272/978-84-9745-266-3.ch3

Ablan, N., y Méndez, Z. (2010). Los sistemas de control interno en los entes descentralizados estatales y municipales desde la perspectiva COSO. *Visión Gerencial*, *9*(1), 5–17. https://doi.org/10.15332/dt.inv.2021.02307

Aguirre, R., y Armenta, C. (2012). La importancia del Control Interno en las pequeñas y medianas empresas en México. *Revista El Buzón de Pacioli*, *76*, 1–17. www.itson.mx/pacioli

Arango, G. (2013). *Beneficios y obstáculos de la implementación de un modelo de control interno: MECI-COSO* (pp. 1–27). http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10710/1/Trabajo de Grado Control Interno.pdf

Auditool. (2014). *Modelo COSO II. Marco integrado de control interno*. http://www.auditool.org/cursos-virtuales-auditool/control-interno/2736-curso-virtual-marco-integrado-de-control-interno-coso-iii-version-2103?highlight=WyJjb3NvIl0=

Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación* (Primera).

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (Tercera).

Báez, Y. (2018). *Guía para una investigación de campo* (Primera).

Baquero, M. (2013). *Manual Práctico de Control Interno*. PROFIT.

Barrera, L. (2017). *Control interno administrativo* [Universidad Militar Nueva Granada]. https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17541#.XEJ3PfPWn7I.mendeley

Becerra, E., Sulca, G., y Espinoza, V. (2016). *Control Interno-COSO II* (p. 112).

Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación* (Segunda). Pearson.

Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (cuarta).

Bourke, J., Kirby, A., y Doran, J. (2016). *Diseño de encuestas y cuestionarios: recopilación de datos primarios para responder preguntas de investigación*.

Calle, G., Narváez, C., y Erazo, J. (2020). Sistema de control interno como herramienta de optimización de los procesos financieros de la empresa Austroseguridad Cía. Ltda. *Ciencias Económicas y Empresariales*, *6*(1), 429–465.

http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexhttps://orcid.org/0000-0002-7437-9880

Caro, F., García, M., y Bezunartea, O. (2014). La metodología mixta de investigación aplicada a la perspectiva de género en la prensa escrita. *Palabra Clave*, *17*(3), 828–853. https://doi.org/10.5294/pacla.2014.17.3.11

Castañeda, J. (2018). Gestión, administración de riesgos y modelos de control interno. In *Areaandina. Fundación universitaria del Área Andina* (pp. 1–25). https://doi.org/10.33132/9789585462786

Castañeda, L. (2014). Los sistemas de control interno en las Mipymes y su impacto en la efectividad empresarial. *Revista En-Contexto*, *2*, 129–146. https://doi.org/10.53995/23463279.139

Contraloría General del Estado. (2002). *Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado* (p. 33).

Contraloría General del Estado. (2014). Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado. In *Registro Oficial* (p. 79). http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf

Contraloría General del Estado. (2016). *Control Interno CGE Responsabilidades. Control y Auditoría Gubernamental*.

https://capacitacion.contraloria.gob.ec/moodle/cursos/CIR/Sesion2/Control Interno Sesión 2.pdf

Contreras, F., y Díaz, J. (2013). *Control interno en la Universidad Pública Study : University of Zulia*. *8*(28), 194–204.

Cordero, K., y Castillo, C. (2015). *El control interno como herramienta para mejorar la rentabilidad en IMEDCORP SA*.

Cruz, C., Olivares, S., y González, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Primera).

D´Aquino, M., y Barrón, V. (2020). *Proyectos y metodologías de la investigación* (Primera).

De La Torre, M. (2018). Gestión del riesgo organizacional de fraude y el rol de auditoría interna. *Contabilidad y Negocios*, *13*(25), 57–69. https://doi.org/10.18800/contabilidad.201801.004

Domínguez, M., Medina, M., González, R., y López, E. (2018). *Metodología de la investigación para la educación y la diversidad*.

Dueñas, L. (2007). *El sistema de control interno*. UTPL.

España Instituto de Auditoría de Cuentas. (1991). *Manuales de Procedimiento*.

Estupiñán, R. (2015a). *Administración de Riesgos E.R.M. y la auditoría interna* (Segunda ed).

Estupiñán, R. (2015b). *Control interno y fraude. Análisis de informe COSO I, II Y III con base en los ciclos transaccionales* (Tercera ed).

Fernández, A. (2003). El Modelo COCO. In *Normaria. Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto e Auditores Internos de Argentina* (Vol. 11).

Galaz, Y., y Ruiz, U. (2015). COSO Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado Sistema de Control Interno. In *Deloitte*.

Gómez, H., Formoso, A., Niama, J., y Puchaicela, D. (2021). Proceso de control interno basado en COSO II en una empresa operadora de viajes. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, *4*(3), 37–46. https://bit.ly/3GkGCGB

Gonzales, P., y Leguía, I. (2015). Gestion institucional y su relación con el riesgo financiero. *Revista Valor Contable*, *2*(1), 93–106.

Govea, E. J. (2018). Necesidad del control interno en las actividades académicas de las universidades ecuatorianas. *Anuario Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, *9*(0), 174–188. https://doi.org/2218-3639

Guerrero, G., y Guerrero, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Primera).

Hernández, G., Ramírez, T., y Mar, O. (2019). Sistema para la auditoría y control de los activos fijos tangibles. *Universidad y Sociedad*, *11*(1), 128–134. http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n3/2218-3620-rus-11-03-186.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta).

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología De La Investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. https://www.academia.edu/43711980/METODOLOGÍA_DE_LA_INVESTIGACIÓN_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA

Horta, N., y Otálora, S. (2019). Propuesta de un modelo de control interno para la Universidad De La Salle , Colombia. *Memorias Del XXI Concurso Lasalllista de Investigación, Desarrollo e Innovación CLID*, 57–62.

Huamán, C., y Jiménez, B. (2015). *Diseño del Sistema de Control Interno del Área de Tesorería para promover eficiencia operativa, en la Municipalidad Distrital de Morales año 2014*. Universidad Nacional de San Martín.

Instituto de Auditores Internos de Argentina (IAIA). (1975). *Segunda Convención Nacional de Auditores Internos*.

Instituto Mexicano de Contadores Públicos [IMCP]. (1982). *Normas y Procedimientos*.

Isaza, A. (2012). *Control interno y sistema de gestión de calidad. Guía para su implantación en empresas públicas y privadas* (Primera ed).

López, A., y Cañizares, M. (2018). El control interno en el sector público ecuatoriano. Caso de Estudio: gobiernos autónomos descentralizados cantonales de Morona Santiago. *Cofín Habana*, *12*(2), 57–72.

López, A., Cañizares, M., y Mayorga, M. (2018). La auditoría interna como herramienta de gestión para el control en los gobiernos autónomos descentralizados de la provincia de Morona Santiago. *Cuadernos de Contabilidad*, *19*(47), 80–93. https://doi.org/10.11144/javeriana.cc19-47.aihg

López, A., y Pesántez, J. (2017). Evaluación comparativa del sistema de control interno del sector comercial y del sector público del Cantón Morona. *Killkana Social*, *1*(1), 31–38. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v1i1.12

Lugo, D. (2005). *United States InterAmerican Community Affairs. Instituto de Auditores Forenses.*

Mantilla, D., y Herrera, N. (2019). La investigación de fraudes en las organizaciones y el rol de auditoría interna. *Economía y Negocios*, *10*(1), 38–49. https://doi.org/2602-8050

Mantilla, S. (2013). *Auditoría del control interno* (Tercera ed).

Mantilla, S. (2016). *Auditoría del control interno*. Ecoe Ediciones.

Mazariegos, A., Águila, J., Pérez, M., y Cruz, R. (2013). El control interno de una organización productora de café certificado, en Chiapas, México. *Revista Mexicana de Agronegocios*, *33*, 460–470. https://doi.org/1405-9282

Mendoza, M., y Bayón, M. (2019). El control interno y las pymes. *Revista de Investigaciones de La Institución Universitaria EAM*, *11*(2), 19–30.

Millo, V., González, V., y Fuentes, D. (2017). Manual De Procedimiento Para El Control Interno En La Universidad Metropolitana. *Universidad y Sociedad*, *9*(1), 60–65. http://rus.ucf.edu.cu/

Monroy, M., y Nava, N. (2018). *Metodología de la investigación* (Primera).

Morell, L., Fernández, L., y Cedeño, R. (2017). El sistema de control interno en los departamentos docentes: una vía para propiciar la sosteniblidad en la gestión universitaria. *Cofín Habana*, *12*(2), 295–310.

Moreno, E. (2016). *Evaluación del control interno en los procedimientos administrativos en el "Programa familias en desarrollo", Municipio de San Ramón Departamento de Matagalpa, en el I semestre 2014*. Universiad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Narváez, X. (2021). *Sistema de Control Interno para el Departamento de*

Contabilidad bajo el enfoque del COSO III de las MIPYMES de la ciudad de Ambato: Caso Knguro.

Nelson, A. (2005). *Introducción al Sistema de Control Interno*. Océano.

Nieto, A. (2014). El cumplimiento normativo. *Manual de Cumplimiento Normativo y Responsabilidad Penal de Las Personas Jurídicas*, 25–48.

Niño, J. (1997). Visión estratégica y control de gestión. *Contaduría*, *30*, 29–48.

Pereira, C. (2019). *Control interno en las empresas*. Instituto Mexicano de Contadores Públicos.

Perez, L., Perez, R., y Seca, M. (2020). *Metodología de la investigación científica* (Primera).

Plasencia, C. (2010). El Sistema de Control Interno: garantía del logro de los objetivos. *Medisan*, *14*(5), 586–590.

Portal, J. (2016). Control interno e integridad: elementos necesarios para la gobernanza pública. *El Cotidiano*, 7–13. https://www.redalyc.org/pdf/325/32546809002.pdf

Puchaicela, D. (2021). Percepción del control interno en la empresa familiar. *Sathiri*,

16(2), 57–73. https://doi.org/https://doi.org/10.32645/13906925.1073

Quinaluisa, N., Ponce, V., Muñoz, S., Ortega, X., y Pérez, J. (2018). El control interno y sus herramientas de aplicación entre COSO y COCO. *Cofín Habana*, *12*(1), 268–283.

Quispe, S. (2018). *Caracterización del control interno en el Área de Administración en el Centro Odontológico Sonrisitas Kids Perú en la ciudad de Juliaca periodo 2018* [Universidad Católica de los Ángeles Chimbote]. Uladech_Biblioteca_virtual

RAE. (2021). *Diccionario de la lengua española*. 23° Ed (Versión 23.5 En Línea).

Recagno, F. (2023). *El auditor.info*. Diccionario Del Control. https://elauditor.info/diccionario-del-control

Rivas, G. (2011). Modelos contemporáneos de control interno. Fundamentos teóricos. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, *4*(8), 115–136.

Rivera, F. (2016). Análisis del Trabajo en las Prácticas de Auditoría, en las Empresas de Servicios Públicos, en Lima Metropolitana. *Gestión En El Tercer Milenio*, *19*(38), 51–60. https://doi.org/10.15381/gtm.v19i38.13788

Rivera León, F., y Rivera Sandoval, F. (2018). Auditoria de Gestión como Instrumento en la Decisión Gerencial. *Gestión En El Tercer Milenio*, *21*(41),

35–42. https://doi.org/1728-2969

Rivero et al. (2015). *Antecedentes y evolución del Control Interno. Su desarrollo en Cuba*.

Rodríguez, E. (2011). *Guía de administración del riesgo. Departamento Administrativo de la Función Pública*.

Rojas, M., Correa, A., y Gutiérrez, F. (2012). *Sistema de Control de Gestión* (Primera ed).

Ruiz, R. (2001). *Evolución histórica del control*.

Sánchez, G., y Martínez, E. (2017). COSO. Gestión del riesgo empresarial. Integrando estrategia y desempeño. In *Resumen ejecutivo*. https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/coso-2018-esp.original.pdf

Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de Términos en investigación científica, tecnológica y humanística. In V. de Investigación (Ed.), *Universidad Ricardo Palma* (Primera, Vol. 1). https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf

Servicdental, C. (2017). *Documento Generalidades*.

Silva, D. (2002). *Teorías de la administración*. Thompson.

Toledo, J. (2003). El control interno de la administración: modernización de los sistemas como una emergencia. *VIII Congreso Internacional Del CLAD Sobre La Reforma Del Estado y de La Administración Pública*.

Torres, M., Subia, J., Mantilla, D., y Becerra, E. (2017). *Auditoría integral*.

Torres, Z., y Torres, H. (2014). *Planeación y control. Una visión integral de la administración*.

Tulcán, M. (2018). El control interno frente a los cambios en la regulación contable colombiana. *Revista Colombiana de Contabilidad*, *6*(12), 127–150. https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-colombiana-de-contabilidad/articulo/el-control-interno-frente-a-los-cambios-en-la-regulacion-contable-colombiana

Universidad Eafit. (2007). *Cobit: modelo para auditoría y control de sistemas de información*.

Vásquez, O. (2016). Visión integral del control interno. *Contaduría Universidad de Antioquia*, *69*, 139–154. https://bit.ly/3021anH

Vega, L., Lao, Y., y Nieves, A. (2017). Propuesta de un índice para evaluar la gestión del control interno. *Contaduría y Administración*, *62*, 683–698.

https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.03.003

Vega, L., y Marrero, F. (2021). Evolución del control interno hacia una gestión integrada al control de gestión. *Estudios de La Gestión. Revista Internacional de Administración*, *10*, 211–230. https://doi.org/10.32719/25506641.2021.10.10

Viloria, N. (1998). El control Interno: Un análisis de la normativa existente. *Actualidad Contable*.

Viloria, N. (2005). Factores que inciden en el sistema de control interno de una organización. *Actualidad Contable Faces*, *8*(11), 87–92. https://www.redalyc.org/pdf/257/25701111.pdf

Vivanco, M. (2017). Los manuales de procedimientos como herramientas de control interno de una organización. *Universidad y Sociedad*, *9*(3), 247–252. https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/544/605

Yagüe, M., y Maña, A. (2003). Un modelo de control de acceso basado en la semántica. *Boletín de RedIRIS*, 63–66.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de programa de auditoría

PA 1/2

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
TÍTULO

FASE …				
N°	**OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS**	**REF**	**RESPONSABLES**	**FECHA**
1				
2				
3				
4				
5				

Anexo 2. Formato de entrevista

CP 2/2

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Nombre del entrevistado:
Cargo:
Entrevistadora:
Día:
Hora:
Lugar:
Duración:
Objetivo:
Preguntas:
1. ¿En la Clínica Servicdental Cía. Ltda., está establecido un SCI para llevar a cabo los procesos administrativos y financieros?
2. ¿La Clínica Servicdental Cía. Ltda., dispone de una estructura organizacional claramente definida por áreas o departamentos?
3. ¿La organización cuenta con un manual de funciones donde se detalla el perfil de cada puesto de trabajo?
4. ¿En la entidad existe un plan operativo y estratégico que orienten la ejecución de objetivos y metas?
5. ¿Usted autoriza cada uno de los procesos administrativos y financieros que se da en la organización?
6. ¿Cree usted que la empresa ha logrado un crecimiento económico significativo en los últimos años? Si o no. ¿Por qué?
7. ¿Cuáles beneficios usted supone que conlleva el tener un SCI en la organización?
8. ¿Usted conoce el riesgo que conlleva para la entidad el no contar con políticas de CI establecidas formalmente?
9. ¿Considera necesario implementar medidas de CI para mejorar las operaciones de la institución?

Anexo 3. Formato de matriz de control interno

MCI 2/7

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO
COMPONENTE: …

PREGUNTAS	Cargos	Medio de Verificación	Respuestas			Calificación			Observaciones
			SI	NO	N/A	P	C	%	
COMPONENTE									
Principio									
Principio									
TOTAL									

Anexo 4. Formato de matriz de riesgos

MR 2/4

Clínica Odontológica Servicdental Cía. Ltda.
Al 30 de diciembre de 2022
MATRIZ DE RIESGO CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN						ANÁLISIS				AUDITORÍA
						CALIFICACIÓN		EVALUACIÓN		
COMPONENTE	No. Riesgo	RIESGO	DESCRIPCIÓN O DETALLE DEL RIESGO	CAUSAS (Factores internos y externos)	EFECTOS (Consecuencias)	IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PRUEBAS