



ESCUELA DE POSGRADOS

Tema:

EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO BASADO EN EL COSO III PARA CENTROS HOSPITALARIOS

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

Línea de Investigación:

Detección, medición y control de riesgos

Autora:

Magali Rocío Domínguez Pancho

Director:

Mg. Santiago Xavier Flores Brito

Ambato – Ecuador

Abril 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO BASADO EN EL COSO III PARA CENTROS HOSPITALARIOS

Línea de Investigación:

Detección, medición y control de riesgos

Autora:

Magali Roció Domínguez Pancho

Santiago Xavier Flores Brito, Mg.

f.

CALIFICADOR

Carlos Ernesto Flores Tapia, Dr.

f.

CALIFICADOR

Ángel Rogelio Ortiz del Pino, Mg.

f.

CALIFICADOR

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D

f.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Abril 2022



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

OFICINA DE POSGRADOS



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SECRETARIA GENERAL
PROCURADURIA

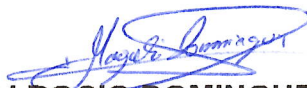
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **MAGALI ROCIO DOMINGUEZ PANCHO**, con **CC.060423579-6** autora del trabajo de graduación intitulado: “EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO BASADO EN EL COSO III PARA CENTROS HOSPITALARIOS”, previa a la obtención del título profesional de **Maestría en Contabilidad y Auditoría con mención Riesgos Operativos y Financieros**, en la escuela 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 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, abril 2022



MAGALI ROCIO DOMINGUEZ PANCHO

CC. 060423579-6

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser tan generoso con mi persona y las bendiciones recibidas, a mis queridos padres por su cariño, comprensión y consejos ya que sin ellos nada de esto sería posible, a mis hermanos, familiares y amigas por todo el apoyo brindado.

A mis sobrinas que con sus ocurrencias hicieron más ameno este camino. Gracias a esas personas que siempre me apoyaron para poder seguir adelante para alcanzar mis sueños a pesar de las adversidades.

A mí querida institución que hace ocho años me abrió sus puertas para aplicar mis conocimientos y contribuir a su desarrollo, como también a su personal por el cariño recibido y amistad entregada hacia mi persona.

DEDICATORIA

Esta investigación, está dedicada a mis amados padres que sin sus consejos y apoyo no sería posible haberlo logrado, a mi querida tía que siempre estuvo apoyándome para no desmayar y a pesar de que ya no está entre nosotros siempre vivirá en mi corazón.

RESUMEN

Durante el año 2021 se realizó el presente trabajo de investigación enfocado en Evaluar el nivel de aplicación del control Interno en los procesos, utilizando la metodología Coso III, con la finalidad de aplicar una herramienta que permita analizar la situación real de la institución. El estudio tiene como objetivo evaluar el sistema de control Interno para la toma de decisiones en el área administrativa y financiera del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. de la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba. Para lo cual, la metodología de investigación utilizada tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo; es cualitativo porque se emplea un cuestionario de control interno basado en 5 componentes y 17 principios para conocer el escenario real de los procesos; y, es cuantitativo, porque trabaja una escala de calificación para evaluar el nivel de riesgos y confianza general. En base a los resultados obtenidos del banco de preguntas aplicadas al personal de la unidad administrativa y financiera se elabora un informe dirigido a la máxima autoridad de la institución, indicando las principales deficiencias, conclusiones y recomendaciones que permiten el mejoramiento de la gestión de la entidad, para optimizar los recursos públicos y brindar servicios de calidad a los adultos mayores.

Palabras claves: Detección, medición y control de riesgos, gestión.

ABSTRACT

During the year 2021, this study was carried out with a focus on Assessing the Internal Control level of application in the processes, using the Coso III methodology, to apply a tool that allows analyzing the real situation of the institution. The study aims to evaluate the internal control system for decision-making in the administrative and financial area of the Doctor Bolívar Arguello P. Geriatric Hospital in the Chimborazo province, Riobamba city. To which, the used research methodology has a quantitative and qualitative approach; it is qualitative because an internal control questionnaire is used, based on 5 components and 17 principles to understand the real stage of the processes; It is also quantitative, because it works with a rating scale to assess the level of risk and general confidence .Based on the obtained results from the questions bank applied to the administrative and financial unit staff, a report is prepared for the highest authority of the institution, indicating the main deficiencies, conclusions and recommendations that allow the improvement of the entity's management, to optimize public resources and provide quality services to the seniors.

Keywords: Detection, measurement and control of risks, management.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DEDICATORIA | V |
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT | VII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA | 5 |
| 1.1 Origen y evolución del Control Interno | 5 |
| 1.2 Estudio de los componentes del Control Interno..... | 14 |
| 1.3 Análisis del Control Interno en el sector Público de Salud | 20 |
| CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO | 24 |
| 2.1 Caracterización del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P..... | 24 |
| 2.2 Tipos y métodos de investigación aplicado al Modelo de Control Interno Coso III..... | 30 |
| 2.3 Análisis de las variables de Control Interno en el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P | 34 |
| CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 37 |
| 3.1 Evaluación del Sistema de Control Interno aplicado al personal de Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. | 38 |
| 3.2 Validación e interpretación de resultados del Control Interno en el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. | 65 |
| 3.3 Informe de evaluación del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. | 80 |
| CONCLUSIONES..... | 96 |
| RECOMENDACIONES | 90 |
| BIBLIOGRAFÍA | 91 |
| ANEXOS | 100 |
| Anexo 1.- Cuestionario de Control Interno | 100 |
| Anexo 2.- Autorización de la máxima autoridad | 117 |
| Anexo 3.- Registro Único de Contribuyentes de la institución | 118 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1. Ciclo del Control Interno | 8 |
| Tabla 2. Asignación Presupuestarias..... | 27 |
| Tabla 3. Presupuestaria por Grupo de Gasto | 27 |
| Tabla 4. Población..... | 36 |
| Tabla 5. Escala de Evaluación del Control Interno | 36 |
| <i>Tabla 6 .Evaluación del Sistema de Control Interno.....</i> | <i>38</i> |
| Tabla 7. Matriz de evaluación de control interno por componente- Ambiente de Control..... | 65 |
| Tabla 8. Matriz de evaluación de control interno Evaluación de riesgos | 67 |
| Tabla 9. Matriz de evaluación de control interno Actividades de control..... | 69 |
| Tabla 10. Matriz de evaluación de control interno Sistemas de información | 71 |
| Tabla 11. Matriz de evaluación de control interno Supervisión del sistema de control Monitoreo..... | 72 |
| Tabla 12. Matriz de evaluación de control interno por Componentes | 74 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Componentes del Control Interno | 7 |
| Gráfico 2. Coso III | 11 |
| Gráfico 3. Componentes del Control Interno | 14 |
| Gráfico 4. Aspectos Importantes para contar con información de Calidad. | 19 |
| Gráfico 5. Matriz de evaluación de control interno Ambiente de Control | 66 |
| Gráfico 6. Matriz de evaluación de control interno Evaluación de riesgos..... | 68 |
| Gráfico 7. Matriz de evaluación de control interno Actividades de control..... | 70 |
| Gráfico 8. Matriz de evaluación de control interno Sistemas de información | 71 |
| Gráfico 9. Matriz de evaluación de control interno Supervisión del sistema de control – Monitoreo..... | 73 |
| Gráfico 10. Matriz de evaluación de control interno por Componentes | 74 |

INTRODUCCIÓN

Debido a la crisis empresarial y los continuos escándalos de corrupción de varios países del mundo, las instituciones se vieron en la gran necesidad de crear estrategias que permita efectuar una medición y detección de posibles fraudes, malversación de fondos, errores y el mal uso de los recursos.

En este sentido, en el año de 1985 fue constituido el comité de organizaciones patrocinadoras de la Comisión *Treadway* (COSO), por sus siglas en inglés, el cual, partió con una comisión voluntaria con representantes de cinco organizaciones del sector privado de Estados Unidos para suministrar liderazgo en tres temas importantes: gestión de riesgos, disuasión del fraude y control interno.

Desde entonces, el control interno es considerado como una herramienta dinámica e integral compuesta por cinco componentes interrelacionados: Ambiente de control; Evaluación de riesgos; Actividad de control; Información comunicación y Supervisión, que es utilizado por las organizaciones para mejorar el desempeño del personal, proporcionar seguridad razonable en la información y proteger los activos. En este sentido, la aplicación es de responsabilidad de todo el personal de la organización e incluye al nivel jerárquico superior. (Contraloría General del Estado 2012); (Estupiñán Gaitán 2015); (Samaniego; y, Vargas and Villa 2017).

De ahí que, el COSO ha ido evolucionado sistemáticamente con el transcurso de los años evidenciando varias modificaciones en su concepción hasta convertirse en una herramienta cada vez más utilizadas por las instituciones para mejorar sus actividades, pasando desde el COSO I en el año 1992, el cual, se ha destacado como un modelo que permite evaluar y establecer mejora continua dentro de los sistemas de control interno basado en de cinco componentes.

A su vez, en el año 2004 se publicó el *Enterprise Risk Management - Integrated Framework*” (COSO II) (ERM), el cual, amplía el Marco Integral de Gestión de Riesgos, y profundiza en el concepto de control interno e incluye a todo el

personal de la entidad, entre ellos, directores y administradores, de igual manera el modelo está compuesto por ocho componentes: Ambiente de control; Establecimiento de objetivos; Identificación de eventos; Evaluación de Riesgos; Respuesta a los riesgos; Actividades de control; Información y comunicación; y, Supervisión.

Posteriormente, en su proceso evolutivo, surge el COSO III publicado en el año 2013, enfocado en tres objetivos estratégicos de información, de operación y de cumplimiento, compuesto por cinco componente y 17 principios, el sistema de control interno coso II es una herramienta que permite identificar, evaluar y analizar de riesgos, para minimizar las deficiencias detectadas.

Dado lo expuesto, la investigación es pertinente en el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P., dado que, no cuenta con controles internos documentados para regular las diferentes actividades administrativas y financieras, lo que, ocasiona la falta de eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos públicos y la toma de decisiones. En este sentido, el problema científico se define:

¿Cómo mejorar la eficiencia, eficacia y economía en los procesos administrativos y financieros del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P.?

Al respecto, la idea a defender se fundamenta en la aplicación del Sistema de Control Interno propuesta en el COSO III, para mejorar la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos públicos y la prestación de los servicios del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. es por ello, que el objetivo general se centra en evaluar el sistema de Control Interno para la toma de decisiones en el área administrativa y financiera del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. (HGBAP). Así mismo, los objetivos específicos se derivan en:

1. Fundamentar el marco teórico de control interno basado en el Coso III que sustente la elaboración del trabajo de investigación.
2. Determinar las deficiencias del control interno para la mejora de la gestión institucional.

3. Desarrollar oportunidades de mejoras aplicables a la entidad para la optimización los recursos orientados al cumplimiento de los objetivos.

La metodología para la elaboración del presente proyecto de investigación es de un enfoque cuantitativo y cualitativo; es cualitativo porque utiliza cuestionarios de control interno basado en el COSO III, mediante 5 componentes y 17 principios; y, es cuantitativo, porque trabaja una escala de calificación para evaluar el nivel de riesgos y confianza general. Con lo cual, los cuestionarios que se aplican se dirigen a la máxima autoridad, a los responsables del área administrativa, financiera y al personal operativo del HGBAP.; con ello, los resultados obtenidos de los mismos permiten establecer el nivel de confianza y el riesgo que tiene cada departamento para cumplir con los objetivos propuestos. En este sentido, la estructura de trabajo de investigación está formada por cinco partes que se detalla a continuación:

La primera parte, describe la introducción sobre el Control Interno, la aplicación en las instituciones y evolución en el transcurso de los años, también se plantea, el problema científico, la idea a defender, objetivo general y objetivos específicos que se procuran alcanzar a través de la investigación, los métodos y técnicas a utilizar para darle mayor rigor científico al estudio planteado.

La segunda parte, desarrolla los antecedentes, estudio, evolución del control interno, sus componentes basados en el COSO III y el análisis del control interno en el sector público de salud, todo ello dentro del Capítulo I.

La tercera parte, está constituida por el marco metodológico, se detalla la modalidad y el tipo de investigación a utilizar en la evaluación aplicado al Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P., a través del método de control interno COSO III, lo cual, se desarrolla en el Capítulo II de la investigación.

La cuarta parte, está compuesta por la evaluación, validación e interpretación de los resultados obtenidos, a su vez, se presenta el informe de evaluación del hospital. Este desarrollo del estudio se puede evidenciar en el Capítulo III de la investigación.

La quinta parte, trata sobre las conclusiones que describen los principales resultados y estimaciones encontradas con relación al tema planteado en cada capítulo. Asimismo, se exponen a continuación de ello, las recomendaciones detallan los aspectos a mejorar en la entidad para el buen uso y optimización de los recursos. Finalmente, la investigación relaciona las fuentes bibliográficas que se utilizó para la realización del presente proyecto. Además, se exponen los anexos relacionados con los diferentes capítulos del trabajo.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Origen y evolución del Control Interno

El origen del Control Interno surge con la partida doble a finales del siglo XIV también, conocida como registro de doble entrada, tuvo su nacimiento en la península Itálica, en la ciudad de Venecia fue publicado el libro **SUMMA** Pacioli (1494), quien explico el sistema de administración contable, dirigido a los comerciantes para tener un mejor manejo en las operaciones, mantener un orden en las cuentas, conservar la igualdad numérica del balance y mejorar las anotaciones comerciales en los negocios como resultado del constante crecimiento económico y empresarial.

Por tal motivo, es necesario contar con un método de control aplicado a las organizaciones públicas o privadas que permita, evaluar las actividades, analizar los resultados, proteger los recursos económicos, salvaguardar los bienes, contar con información financiera confiable y mitigar los riesgos.

Lo que se puede destacar en este periodo, es que, a pesar de que Pacioli no fue el creador de la partida doble, fue quien, a través de su publicación dio a conocer este procedimiento como una medida de control, como resultado de la evolución industrial, el aumento en la información y para mejorar el manejo de los recursos.

De manera que, en el año de 1985, en Estados Unidos forman Comité Treadway, por sus siglas en ingles COSO, compuesta por cinco organizaciones representativas del sector privado, la Asociación Americana de Contabilidad (AAA), el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA), los Ejecutivos Financieros Internacionales (FEI), el Instituto de Auditores Internos (IIA), y el Instituto de Contadores de Gestión (IMA), con el objetivo de suministrar liderazgo relacionado en varios temas entre estos, el control interno.(Araújo et al. 2016)

El concepto de Control Interno coincide con varios criterios publicados en revistas y libros de renombre, describe como un conjunto de herramientas, integrado por métodos, políticas y procedimientos aplicados por todo el mundo en entidades públicas y privadas, con el objetivo de salvaguardar los bienes, proporcionar

seguridad razonable en las operaciones, con registros financieros fidedignos, cumplir con los objetivos propuestos, manejar los recursos con eficiencia y eficacia.

Además de cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias; adoptar acciones correctivas de manera oportuna, permitiendo una adecuada segregación de funciones para mitigar los riesgos y evitar las malas prácticas profesionales, por lo tanto, su aplicación es de responsabilidad de los gerentes, directivos y el personal de toda la institución. como lo exponen: Anon (2015 y 2019); Asorey (2010); Contraloría General del Estado (2015); Cruz (2017); Chacón, (2002); Estupiñán Gaitán (2015); Govea Robinzón (2017); Grajales (2018); Gutiérrez-Sarmiento (2020); INTOSAI (2001); Mantilla (2013); Pacioli (2017); Samaniego, Vargas, and Villa (2017); Sociales and Volumen (2019).

Se debe señalar que, aun cuando Mendoza y Zamora (2018), no coincide con los autores citados anteriormente, al exponer que el control interno no cuenta con un concepto universal que es utilizado por los investigadores.

Atributos del Control Interno

Por otra parte, el sistema de control interno cuenta con varios atributos y beneficios, lo cual, permite ser aplicado en empresas pequeñas, medianas, grandes, públicas y privadas, los cuales se refleja a continuación:

- Es un proceso integral que influye de manera global en la organización.
- Es dinámico por que se adapta a los cambios con flexibilidad, a través, de los canales de comunicación e información.
- Se adapta de acuerdo con las necesidades de la organización.
- Aplica métodos que permite identificar, analizar, corregir errores, fraudes, evitando desviación de recursos.
- Es esencial para cumplir con los objetivos propuestos.
- Mejora el desempeño del personal.
- Brinda mayor confianza a la alta dirección.
- Elimina controles innecesarios

- Mejora la productividad.

En este sentido, concuerda los autores: Cotidiano, Manuel, y Martínez (2016); Gamboa, Puente, y Vera (2016); y Gonzáles (2013).

A su vez, el control interno abarca cinco componentes relacionados entre sí con los objetivos de la compañía, para el mejoramiento continuo de la empresa, lo cual se especifica a continuación:

Gráfico 1 Componentes del Control Interno



Fuente: elaboración propia

Ciclos del Control Interno

Al referirnos, a los tipos de control interno la Contraloría General del Estado (2015), los divide: en previo, continuo y posterior; por otra parte, Calle-Álvarez, Narváez-Zurita, y Erazo-Álvarez (2020) y Estupiñán (2015); los clasifica en detectivos, preventivos y correctivos, A su vez, Mendoza y Zamora (2018), los distribuye en cuatro tipos: prevención, detección, comprensión y dirección. Además, se debe señalar, que aun cuando, los autores tienen diferentes tipologías, cada uno poseen características similares, es decir, realizan las funciones de prevenir, verificar y corregir errores. Las cuales, se detalla a continuación:

Tabla 1 Ciclo del Control Interno

| | CICLOS DEL CONTROL | CARACTERÍSTICAS |
|----------------|---|--|
| Antes | Control Previo | Conocido también como preliminar, directo o periódico, permite prevenir sucesos, fallas u errores que influya en el cumplimiento de los objetivos. |
| Durante | Control Continuo o Detectivo | Se realiza a través de la verificación continua, que las actividades cumplan con las leyes, normas, reglamentos, especificaciones y los requerimientos del control previo. Además, permite detectar deficiencias y toma de acciones correctivas. A través de la supervisión. |
| Después | Control Posterior o Correctivo | Permite identificar y corregir hallazgos significativos, reorganizar errores y evitar nuevas fallas. El departamento de auditoría interna es el responsable del control posterior y se emplea a las actividades, posterior a su realización. |

Fuente: Elaboración Propia

Tipos de control interno

En lo referente a los tipos de control interno Guachamin (2018), Narvaez Zurita Ximena (2021) y Yopez Karla Andrea (2018), los divide en controles administrativos y controles financieros:

Control Interno administrativos

Está relacionado con el plan organizacional, coordina y garantiza el cumplimiento de las actividades de manera eficaz, mediante el cumplimiento de leyes, normas, reglamentos y políticas institucionales.

Control interno financiero

El control se realiza a las operaciones financieras para proteger los recursos,

salvaguardar los bienes y contar con información veraz y oportuna.

Modelos del control Interno

Para las organizaciones, uno de los desafíos más importantes es definir el modelo de control interno a ser aplicado de forma directa y correcta, que involucre la participación de todo el personal, para cumplir con los objetivos propuestos por la institución con eficiencia, eficacia y economía.

Es así que, existe un sinnúmero de modelos de control interno creados a nivel mundial como: Criterios de Control (Coco) de Canadá, Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano (MICIL), Objetivos de Control para Tecnologías de la Información y Relacionadas (COBIT) de Australia, Auditoría y Control de Sistemas (SAC), Comité de Organizaciones Patrocinadoras del control interno de la Comisión *Treadway* (COSO), de Estados Unidos, Cadbury de Reino Unido, Vienot de Francia, *Peters* de Holanda, *King* de Sudáfrica.(Barrera-Guerra 2020), (Calle-Álvarez et al. 2020), (Grajales y Castellanos 2018); (Lozano Valqui y Tenorio Aguinaga 2015); (Quinaluisa Morán et al. 2018), (Solís y Llamuca Silvia 2020).

Sin embargo, de todos los modelos descrito anteriormente los más utilizados en América Latina son: el modelo Coco y el Coso, según Quinaluisa Morán et al. (2018). Además, Laski (2006), coincide que el modelo aplicado en los últimos veinte años por las empresas es el modelo Coso.

De igual manera, a consecuencia de los diversos inconvenientes financieros en Europa y Norteamérica, a finales del siglo XX, el control interno fue evolucionando con cambios importantes que permitió su perfeccionamiento, es así como, nace el modelo Coso en varias versiones, lo cual se detalla a continuación:

Coso I

En el año de 1992, nace el Informe Coso como un modelo que proporciona seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos propuestos, confiabilidad en la información y el cumplimiento de la normativa legal, es aplicado por la dirección y el personal de la institución, permite implementar, gestionar y evaluar el control interno en las empresas, el modelo Coso I aparece con el objetivo de dar solución a la variedad de conceptos e interpretaciones que

abarque su estructura, mejorar el desempeño de la organización con eficiencia y eficacia en las operaciones y asegurar el gobierno corporativo.

Está compuesto de cinco componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Supervisión, al respecto, se aprecia en los criterios de: Barrera-Guerra,(2020); Camacho-Villota, Toapanta-Suntaxi, y Gil-Espinoza, (2017); Estupiñán Gaitán, (2015) ,López Jara, (2017); Marín, (2006), Mayorga Diaz et al.,(2018); Quinaluisa Morán et al., (2018).

Coso II

En septiembre del 2004 fue publicado el coso II, conocido también como COSO ERM (*Enterprise Risk Management Framework*), es un sistema creado para establecer objetivos, identificar y gestionar los riesgos corporativos de manera integral, amplió el concepto de control interno, a un concepto más completo a la gestión de riesgos, bajo cuatro objetivos: estratégicos, operativos, informes y de cumplimiento. Involucra al personal de la organización en todos sus niveles, permite disminuir los sucesos que generen pérdidas.

Está estructurado por ocho lineamientos interrelacionados que se describe a continuación:

Ambiente interno: Se refiere a los valores y la filosofía que la entidad aplica e influye en el personal para detecta y trata el riesgo internamente dentro de la organización.

Establecimiento de objetivos: Hace referencia a la interrelación que debe tener los objetivos con la visión y misión de la empresa, considerando que cada decisión con lleva un riesgo.

Identificación de acontecimientos: Permite detecta los riesgos negativos que afecte al cumplimiento de los objetivos de la empresa, causados por aspectos internos (infraestructura, personal, separación de funciones, riesgos operativos), externos (gubernamentales, monetarios, sociales, desastres naturales, sanitarios) o tecnológicos.

Evaluación de riesgos: Es el análisis que se efectúa, en caso de que ocurra un posible riesgo (riesgo Inherente) y el impacto que provoca a la empresa (riesgo residual).

Respuesta a los riesgos: Son las decisiones que los directivos toman para mitigar el riesgo (evitar, reducir, participar y aceptar) en la organización.

Actividades de control: Son las políticas, medidas y procedimientos necesarios que la máxima autoridad toma para controlar los riesgos detectados y estos no afecte al buen funcionamiento de la organización.

Información y comunicación: La información es el pilar de la comunicación, para que funcione de manera efectiva es necesario mantener un excelente canal de comunicación en todos los niveles de la organización, como también tener información veraz, oportuna para evaluar los riesgos.

Supervisión: Dar seguimiento a las actividades para garantizar el correcto desempeño, en la aplicación del caso y de los riesgos detectados. (Abella 2006), (Araújo et al. 2016), (Estupiñan 2015), (Francisco et al. 2017), (Robinz y Jacqueline 2017), (Sulca y Becerra 2017).

Marco Integrado de Control Interno (COSO III).

Gráfico 2 Coso III



Fuente: Tomado de Yépez Karla Andrea (2018).

Debido a los continuos cambios industriales y tecnológicos surge en el año 2013 la tercera versión actualizada del Coso, definiendo al control interno como un proceso integral y dinámico, aplicado por los directivos, la máxima autoridad y los funcionarios de la institución, incluye las herramientas necesarias para que los trabajadores den todo su esfuerzo en la consecución de los objetivos empresariales, facilita la supervisión, mejora del control interno, apoya en la adaptación del proceso de cambio y el gobierno corporativo, que permitirá la detección y mitigación oportuna de los riesgos y optimización de los recursos públicos y privados.

De la misma manera, el sistema se caracteriza por los siguientes atributos:

- La herramienta de control interno puede implementarse en cualquier área de la institución de acuerdo con sus necesidades.
- Establece una metodología que permite identificar, analizar, desarrollar y gestionar los riesgos dentro de niveles aceptables, a través de la aplicación de medidas anti fraudulentas.
- Proporciona medidas para la eliminación de controles inadecuados, ineficaces y redundantes que no contribuyen al cumplimiento de objetivos.
- Proporciona capacidad a la máxima autoridad para eliminar controles ineficientes a través de la aplicación oportuna de una opinión profesional.
- El modelo presenta un enfoque de 5 componentes basado en 17 principios que permite una mejor flexibilidad.

Para Chiquisá (2017) y Narvée Zurita Ximena (2021), el modelo coso se basa en tres objetivos principales:

1. **Operativos:** Esta dirigido al cumplimiento de la misión y visión de una entidad, para lo cual las operaciones se deben realizar de manera eficiente, con eficacia y economía, el objetivo operativo debe reflejar el entorno económico, industrial y empresarial de la compañía, además es la base que permite evaluar el riesgo, proteger los activos y desarrollar controles para mitigar las deficiencias.

2. **De Información:** Hace referencia a la elaboración de los reportes financieros (Balances) y no financieros (Plan estratégico, Indicadores principales para medir los riesgos, custodia y utilización de activos, Encuesta de atención al cliente) sean estos internos o externos que debe contener información confiable, razonable, transparente y oportuna para la toma de decisiones.
3. **De cumplimiento:** La organización efectúa las actividades en apego al cumplimiento de leyes, estatutos y normas aplicables, es decir cumple con las normas que rige en el país.

El Sistema Coso III cuenta cinco Componentes 17 Principios vinculados entre sí.

1.- Ambiente de Control

1. Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
2. Ejerce responsabilidad de supervisión.
3. Establece estructura, autoridad, y responsabilidad
4. Demuestra compromiso para la competencia
5. Hace cumplir con la responsabilidad

2.-Evaluación de riesgos

6. Especifica objetivos relevantes
7. Identifica y analiza los riesgos
8. Evalúa el riesgo de fraude
9. Identifica y analiza cambios importantes

3.-Actividades de control

10. Selecciona y desarrolla actividades de control
11. Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología
12. Se implementa a través de políticas y procedimientos
13. Usa información relevante

4.-Sistemas de información

14. Comunica internamente

15. Comunica externamente

5.-Supervisión del sistema de control - Monitoreo

16. Conduce evaluaciones continuas y/o independientes

17. Evalúa y comunica deficiencias.

(Carillo 2017), (Alfredo Villa Maura, del Rocío Samaniego Erazo, y Vargas Ulloa 2017), (González 2013) (Mayorga Díaz et al. 2020).

1.2 Estudio de los componentes del Control Interno

En lo referente, al estudio de los componentes del control interno, Bruges (2019), López (2015), Miaja Fol (2019), Moreto (2016), Salas (2011), Serrano Carrión et al. (2018). Concuerdan que es conjunto de reglas que se emplea para la medición y evaluación del control interno, nace en el proceso administrativo por lo que se base en una pirámide de cuatro lados idénticos que muestra la fortaleza del sistema, está integrado por cinco componentes y diecisiete principios que interactúan entre sí, de esta manera, permite establecer el nivel de eficiencia y eficacia en la operaciones, proporciona seguridad razonable en la información y en el cumplimiento de los objetivos.

Por ende, los componentes del control interno son aplicados en las empresas con frecuencia para reducir los riesgos y en ocasiones sin darse cuenta, de ahí que, la implementación y funcionamiento depende de la máxima autoridad como administra la organización.

Gráfico 3 Componentes del Control Interno



Fuente: Tomado a partir de Pernasetti, (2015).

Si bien es cierto, los sistemas de control interno Coso I, Coso II y Coso III tienen semejanza en sus componentes y se interrelacionan uno con el otro, la herramienta Coso I tiene cinco principios, el Coso II cuenta con ocho componentes y el marco Coso III dispone de 17 principios.

Es decir, el Coso I y Coso II están vinculados entre sí, ya que, la Administración del Riesgo Empresarial (ERM o COSO II), fue elaborado en base a los datos del Coso I. También, incluye como componentes al establecimiento de objetivos, Identificación del Riesgo y la Respuesta al Riesgo, de esta manera se constituye con ocho componentes, (Contraloría General del Estado 2015).

Componentes del Control Interno:

1. Ambiente de control.
2. Evaluación de riesgos.
3. Actividades de control.
4. Sistemas de información y Comunicación.
5. Supervisión del sistema de control- Monitoreo.

(Bruges 2019), (Cubas 2018), (INTOSAI 2001), (López 2015), (Mantilla B 2009),(Narváez X 2021).

A continuación, se efectúa el análisis de cada uno de los componentes descritos:

Ambiente de Control

Es la base fundamental donde se desarrolla la actividad empresarial establece la misión, visión y objetivos, fija la forma de dirigir la organización, a través del cumplimiento de estatutos, normas, reglas, políticas y la estructura organizacional.

Apoya, desarrollar e interactúan con el recurso humano, fomentando la disciplina, integridad y valores éticos, aplica procedimientos que permita fortalecer a los empleados para que conozcan abiertamente sus derechos y obligaciones, estructura líneas de autoridad y define niveles de responsabilidad, además

promueve la conciencia, el compromiso por ser mejores y la protección de los recursos, para evitar fallas significativas y malversación de fondos, a través, de la realización de las actividades de manera eficiente.(Bruges 2019), (Contraloría General del Estado 2009), (Cubas 2018), (RIOS 2019), (Gamboa Poveda, et al. 2016), (Grajales y Castellanos 2018), (González 2013), (INTOSAI 2001), (Mayorga Diaz et al. 2018), (Miaja Fol 2019), (Moreto 2016), (Pernasetti 2015), (Serrano

Carrión et al. 2018).

Según, Calle-Álvarez et al.(2020), Empresariales (2018),y Márquez (2011), Marín (2006), Mendoza-Zamora, Tania Y García-Ponce, et al. (2018), López (2015), López Jara (2017), Vásquez (2016), coinciden en que los factores que influye en el ambiente de control Interno son los siguientes:

- **Compromiso con la Integridad y los Valores Éticos:** Son normas de conducta relacionadas con la honestidad y transparencia en las actuaciones de cada individuo, para reducir actos ilícitos.
- **Establece estructura, autoridad, y responsabilidad:** Una estructura bien diseñada es la columna vertebral de la organización, ya que permite planear, administrar y fiscalizar las operaciones. Además, define los niveles de responsabilidad y la selección las autoridades.
- **Demuestra compromiso para la competencia:** Son las destrezas y conocimientos de los empleados cuentan para realizar una actividad asignada.
- **Políticas y procedimientos de recursos humanos:** Son los pasos, reglas, habilidades e instrucciones concernientes a la contratación del personal a través, de la valoración, preparación, promoción, compensación y toma de acciones correctivas.

Evaluación de riesgos.

Este componente permite identificar, analizar, evaluar corregir y mitigar el posible riesgo significativo que atente al cumplimiento de objetivos y metas de una entidad, también es un proceso dinámico y sistemático que permite identificar

punto fuertes y débiles a consecuencia de los riesgos internos y externos que afectan a la organización, a diferencia del sector público no existe procedimientos para atenuar el riesgo más bien se ve enmarcado en el incumplimiento de la base legal que se lo puede detectar una vez que los entes de control efectúan su revisión. (Grajales y Castellanos 2018), (Empresariales 2018), (López Jara 2017), (Marín 2006), (Pernasetti 2015), (Serrano Carrión et al. 2018).

Con lo cual, es importante señalar los tipos de riesgos. Para Cubas (2018), los divide en Riesgo bajo, medio y alto, por otra parte Urquiza (2015), Narvaez X. (2021) los clasifica en:

Riesgo inherente: Son los conflictos que se pueden existir dentro de la organización en la consecución de sus actividades.

Riesgo de control: Son los riesgos que a pesar de contar con un sistema de control interno no es suficiente para la detección de irregularidades, es por lo que, se requiere de una constante revisión, control y ajuste.

Riesgo de detección: Son riesgos que no fueron detectados por parte del auditor, corresponden a riesgos con afirmaciones que pueden ser de importancia relativa.

Actividades de control

Son los planes que la empresa establece a través de políticas, técnicas, manuales y medidas aplicadas en todos los niveles, procesos y actividades de la organización, lo cual permite minimizar los riesgos (reales o potenciales), cumplir con los objetivos propuestos y lineamientos administrativos. Esto se debe a causa, de los diversos cambios que sufren las compañías, por lo que, requieren de instrumentos que permita detectar, prevenir, corregir y mitigar los riesgos relevantes. (Calle-Álvarez et al. 2020), (Rojas-Salvatierra, Chiriboga-Mendoza, y Pacheco-Vergara 2018), (Vargas and Villa 2017).

De igual manera, se requiere de la revisión, verificación y supervisión de las actividades, mediante constataciones físicas, solicitud de informes, segregación de funciones, aprobaciones y autorizaciones, con el objetivo de prevenir y

detectar errores, lo cual permita, identificar y reorientar las desviaciones para conseguir la eficiencia, eficacia en las operaciones, protección de los recursos. (Sulca y Becerra 2017).

Para Mendoza-Zamora, Tania Y García-Ponce, et al.(2018) y República (2016), la actividad de control se divide en cuatro tipos de control: 1) Preventivo: evitar errores de manera anticipada. 2) De detección: descubre anomalías que hayan sucedido para la determinación de acciones correctivas. 3) De compensación: ofrece un grado de confianza, cuando es invaluable la utilización de nuevos controles, es decir, efectuar más supervisiones. 4) De dirección: son metodologías y habilidades que permite guiar a los empleados al cumplimiento de los objetivos. Para Vargas and Villa (2017) se clasifican en preventivas y de detección, por lo tanto, comprende en las actividades manuales y computarizadas.

De lo que se concluye que, la actividad de control es la manera correcta de realizar las cosas para cumplir con las metas deseas.

Sistemas de información

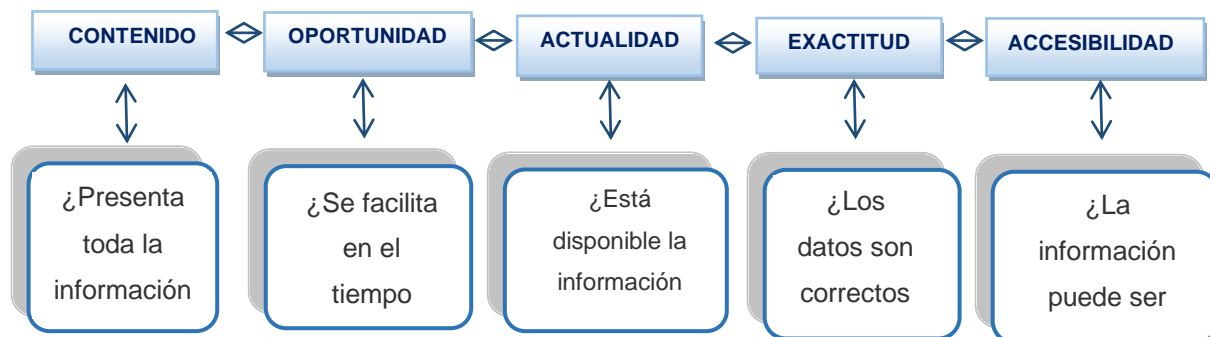
Es el conjunto de mecanismos de gestión, (plasmado en manuales, memorias), difusión (audio y videos) y evaluación de resultados, (mediante la elaboración de informes periódicos y el mantenimiento de un sistema de gestión documental), lo cual permite a la organización captar, analizar, intercambiar información necesaria para el registro óptimo de las actividades operativas, administrativas, financieras y el cumplimiento de responsabilidades del personal.

A su vez, permite contar con información relevante, confiable, oportuna y veras que ayuda a la toma de decisiones y el cumplimiento de leyes, a través de los canales de información horizontal y vertical, involucra a todos los niveles de la organización, al recurso humano, tecnológico y a los procesos. (Auditool, 2015), (Contraloría General del Estado, 2019), (Ecuador, 2019), (Marín 2006), (Mayorga Diaz et al. 2018), (Pernasetti 2015), (Rojas-Salvatierra et al. 2018), (Sinchitullo 2015), (Sulca y Becerra 2017), (Villa Maura, Vargas , & Samaniego Erazo, 2017).

Por lo tanto, la información obtenida debe ser de calidad, para lo cual debe

cumplir con varios aspectos importantes (ver gráfico 4).

Gráfico 4 Aspectos Importantes para contar con información de Calidad.



Fuente: Elaboración Propia.

En este sentido, el sistema de comunicación interna se origina dentro de la empresa a través de las actividades y en función a los objetivos, planes programas, proyectos y estrategias que permite cumplir las operaciones bajo las características de eficaz eficacia y economía. Por otro lado, la información externa se obtiene a través de diferentes grupos de interés ya sea por la ciudadanía, los proveedores, las entidades financieras, las políticas establecidas por los gobiernos de turno, la tecnología, entre otros.

Es así, que la comunicación se genera desde dos parámetros de adentro hacia afuera mediante la experiencia en productos fabricados, unidades producidas y entregadas, cambios organizacionales y la información de afuera hacia adentro por medio de la oferta y la demanda de productos fabricados por la empresa, los competidores, productos preferidos por los consumidores. (Auditool, 2015).

Supervisión del sistema de control- Monitoreo

Hace referencia al conjunto de procesos que se utilizan para evaluar, verificar y comprobar el correcto manejo del control interno, permite a la dirección medir la eficacia en las operaciones, a través de evaluaciones periódicas y continuas las cuales pueden ser aplicadas de manera individual o combinadas entre sí.

Por ello, la evaluación continua se da de manera permanente en el transcurso de

las actividades normales de la dirección y del personal operativo, proporcionando información de manera oportuna.

En cambio, La supervisión periódica se genera de manera independiente y establece tiempos (exámenes especiales, auditorías), se realiza con la evaluación de riesgo, es decir, de las deficiencias detectadas y comunicadas de manera oportuna para ser corregidas de acuerdo con las circunstancias, lo cual, permite a la alta dirección contar con el criterio necesario para decidir cuál es el método más apropiado a ser aplicado, por ende, establecer si todos los componentes están presentes y funcionan correctamente. (Auditool R. G., 2015), (Francisco et al. 2017), (Mayorga Diaz et al. 2018), (Narváez Zurita Ximena 2021), (Rojas-Salvatierra et al. 2018), (Sinchitullo 2015), (Sulca y Becerra 2017), (Villa Maura, Vargas , & Samaniego Erazo, 2017).

1.3 Análisis del Control Interno en el sector Público de Salud

El sector público desempeña una tarea muy importante en la economía de un país suministra bienes y servicios con el objetivo de mejorar el estilo de vida de la ciudadanía y garantizar la distribución equitativa de la riqueza.

A medida del crecimiento de las entidades gubernamentales desde la década de los años 70, a causa de los cambios permanentes de la política, los escándalos de corrupción existentes en la gestión pública de varios países, en especial la malversación de fondos en el sistema de salud, debilitado por el escaso presupuesto, el deterioro de los establecimientos médicos, la falta de personal e inestabilidad laboral, ocasionado por la falta de supervisión y control, como también, el no contar con un sistema de información que permita integrar, procesar y analizar la información de manera oportuna y obtener datos reales, genera desconfianza en el sistema de salud.

De ahí, forja la necesidad que los gobiernos de turno busquen los mecanismos necesarios para que los recursos del estado sean distribuidos, ejecutados y controlados, a través de la aplicación de un sistema de control interno ágil y eficiente, enfocado al cumplimiento de objetivos sociales y la utilización adecuada

de los recursos públicos, a través de un control más estricto en el presupuesto y la gestión del estado,(Structures 2012).

Es así como, en el año de 1953 se crea la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), como una organización fiscalizadora para entidades del sector público que reúne a más 195 países miembros, entre ellos Ecuador con el objetivo de garantizar a los países miembros un ambiente de control eficaz en el manejo de los fondos públicos. De ahí que, en el año 2004 INTOSAI concentra una Guía para las normas de control interno del sector público. (INTOSAI 2001), (López 2015).

De ahí que, el control interno en el sector público es una herramienta utilizada para alcanzar seguridad razonable en la consecución de los objetivos, a través, de tres pilares para contar con una gestión pública limpia, transparente e íntegra bajo el marco de legalidad y la ética como es:

1. **Control Interno en el Sector Público:** Es un conjunto de técnicas, reglas, métodos, políticas, operaciones, actividades y reportes que se aplica en el desarrollo de las actividades encomendadas de las autoridades y el personal a cargo, con la finalidad de prevenir posibles riesgos que afecten a las entidades públicas y salvaguardar los recursos y bienes del estado.
2. **Rendición de Cuentas:** Es donde cada funcionario debe realizar un Informe de las actividades que le fueron asignadas.
3. **Declaración Juramentada:** Es la manifestación escrita que realiza el empleado que labora en las entidades públicas sobre los bienes con que cuenta al inicio de su contratación y al culminar su contrato o nombramiento, es decir permite conocer el patrimonio con el que cuenta del funcionario al concluir con el contrato en la función pública y transparentar su patrimonio, (Carina y Galarza 2016), (Pérez López 2018).

En el Ecuador el sistema de salud pública se halla envuelto en diversos escándalos de corrupción, deficiencias en la planificación, falta de recursos económicos y de personal, distribución inadecuada de recursos a cada unidad operativa, ausencia de liderazgo por parte de las autoridades ya que llegan con

iniciativas propias sin considerar antecedentes históricos que pueda servir para fortalecer las instituciones, esto implica en ocasiones a un retroceso a las unidades de salud, lo cual apunta que la salud pública no emplea una herramienta efectiva de control interno, lo que ocasiona no contar con un sistema de salud ágil, efectivo, coordinado que permita afrontar las crisis sanitarias que afecta en la actualidad a la sociedad entera.

Por tal motivo, uno de los mecanismos para contrarrestar las deficiencias, es la implementación de un sistema de control interno eficaz y eficiente, lo cual se encuentra a cargo de cada entidad, de igual manera, la ejecución es de responsabilidad de la máxima autoridad, los funcionarios y servidores públicos, por ello el ministerio de finanzas en el año de 1994 mediante acuerdo Ministerial N.º 017 emite la norma para regular y administrar la ejecución presupuestaria (Chiluiza 2000).

De ahí que, el ente regulador de todas las entidades públicas, incluidas las instituciones del sistema de salud del Ecuador, es controlado por la Contraloría General del Estado quien tiene la responsabilidad de verificar, fiscalizar y evaluar que las actividades realizadas cumplan con los principios de legalidad, responsabilidad, transparencia, economía, eficiencia y eficacia, a través de la generación de normas, la aplicación de auditorías y exámenes especiales, en todas las etapas del ciclo presupuestario es decir, en la programación, formulación, aprobación, ejecución, evaluación, liquidación y clausura, como lo establece la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (2002), y el Código Orgánico de la Finanzas Publicas, (2010).

De ahí que, el 16 de noviembre del año 2009 Mediante Acuerdo 039 CG, publicado en el Registro Oficial 78 del 1 de diciembre de 2009, la Contraloría General del Estado expidió las Normas de Control Interno dividido en seis grupos, desde ahí, permite aplicar los métodos de control en las entidades del estado: 100-00 Normas generales, 200-00 Ambiente de Control, 300-00 Evaluación del riesgo, 400-00 Actividades de Control, 500-00 Información, Comunicación y 600-00 Seguimiento, para la aplicación en las instituciones y organismos del sector

público y de derecho privado que reciban recursos públicos, establecida en la Constitución de la República en el artículo 225 el sector público comprende:

4. Los organismos y dependencias de las funciones Ejecutiva, Legislativa, Judicial, Electoral y de Transparencia y Control Social.
5. Las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado.
6. Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
7. Las personas jurídicas creadas por acto normativo de los gobiernos autónomos descentralizados para la prestación de servicios públicos,(Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

De esta manera las entidades del sistema de salud tienen la responsabilidad de cumplir con las leyes, normas, reglamentos y acuerdos expresados en la Constitución de la República, El Código Orgánico de las Finanzas Públicas, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Los Principios de Contabilidad Gubernamental, el Código Orgánico del Ministerio de Salud Pública y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Una vez indagado los componentes teóricos de la investigación, se procede con la descripción del siguiente capítulo, mediante el cual se estudia la metodología a ser planteada en el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Caracterización del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P.

El Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. (HGBAP), nace como Hogar Ancianos y Aislamiento de Riobamba en 1930, con el objetivo de brindar atención a los sobrevivientes de la peste bubónica que azotó a la ciudad de Riobamba, el cual, se encuentra ubicado en la zona centro de Riobamba en las calles espejo 11-58 y 24 de mayo.

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo N.- 32 del 25 de abril de 1972, el Hogar de Ancianos y Aislamiento forma parte de la Zona 3 de Salud como unidad operativa descentraliza administrativa y financieramente, con personería jurídica propia, de esta manera, el Ministerio de Economía y Finanzas en 1987, efectúa asignación presupuestaria como Unidad Ejecutora de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo.

Desde el año 2010, el ministro de Salud aprobó el Manual de Sistema Organizado de la Red de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades Operativas por Niveles, designando al Hogar de Ancianos como hospital especializado con tipología de Geriátrico (ASILO) con una dotación normal de 100 camas.

A pesar, del acuerdo Ministerial y la necesidad de contar con un Hospital Especializado, continuó prestando servicios como asilo de Ancianos hasta finales del año 2016 con 50 personas bajo su responsabilidad, mediante acuerdo ministerial 0121 del 7 de noviembre del mismo año, con la reubicación de pacientes asilados a nivel nacional, el Hogar de Ancianos y Aislamiento Riobamba entra en un proceso de transición a pesar de persistir inconsistentes en la denominación.

Por ello, fue necesaria la firma de un nuevo acuerdo ministerial que lo formalizó el 16 de febrero del 2017 de número 0004-2017 firmado por la Dra. María Verónica Espinoza Serrano, ministra de Salud Pública, modificando la denominación a Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. con una dotación de cien (100) camas.

De esta manera, da inicio al proceso de transformación convirtiéndose en el segundo hospital del país de categoría tres a nivel nacional. A partir de esta fecha las autoridades han trabajado arduamente con la finalidad de brindar acceso a los servicios de salud especializada en Geriatria a los adultos mayores desde los 65 años de la Zona 3 del país, que comprende las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua. De esta manera, ofrece atención especializada en promoción, vigilancia, regulación y prevención de enfermedades a los pacientes en las áreas de:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Urgencias

A su vez, en el servicio de consulta externa ofrece atención en las especialidades de:

- Geriatria
- Fisiatria
- Nutrición
- Psicología
- Odontología.

Como también, brinda servicio de Hospital de día, mediante talleres de caídas, de memoria, talleres a cuidadores y sobre consulta por primera vez.

Servicio de Hospitalización

La institución cuenta con 20 camas, para brindar asistencia a pacientes crónicos, las mismas están distribuidas en 4 salas divididas para atender las siguientes patologías:

- 10 camas para la unidad de Agudos
- 4 camas para la unidad de mediana estancia
- 2 camas de Cuidados Paliativos.
- 4 camas para la unidad de Respiratorio

Servicio de Urgencias

El hospital ofrece atención integral a los adultos mayores a pesar de, no contar con un área de emergencia adecuadamente equipada, ni con el talento Humano exclusivo para el área de emergencia, ofrece atención durante las 24 horas del día.

Misión:

Somos un hospital de atención especializada en Geriátrica, garantizando el derecho a la salud integral con calidad y calidez a los Adultos Mayores, cumpliendo con las políticas del estado; con acciones inspiradas en el respeto, responsabilidad, calidad, interculturalidad y espiritualidad, permitiendo la participación y vinculación social, con la finalidad de cubrir la mayor población geriátrica de la zona, logrando una mayor independencia y reinserción a la sociedad.

Visión:

Ser un hospital de referencia para la atención Geriátrica a nivel zonal y nacional, contando con infraestructura, tecnología, profesionalismo, promocionando a través de su cartera de servicios brindando atención especializada y actividades complementarias para promocionar el envejecimiento activo.

Recurso Humano

Para cumplir con los objetivos institucionales la entidad debe contar con el número necesario de personal, lo cual ha sido una de las debilidades, en la actualidad cuenta con 65 profesionales divididos en personal bajo el régimen de la losep con 42 funcionarios y 23 de código de trabajo, distribuido en personal operativo y de apoyo.

Recursos económicos.

El hospital recibe cada año asignaciones presupuestarias entregadas por el Ministerio de Finanzas, para cubrir las necesidades de la institución, la cual son escasas, ya que depende de los ingresos permanentes y no permanentes que el estado recauda cada año, también, cuenta con los ingresos recaudados por auto gestión que son facturas por la prestación de servicios de salud, a las diferentes aseguradoras del país, (less, Issfa e Isspol) de hecho, los ingresos de fuente 002 en el año 2020 haciende a \$ 121.143,16 dólares.

De esta manera, el Hospital cubre parte de las necesidades que genera la institución, en virtud que, opera con asignaciones presupuestarias mínimas, que no permite la construcción de una unidad hospitalaria, compra de equipamiento necesario y la contratación de personal administrativo y operativo, para brindar un servicio eficiente, en efecto, la institución ha recibido en los últimos años las siguientes asignaciones:

Tabla 2 Asignación Presupuestarias

| PERIODO | ASIGNACION DE RECURSOS | RECURSOS EJECUTADOS (DEVENGADO) | SALDO SIN EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---------|------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 2016 | 1.209.727,89 | 1.209.727,89 | 0.00 | 100 % |
| 2017 | 1.479.243,19 | 1.468.633,03 | 10.610,08 | 99,28% |
| 2018 | 1.639.575,75 | 1.639.575,55 | 0.00 | 100% |
| 2019 | 1.800.823,50 | 1.765.980,37 | 325,50 | 98,07 % |
| 2020 | 1.859.476,09 | 1.853.487,29 | 5.988,80 | 99,68 % |

Fuente: Elaboración Propia datos el Sistema Esigef Ministerio de Finanzas.

Si bien, en el año 2020 la ejecución presupuestaria es del 99.68% el gasto se divide en varias partidas presupuestarias:

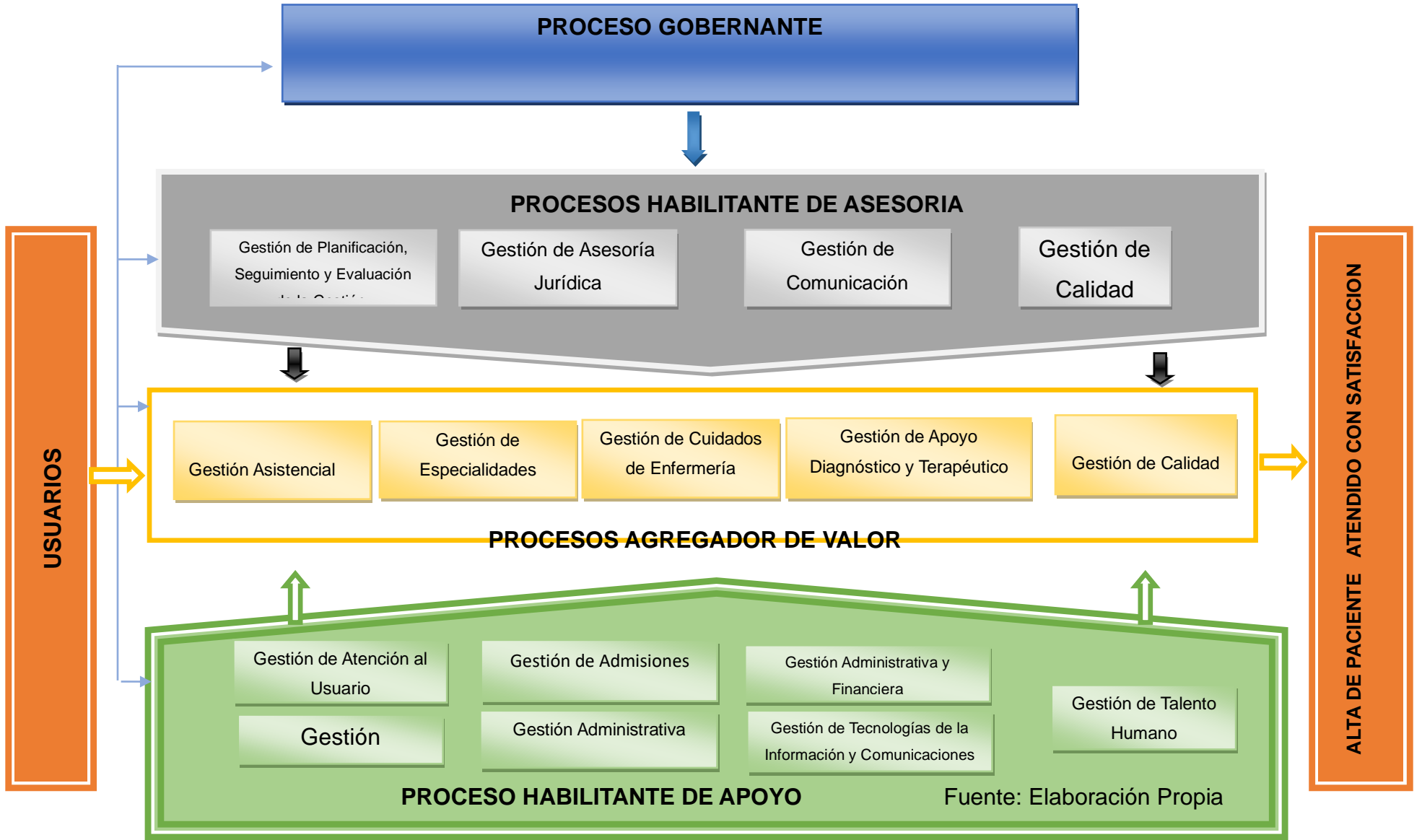
Tabla 3 Presupuestaria por Grupo de Gasto

Fuente: Elaboración Propia datos del Sistema Integrado de Gestión Financiera (ESIGEF) del

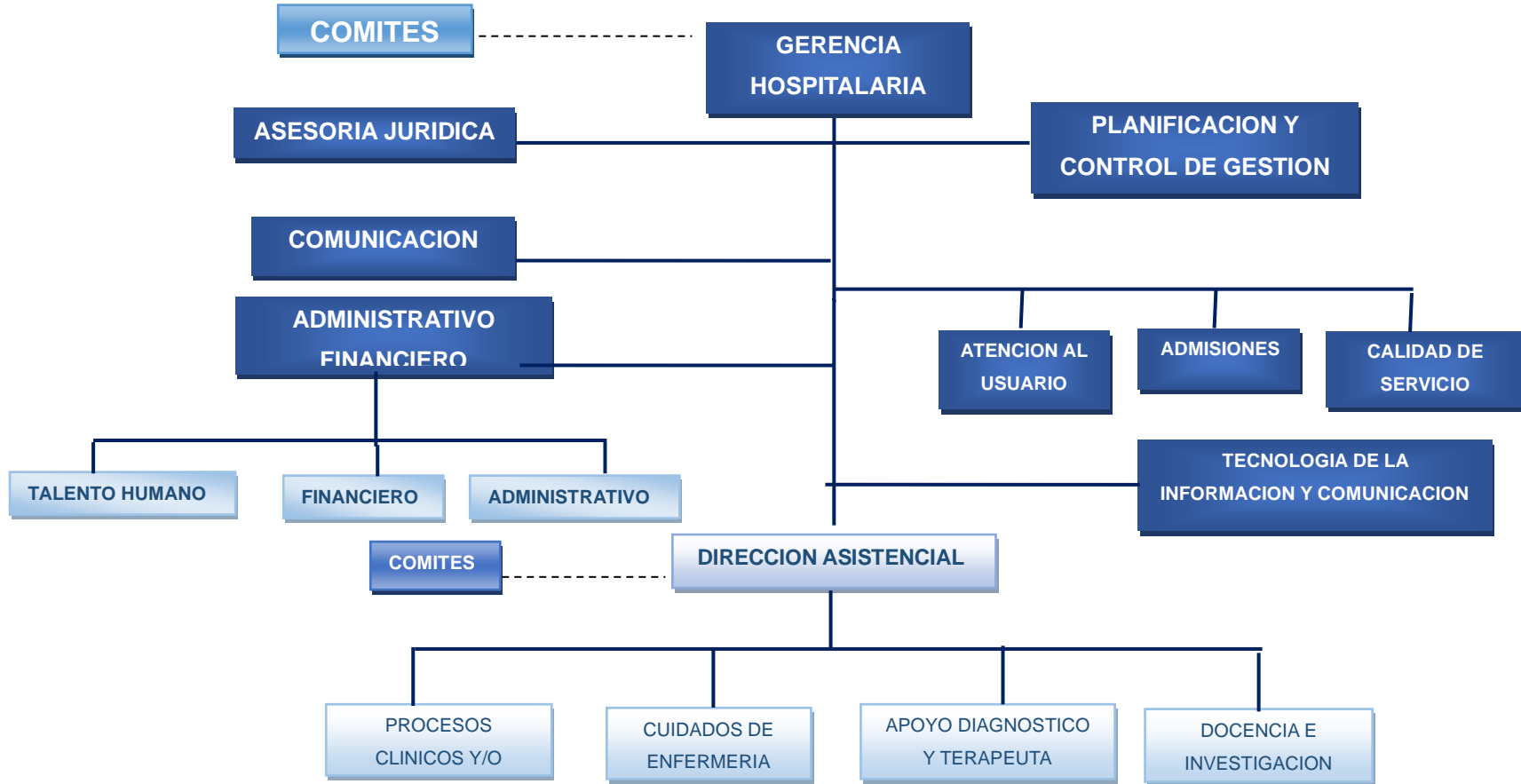
| GRUPO DE GASTO | DETALLE | PRESUPUESTO CODIFICADO | EJECUCION PRESUPUESTARIA | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|----------------|--|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 510000 | Egresos en personal | 1.152.558,87 | 1.152.558,87 | 100 % |
| 530000 | Bienes y servicios de consumo | 371.595,31 | 366.245,62 | 98.56% |
| 570000 | Otros egresos corrientes | 9.039,13 | 8.651,39 | 95.71% |
| 580000 | Transferencias o donaciones Corrientes | 94.144,86 | 94.144,86 | 100% |
| 710000 | Egresos en personal | 180.454,81 | 180.211,67 | 99.87% |
| 730000 | Servicios para inversión | 5.470,50 | 5.470,50 | 100 % |
| 750000 | Obras públicas | 33.756,14 | 33.756,14 | 100% |
| 990000 | Otros pasivos | 12.456.47 | 12.448,24 | 99.93% |

Ministerio de Finanzas

MAPA DE PROCESOS



ORGANICO ESTRUCTURAL



Fuente: Elaboración Propia

En el organigrama , se aprecia, que la gerencia hospitalaria es la responsable de coordinar, ejecutar y representar al hospital frente a la sociedad, coordina los recursos a través de los procesos de planificación, administrativo y financiero para que los recursos se planifique, controle, evalúe y ejecute de manera eficiente para suministrar insumos necesarios para brindar una atención oportuna y cumplir con los objetivos determinados; el director asistencial, es el encargado de administrar, dirigir y supervisar al equipo responsable de brindar atención a pacientes.

2.2 Tipos y métodos de investigación aplicado al Modelo de Control Interno Coso III

Este punto abarca los principales métodos de investigación. Dado que, las modalidades de estudio se seleccionan a partir de los diversos tipos de investigación, de manera que, a la investigación se la conoce como un proceso y estudio de hechos, sucesos a ser analizados mediante un grupo de técnicas, métodos sistemáticos, críticos y empíricos dirigidos a la solución de un problema, conflictos e imprevistos.

Según, Anón (2003) y Mousalli-Kayat, (2015), el modelo empírico-analítico-positivista, inicia en el siglo XVIII como el campo exclusivo para la práctica del método científico, el cual se caracteriza por ser un proceso ordenado, sistematizado, estandarizado y normalizado, producto del crecimiento industrial, el avance tecnológico y los logros alcanzados en los inventos, pero principalmente por la aparición del empirismo (un nueva forma de conocer el mundo), y los nuevos métodos, procedimientos y habilidades que permiten acercarse al entendimiento de las cosas (experimentos).

Anón (2003), Mousalli-Kayat (2015) y Murillo (2011) concuerdan que a inicios del siglo XIX, el método positivismo comprendía el estudio científico de la Física, química y la biología. También, era conocido como el único método que permitía tener una idea sobre el mundo, de ahí que, a mediados del siglo XIX los acontecimientos sociales comienza a ser objeto de estudio e interés de los intelectuales, científicos, investigadores y el comté Mill y Durkhein, para definir

manuales sobre los saberes sociales, lo cual consistió en replicar las destrezas e instrucciones del método positivista en el estudio de hechos de sociología, psicología, e historia para que sean consideradas como científicas, por tal motivo Anón (2003), incluye ciertas características que se describe a continuación:

- Un enfoque oncológico realista: Se basa en hechos reales y lógicos que permite descubrir la naturaleza, el sentido de las leyes y los mecanismos para exponer, predecir y controlar, es decir, utiliza la razón y no los sentimientos (causa – efecto).
- Una postura epistemológica Objetivista: A diferencia del enfoque anterior la postura epistemológica radica en lo que el investigador conocer y la realidad que descubre en el estudio, además hace referencia a la actitud que toma al momento de dar a conocer los resultados, si es de forma objetiva o de carácter emocional, aquí actúa los valores con que cuenta para no cambiar los resultados.
- Una metodología experimental: En este tipo de investigación el investigador manipula una o diversas variables, maneja varias etapas basando en la experiencia y la práctica para establecer un fenómeno, es así como este método pone a prueba la hipótesis (Sans y Atenea Alonso Serrano, Lorena García Sanz, Irene León Rodrigo, Elisa García Gordo, Belén Gil Álvaro 2012).

Igualmente, a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX surge los métodos de investigación cuantitativo y cualitativo, los cuales se relacionan con el positivismo que son empleados por los investigadores hasta la fecha, para medir y evaluar un acontecimiento motivo de estudio, es así como, la investigación cuantitativa tiene origen en Inglaterra en 1939 con la finalidad de lograr la mayor eficiencia en los sistemas de defensa, es decir alcanzar un excelente resultado balístico. A diferencia, del método cualitativo emplea datos utilizados en las ciencias sociales.

De ahí que, en el siglo XXI, nace el procedimiento mixto como un grupo de métodos sistemáticos, práctico y crítico que es una combinación de la principales características de la metodología cuantitativa y cualitativa (Narvárez Zurita Ximena 2021).

Tipos de Investigación

Durante varios años ha existido diferentes métodos de investigación, que se menciona en los trabajos estudiados es así que, Moreno Tapia, (2014), clasifica a los tipos de investigación en Histórica, Descriptiva y Experimental. En cambio, Finol de Franco, Vera Solórzano, y Cementos Argos, (2020), Grinell (1997) los divide en dos modalidades, el enfoque cuantitativo y el método cualitativa.

De esta manera se analiza a continuación los principales métodos de investigación:

Investigación Histórica

Hace énfasis en estudios efectuados en el pasado, las cuales son recolectadas, verificadas, analizadas, evaluadas y restauradas en el presente de forma objetiva y exacta, para obtener conclusiones válidas. Dado que, el investigador depende de la información recabada de fuentes principales y secundarias las cuales debe indagar cuidadosamente con el fin de determinar su confiabilidad y verificar la autenticidad. (Abreu 2014), (Martínez 2011), (Moreno Tapia 2014).

Método Descriptivo

Relata cualidades, situaciones y acontecimientos importantes de un grupo de individuos o algún fenómeno motivo de estudio, se caracteriza en el QUE sin considerar el POR QUÉ ocurre las cosas, cada variable es medida y evaluada con exactitud metodológica de manera independiente a través de cuestionarios, cifras, gráficos e interpretaciones, para lo cual el investigador requiere contar con información convincente y tener un amplio conocimiento sobre el tema específico que aporte a la investigación para la toma de decisiones a través de los datos estadísticos. (Abreu 2012), (Abreu 2014), (Gabriela y Olalla 2011), (Moreno Tapia 2014), (Guevara, Verdesoto, y Castro 2020).

Método Experimental

La metodología científica se caracteriza por permitir al investigador introducir datos y relacionarlos, es decir, manejar una o muchas variables a determinadas situaciones, estímulos o procedimientos, con la finalidad de conocer las reacciones, la causa y el resultado que genera un hecho. Por tal motivo, es transcendental determinar el origen y el efecto de un suceso, ya que la investigación va dirigida hacia el futuro. (Abreu 2012), (Guevara et al. 2020), (Martínez 2011), (Moreno Tapia 2014).

Método Cualitativo

Esta técnica percibe el contexto original y habitual de un fenómeno, que permite valorar, ponderar y descifrar información por medio de técnicas de investigación, observación, diálogos, conversaciones, entrevistas a grupos, con la finalidad de analizar, explorar detalladamente el comportamiento de los individuos, es decir, este método plantea lo que un individuo expresa y cree profundamente de un hecho, no utiliza datos numéricos ni procedimientos estadísticos. (Abreu 2012), (Finol de Franco et al. 2020), (Guevara et al. 2020), (Mousalli-Kayat 2015), (Rodríguez Jorge 2003).

Método Cuantitativo

Data de las ciencias naturales del positivismo que permite medir y analizar la información obtenida de cuestionarios, encuestas, escalas, objeto de investigación, para ser representadas en modelos estadísticos reconocidos por la sociedad científica, dado que, la investigación cuantitativa es descriptiva, se caracteriza por utilizar instrumentos números y valores, orientada a resultados, que expresa confiabilidad y precisión para cotejar una hipótesis, a partir del método deductivo (lógica), pero también del conocimiento inductivo (la razón). (Finol de Franco et al. 2020), (Guevara et al. 2020), (Moreno Tapia 2014), (Moreto 2016), (Mousalli-Kayat 2015), (Rodríguez 2003).

2.3 Análisis de las variables de Control Interno en el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P

Este, punto abarca los principales métodos de investigación a ser aplicados en el presente trabajo.

Desde el enfoque investigativo, la metodología de investigación a emplearse tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo; justamente, porque son instrumentos que cuentan con sus propias características que permite recabar información, mediante la utilización de métodos y técnicas de tipo teórico, para el planteamiento del problema, diseño, población, recolección, análisis e interpretación de datos que aporta al investigador para hallar el resultado de la investigación.

En efecto, desde el punto de vista cualitativo consiente en obtener únicamente datos de calidad, que permita observar el comportamiento de los encuestados, dado que se, encuentran en un ambiente natural y efectivo, mediante la aplicación de un cuestionario de Guachamin (2018), CHILUISA (2017), Hernández (2014), Ibarra Diego y Pazmiño Evelyn (2014), Navarro (2014), Rojo (2017), que evalúa el control interno en los procesos administrativos y financieros del HGBAP., basado en el Marco Integrado de Control Interno COSO III, publicado en el año 2013, compuesto de 5 componentes y 17 principios, el cual, tiene como objetivo principal lograr que las instituciones cuenten con un sistema de control interno práctico y ajustable a las variaciones, que permita minimiza los riesgos.

De la misma forma, el enfoque cuantitativo efectúa un análisis posterior, de la información obtenida de las encuestas y representadas específicamente en números, a través de la aplicación de un modelo estadístico, de esta manera, emplea una escala de calificación que permite medir el grado de riesgos y el nivel de confianza de la institución.

Del mismo modo, se derivan otras técnicas e instrumentos aplicarse que son necesarias para la obtención de información en el desarrollo del trabajo investigativo que son expuestas a continuación:

Investigación Teórico: El objetivo es contar con datos que establezcan el marco teórico de la investigación.

Investigación Documental: La finalidad es contar con información de los registros, libros, artículos, balances y leyes que respalde la evidencia y opiniones emitidas.

Investigación Descriptiva: Relata el escenario actual en el cual se desarrolla la institución, es decir permite establecer la problemática que obstruye el adecuado desenvolvimiento.

Investigación de Campo: Esta investigación se realiza en el lugar de los hechos, ya que permite palpar la situación del entorno donde se desenvuelven las actividades a través de la recopilación de datos por medio de encuestas.

Investigación de explotaría: Permite examinar la problemática del fenómeno de manera general, a través del comportamiento de los individuos en el desenvolvimiento de sus funciones.

Investigación explicativa: Cuenta con información y documentación necesaria para sustentar las deficiencias encontradas en la institución, es decir la causa y efecto.

La encuesta: Es una técnica aplicada para obtener la mayor cantidad de datos, por medio de un cuestionario previamente elaborado destinado al personal del área administrativa y financiera de la institución.

La Población: Para el desarrollo del trabajo investigativo, se efectúa con la totalidad de los individuos del departamento administrativo y financiera del HGBAP, los cuales está dividida de la siguiente forma:

Tabla 4 Población

| Personal | Número |
|----------------------------|---------------|
| Director | 1 |
| Directores departamentales | 3 |
| Analistas | 7 |
| Total | 11 |

Fuente: Elaboración Propia.

Escala de evaluación del CI: Permite evaluar de forma objetiva el control interno empleado en la institución, relaciona el procedimiento con el sistema que plantea el COSO III, para alcanzar resultados claros y confiables, (Ver cuadro 5).

Tabla 5 Escala de Evaluación del Control Interno

| Nivel de Confianza | Definición | Nivel de Riesgo | Presentación | Personalización |
|---------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| 5 | Excelente | 1 | Indistinto | |
| 4 | Adecuado | 2 | Insignificante | |
| 3 | Bueno | 3 | Bajo | |
| 2 | Regular | 4 | Medio | |
| 1 | Ineficiente | 5 | Alto | |

Fuente: Elaboración Propia.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La encuesta efectuada a la unidad administrativa y financiera del Hospital Geriátrico, a través de la herramienta Coso III compuesta de cinco componentes y 17 principios, comprende un sinnúmero de disposiciones relacionadas a las actividades administrativas y financieras, que permita cumplir con los objetivos propuestos.

Además, permite un adecuado desenvolvimiento de las actividades en apego a la normativa, como también una correcta gestión y manejo de los riesgos en todas las áreas, lo cual contribuye a la toma de decisiones y la asignación de responsabilidades.

Tabla 6 Evaluación del Sistema de Control Interno

3.1 Evaluación del Sistema de Control Interno aplicado al personal de Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P.

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | | C.CI 1 | |
|---|--|-----------|----|------------------------------------|--------------------------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | | |
| Componente 1. Ambiente de Control | | | | | | |
| PRINCIPIO 1: La Institución demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos | | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION N NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿La misión y visión del HGBAP es conocida y percibida por los directivos y el personal? | X | | 3 | 3 | El personal conoce parcialmente |
| 2 | ¿El personal de la institución conoce la normativa que regula su comportamiento? | | X | 1 | 5 | No conoce |
| 3 | ¿Cuenta la institución con un código de ética interno documentado que detalle los valores y elementos de conducta? | | X | 1 | 5 | No cuentan con un Código de ética institucional sino el general del MSP |
| 4 | ¿Los líderes de procesos fomentan la observancia del Código de Ética al personal? | | X | 1 | 5 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|-----------|-----------|-------------------------------|
| 5 | ¿Se destaca la importancia de la honradez y el comportamiento ético, en el código de conducta? | | X | 1 | 5 | |
| 6 | ¿Cuenta la institución con un reglamento interno actualizado y legalizado? | X | | 3 | 3 | Se encuentra en actualización |
| 7 | ¿Los funcionarios de la unidad administrativa y financiera cumplen con las disposiciones implementadas en el reglamento interno? | X | | 4 | 2 | |
| 8 | ¿Considera que existe una cultura de respeto y comunicación entre funcionarios de todas las áreas? | | X | 2 | 4 | |
| Total | | | | 16 | 32 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{16}{8}$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 2 \quad \text{(REGULAR)}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{32}{8}$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 4 \quad \text{(MEDIO)}$$

| PRINCIPIO 2: Ejerce responsabilidad de supervisión. | | | | | | |
|--|--|------------------|-----------|---|-------------------------------------|----------------------|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿El Manual de procesos y las disposiciones legales de carácter técnico para la ejecución de las funciones administrativa y financieras es difundida entre el personal y supervisada por los líderes de procesos? | | X | 2 | 4 | |
| 2 | ¿La máxima autoridad institucional promueve la observancia y el cumplimiento de las Normas de Control Interno? | X | | 4 | 2 | |
| 3 | ¿Los líderes de procesos programan, organizan y controlan que las actividades sean ejecutadas de acuerdo con las políticas y procedimientos que establece la ley? | X | | 3 | 3 | |
| 4 | ¿La máxima autoridad vela y supervisa el cumplimiento de los controles previos y concurrentes en la ejecución de las actividades administrativas y financieras de la institución? | X | | 3 | 3 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|--|-----------|-----------|-----------------------------|
| 5 | ¿La máxima autoridad realiza evaluaciones sobre el grado de conocimiento de los funcionarios de la institución, de acuerdo con las funciones que desempeña? | X | | 3 | 3 | |
| 6 | ¿Se mantiene un registro legalizado de las evaluaciones aplicadas al personal? | X | | 4 | 2 | Registros en talento humano |
| Total | | | | 19 | 17 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{19}{6}$$

Nivel de Confianza = 3 (BUENO)

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{17}{6}$$

Nivel de Riesgo = 3 (MEDIO)

| PRINCIPIO 3: Establece estructura, autoridad, y responsabilidad | | | | | | |
|--|--|------------------|-----------|---|---------------------------------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION N NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿La estructura organizacional indica claramente los niveles jerárquicos de la institución? | X | | 4 | 2 | Manual del MSP |
| 2 | ¿El manual de procesos institucional del área administrativa y financiera se encuentra actualizado, acorde con la estructura organizacional? | | x | 1 | 5 | Falta de elaboración de un manual de funciones interno área administrativa y financiera |
| 3 | ¿La descripción y perfil de los puestos están alineados y definidos de acuerdo con las funciones del área administrativa y financiera? | | x | 2 | 4 | No cuenta con personal para cumplir con la estructura organización por lo que se distribuye las funciones con el personal existente |
| Total | | | | 7 | 11 | |

Valoración de Nivel de Confianza

Valoración de Nivel de Riesgos

Confianza =
 Total de Calificación

Riesgo =
 Total de Calificación

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------------|----------------|
| | Número de Indicadores | | | Total de Preguntas | |
| Confianza = | 7 | | Riesgo = | 11 | |
| | 3 | | | 3 | |
| Nivel de Confianza = | 2 | (REGULAR) | Nivel de Riesgo = | 4 | (MEDIO) |

| Principio 4: Demuestra compromiso para la competencia | | | | | | | |
|---|---|-----------|----|--|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | | | |
| 1 | ¿Para retener y desarrollar al personal competente cumple con las disposiciones emitidas por el ministerio de trabajo y el MSP? | | X | | 2 | 4 | |
| 2 | ¿Efectúa actividades que promueva la integración de los funcionarios y contribuya al clima laboral? | X | | | 4 | 2 | |
| 3 | ¿La asignación de responsabilidad se realiza de manera correcta, conforme al perfil del personal? | X | | | 4 | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|-----------|-----------|--|
| 4 | ¿El personal de la institución cumple las funciones para lo que fue contratado? | | x | 3 | 3 | por la falta de personal se realiza encargo de funciones |
| 5 | ¿Considera usted que su formación le permite ejecutar las actividades asignadas de manera eficiente? | X | | 5 | 1 | |
| 6 | ¿El personal de la unidad administrativa y financiera recibe capacitaciones de manera permanente y de acuerdo con el cargo que desempeña? | | x | 2 | 4 | No realiza capacitaciones al personal por parte de la institución, se promueve las que son promovidas por el Ministerio de Finanzas, Sercop. |
| 7 | ¿Se evalúa el rendimiento de los empleados de manera habitual? | | x | 2 | 4 | Se realiza una evaluación al año para cumplir con la disposición del MDT |
| Total | | | | 22 | 20 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{22}{7}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{20}{7}$$

Nivel de
Confianza =

3

(BUENO)

Nivel de Riesgo =

3

(BAJO)

| PRINCIPIO 5. Hace cumplir con la responsabilidad | | | | | | |
|--|--|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿Conocen los funcionarios el objetivo general, las atribuciones y las principales actividades que son su responsabilidad y cómo estas apoyan al cumplimiento de los objetivos institucionales? | X | | 3 | 3 | |
| 2 | ¿Considera que el cumplimiento de las leyes normas y reglamentos mejora el cumplimiento de actividades y el clima organizacional? | X | | 4 | 2 | |
| 3 | ¿Existe responsabilidad en la ejecución de actividades y entrega de información financiera y de gestión? | X | | 4 | 2 | |
| 4 | ¿La documentación interna de la institución es revisada, controlada y supervisada? | X | | 3 | 3 | |
| 5 | ¿El nivel jerárquico establece controles adecuados para asegurar la adhesión de la política organizacional interna? | X | | 3 | 3 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|-----------|-----------|--|
| 6 | ¿Cuenta con indicadores que evalúa la ejecución periódica de las funciones? | X | | 3 | 3 | |
| 7 | ¿Las sanciones por incumplimiento de las funciones encargadas se encuentran documentadas? | | x | 2 | 4 | No se encuentra documentadas la mayor parte. |
| Total | | | | 22 | 20 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{22}{7}$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 3 \quad (\text{BUENO})$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{20}{7}$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 3 \quad (\text{BAJO})$$

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | C.CI 2 | | |
|--|----------|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | | |
| Componente: Evaluación de riesgos | | | | | | |
| PRINCIPIO 6: Especifica objetivos relevantes | | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|----------|-----------|--|
| 1 | ¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos? | | X | 1 | 5 | |
| 2 | ¿Existe una planificación estratégica y operativa que establezca los objetivos a cumplir? | X | | 3 | 3 | |
| 3 | ¿Se crean políticas y procedimientos que brinde seguridad razonable en la presentación de Informes internos? | | X | 1 | 5 | |
| 4 | ¿Los objetivos, metas, y los principales procesos a cargo de la unidad administrativa y financiera son comunicados entre su personal? | | X | 1 | 5 | |
| 5 | ¿Existen herramientas que permita identificar y evaluar circunstancias de cambio que puedan perturbar el normal desarrollo de las funciones? | | X | 1 | 5 | |
| Total | | | | 7 | 23 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{7}{5}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{23}{5}$$

Nivel de Confianza = 1 (INEFICIENTE)

Nivel de Riesgo = 5

(ALTO)

| 1. PRINCIPIO 7: Identifica y analiza los riesgos | | | | | | | |
|--|---|-----------|----|--|------------------------------------|------------------------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | | | |
| 1 | ¿La institución cuenta con mecanismos de identificación de riesgos documentados? | | X | | 1 | 5 | se desconoce |
| 2 | ¿Efectúa y registra la evaluación de riesgos a los principales procesos a ser ejecutados? | | X | | 1 | 5 | |
| 3 | ¿Los procesos y proyectos cuentan con una Matriz de Administración de Riesgos? | | X | | 1 | 5 | |
| 4 | ¿La institución mantiene un plan de contingencia actualizado y documentado? | | X | | 2 | 4 | |
| 5 | ¿Existe rotación continua de autoridades en la institución? | X | | | 1 | 5 | en el año la institución conto con 4 autoridades en 3 meses |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|-----------|-----------|--|
| 6 | ¿La institución cuenta con infraestructura suficiente para brindar el servicio como hospital especializado? | | X | 1 | 5 | se da servicio en la antigua construcción del hogar de ancianos, no cuenta con infraestructura adecuada. |
| 7 | ¿Indique si el área cuenta con bienes muebles y equipos tecnológicos que permita la correcta ejecución de las actividades? | X | | 3 | 3 | |
| 8 | ¿El proceso al que usted pertenece cuenta con el personal suficiente para cumplir con todas las actividades? | | X | 1 | 5 | falta de personal para llenarlos puestos establecidos en la estructura de hospitales. MSP |
| 9 | ¿El presupuesto asignado a la entidad cubre con todas las necesidades? | X | | 2 | 4 | parcialmente se recibe asignaciones |
| 10 | ¿Se analiza y evalúa los cambios tecnológicos que preexisten en la sociedad y en qué forma podrían afectar al sistema de la institución? | X | | 1 | 5 | |
| Total | | | | 14 | 46 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

Confianza = $\frac{14}{10}$
 Nivel de Confianza = 1

(INEFICIENTE)

Riesgo = $\frac{46}{10}$

Nivel de Riesgo = 5

(ALTO)

| PRINCIPIO 8: Evalúa el riesgo de fraude | | | | | | |
|---|---|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿La institución cuenta con una metodología para analizar y evaluar los riesgos? | X | | 3 | 3 | |
| 2 | ¿Cuenta la institución con indicadores que permita evaluar los riesgos? | | X | 1 | 5 | |
| 3 | ¿La entidad mantiene un plan de contingencia documentado para monitorear y mitigar los riesgos? | | X | 1 | 5 | |
| 4 | ¿Los planes de contingencia, las matrices de Administración de Riesgos de los procesos de la unidad administrativa y financiera están actualizados? | | X | 1 | 5 | |

| | | | | | |
|--------------|---|---|----------|-----------|--|
| 5 | ¿En la evaluación de riesgos de los procesos y proyectos institucionales considera la posibilidad de fraude? | x | 1 | 5 | |
| 6 | ¿La institución cuenta con información suficiente que permita estimar la ocurrencia del riesgo y determinar la probabilidad y el grado de afectación en el cumplimiento de los objetivos? | x | 2 | 4 | |
| Total | | | 9 | 27 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{9}{6}$$

Nivel de Confianza = 2 (REGULAR)

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{27}{6}$$

Nivel de Riesgo = 4 (MEDIO)

| 9.-Identifica y analiza cambios importantes | | | | | | |
|---|---|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES | |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | INDIQUE LA DOCUMENTACIÓN DE SUSTENTO O TOMA DE DECISIONES DE MEJORA |
| 1 | ¿Se cuenta con procesos específicos de gestión de riesgos para mitigar los cambios que puedan presentarse en el ambiente interno y externo de la institución? | | x | 2 | 4 | |
| Total | | | | 2 | 4 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{2}{1}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{4}{1}$$

Nivel de
Confianza =

2

(REGULAR)

Nivel de Riesgo =

4

(MEDIO)

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | | C.CI 3 | |
|--|--|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | | |
| Componente: Actividades de control | | | | | | |
| PRINCIPIO 10: Selecciona y desarrolla actividades de control | | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿Los controles aplicados en los proyectos y procesos están documentados en un Manual de Procedimientos? | | x | 2 | 4 | manuales incompletos |
| 2 | ¿El manual de procedimientos se encuentra actualizado y detalla las atribuciones del área administrativa y financiera? | | x | 1 | 5 | |
| 3 | ¿La organización implementa actividades para asegurar el cumplimiento del manual de procedimientos? | | x | 1 | 5 | falta de capacitaciones |
| 4 | ¿La entidad cuenta con un flujo de información adecuado entre las distintas áreas? | x | | 3 | 3 | |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ¿Cuenta con políticas internas y procedimientos documentados para el archivo de expedientes de manera cronológica y ordenada? | | x | 3 | 3 | |
| 6 | ¿El área donde se desempeña cuenta con procedimientos internos para establecer la rotación de actividades, independencia, y separación de funciones incompatibles? | | x | 2 | 4 | La unidad no cuenta con procedimientos documentados internos, se maneja a través de los acuerdos del MEF para uso de claves |
| 7 | ¿Los recursos financieros, materiales y tecnológicos de la entidad están debidamente asegurados? | x | | 4 | 2 | |
| 8 | ¿Se documenta el control y seguimiento del programa de trabajo vinculado al registro, aprobación, autorización de pagos, aceptación de fondos y custodia de valores o bienes de la institución? | x | | 3 | 3 | |
| 9 | ¿Evalúa continuamente la efectividad de las actividades de control aplicadas? | x | | 3 | 3 | |
| 10 | ¿Los ingresos recaudados por autogestión son registrados en el mes que recibe el depósito? | | x | 2 | 4 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|-----------|-----------|--|
| 11 | ¿La entidad cuenta con procedimientos internos delineados y documentados que permita cumplir con las fases del presupuesto? | x | | 4 | 2 | |
| 12 | ¿Señale la verificación de bienes es realizada por uno o varios funcionarios ajenos a la adquisición, recepción, transferencia o registro contable? | x | | 3 | 3 | |
| 13 | ¿Los informes y estados financieros son presentados de manera oportuna, para la tomar de decisiones? | x | | 4 | 2 | |
| 14 | ¿Se realiza un control documentado de manera periódica sobre el uso de los suministros retirados por los responsables departamentales? | x | | 4 | 2 | |
| 15 | ¿Los funcionarios designados como administradores de contrato conocen las funciones y responsabilidades? | | x | 3 | 3 | falta de capacitación y auto preparación |
| Total | | | | 42 | 48 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{42}{42}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{48}{48}$$

| | | | | |
|-----------------------------|----|----------------|--------------------------|---------------|
| | 15 | | | 15 |
| | 3 | | | |
| Nivel de Confianza = | | (BUENO) | Nivel de Riesgo = | 3 |
| | | | | (BAJO) |

| PRINCIPIO 11: Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología | | | | | | |
|---|---|------------------|-----------|---|---------------------------------------|--|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION N NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿Los sistemas de información cuentan con planes de contingencia y recuperación de información en materia de Tics por desastres? | | x | 2 | 4 | Tics realiza cuenta con respaldos parciales de información |
| 2 | ¿Existen métodos internos documentados que aseguran el acceso autorizado a los sistemas de información? | | x | 2 | 4 | No se encuentran documentados |
| 3 | ¿Cuenta con técnicas documentadas que asegure que el acceso y administración de la información es realizada por el funcionario facultado? | | x | 2 | 4 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|-----------|-----------|---|
| 4 | ¿Las principales actividades y proyectos del área administrativa y financiera están respaldados en un sistema de información? | x | | 3 | 3 | Los sistemas que se utiliza para el registro de información financiera pertenecen al ministerio de finanzas el cual no permite respaldar la información |
| 5 | ¿Los recursos tecnológicos son regularmente revisados y evaluados con el fin de corroborar el soporte de la información? | | x | 2 | 4 | |
| Total | | | | 11 | 19 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{11}{5}$$

Nivel de Confianza = 2 (REGULAR)

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{19}{5}$$

Nivel de Riesgo = 4 (MEDIO)

PRINCIPIO 12: Se implementa a través de políticas y procedimientos

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | CALIFICACION |
|-----|----------|-----------|--------------|
|-----|----------|-----------|--------------|

| | | SI | NO | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
|--------------|---|----|----|----------|------------------------------|---------------|
| 1 | ¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión son puestos a conocimiento del personal? | x | | 3 | 3 | |
| Total | | | | 3 | 3 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{3}{1}$$

Nivel de Confianza = 3 (BUENO)

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{3}{1}$$

Nivel de Riesgo = 3 (BAJO)

PRINCIPIO 13: Usa información Relevante

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
|-----|---|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿La información cumple con los principios Institucionales de seguridad? | | x | 2 | 4 | |

| | | | | | | |
|--------------|---|--|---|----------|-----------|-----------------------|
| 2 | ¿Los métodos de control interno implementados contribuyen a contar con información objetiva, pertinente, transparente, de calidad, accesible e independiente? | | x | 2 | 4 | |
| 3 | ¿Son continuamente revisados los sistemas de información institucional con la finalidad de verificar la eficacia y relevancia para la consecución de los objetivos institucionales? | | x | 2 | 4 | no siempre se realiza |
| 4 | ¿Los sistemas de información aplicados favorece la toma de decisiones? | | x | 2 | 4 | |
| Total | | | | 8 | 16 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{8}{4}$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 2 \quad \text{(REGULAR)}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{16}{4}$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 4 \quad \text{(MEDIO)}$$

| | | |
|--|--|---------------|
| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | C.CI 4 |
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | |
| Componente: Sistemas de información | | |
| PRINCIPIO 14: Comunica internamente | | |

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
|--------------|---|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿Cuenta la organización con canales interno-documentados de comunicación e información? | x | | 3 | 3 | |
| 2 | ¿Las líneas de comunicación permiten al personal recibir retroalimentación respecto al progreso del programa de trabajo, los objetivos y las metas? | | x | 2 | 4 | |
| 3 | ¿La información transita en todos los niveles y sentidos dentro de la organización? | | x | 2 | 4 | |
| Total | | | | 7 | 11 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{7}{3}$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 2 \quad (\text{REGULAR})$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{11}{3}$$

$$\text{Nivel de Riesgo} = 4$$

(MEDIO)

| PRINCIPIO 15: Comunica externa | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿La entidad cuenta con medios documentados para comunicarse con otras instituciones para solucionar o mejorar el sistema de control interno? | | x | 2 | 4 | |
| 2 | ¿Existen métodos establecidos para seleccionar canales de comunicación e información efectivos en la institución hacia los usuarios? | | x | 2 | 4 | |
| 3 | ¿Los canales de información implementados por la institución permiten una atención adecuada a los requerimientos de usuarios externos? | | x | 2 | 4 | |
| Total | | | | 6 | 12 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{6}{3}$$

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{12}{3}$$

Nivel de
Confianza =

2

(REGULAR)

Nivel de Riesgo =

4

(MEDIO)

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | | C.CI 5 | |
|---|--|-----------|----|------------------------------------|------------------------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | | |
| Componente: Supervisión del sistema de control - Monitoreo | | | | | | |
| PRINCIPIO 16: Conduce evaluaciones continuas y/o independientes | | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | CALIFICACION NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | | | |
| 1 | ¿Evalúa continuamente la efectividad de las líneas de información entre el ámbito estatal, central, regional? | X | | 3 | 3 | Anualmente |
| 2 | ¿Evalúa los componentes del control interno, están funcionando adecuadamente en el área administrativa y financiera? | X | | 3 | 3 | |
| 3 | ¿Cuenta con personal encargado para revisar y documentar el monitoreo periódico de los canales de información se encuentren funcionando correctamente? | X | | 1 | 5 | No se encuentra documentado y se realiza parcialmente |
| Total | | | | 7 | 11 | |

Valoración de Nivel de Confianza

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{7}{3}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{11}{3}$$

Nivel de Confianza = 2 (REGULAR)

Nivel de Riesgo = 4

(MEDIO)

| PRINCIPIO 17: Evalúa y comunica deficiencias. | | | | | | |
|---|--|-----------|----|------------------------------------|--------------------------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | CALIFICACION N NIVEL DE RIESGO | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACIÓN DE NIVEL DE CONFIANZA | | |
| 1 | ¿Cuenta con algún método documentado para comunicar las deficiencias que se presenta en la ejecución de las actividades? | X | | 3 | 3 | Sistema de gestión documental Quipux Zimbra |
| 2 | ¿Informa las deficiencias de control interno de manera oportuna a los diferentes niveles de autoridad para la aplicación acciones correctivas? | X | | 3 | 3 | |
| 3 | ¿Las deficiencias encontradas en el puesto son comunicadas al gerente o un superior para tomar las debidas decisiones? | X | | 1 | 5 | |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|-----------|-----------|--|
| 4 | ¿Evalúa y documenta la corrección de errores informados durante el proceso de registro de información? | | X | 1 | 5 | |
| 5 | ¿El cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los auditores externos se encuentra documentadas? | X | | 4 | 2 | |
| Total | | | | 12 | 18 | |

Valoración de Nivel de Confianza

$$\text{Confianza} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Confianza} = \frac{12}{5}$$

Nivel de Confianza = 2 (REGULAR)

Valoración de Nivel de Riesgos

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{Total de Calificación}}{\text{Total de Preguntas}}$$

$$\text{Riesgo} = \frac{18}{5}$$

Nivel de Riesgo = 4 (MEDIO)

3.2 Validación e interpretación de resultados del Control Interno en el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P.

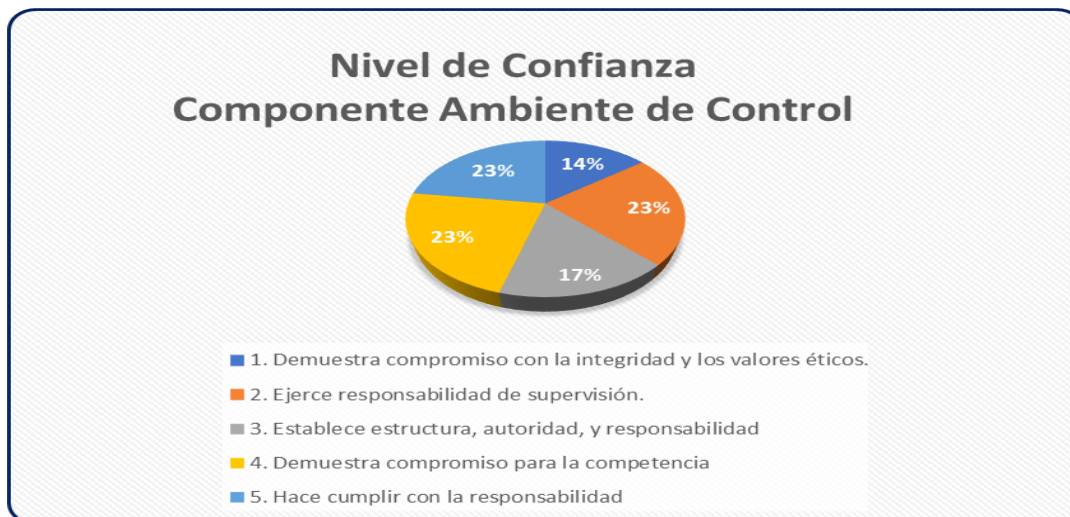
Con la tabulación realizada se puede evidenciar que el control interno de la institución tiene diversas deficiencias, también muestra los factores donde se debe poner mayor atención y aplicar actividades de control interno que permita desempeñar las actividades con eficiencia y eficacia para cumplir con las metas institucionales, lo cual muestra a continuación en las siguientes matrices y representaciones graficas:

Matriz de evaluación del Control Interno por componente

Tabla 7 Matriz de evaluación de control interno por componente- Ambiente de Control

| COMPONENTE | PRINCIPIO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO |
|---------------------|---|--------------------|----------------|-----------------|----------|
| Ambiente de Control | 1. Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos. | 2 | 3 | 4 | 3 |
| | 2. Ejerce responsabilidad de supervisión. | 3 | | 3 | |
| | 3. Establece estructura, autoridad, y responsabilidad | 2 | | 4 | |
| | 4. Demuestra compromiso para la competencia | 3 | | 3 | |
| | 5. Hace cumplir con la responsabilidad | 3 | | 3 | |
| | TOTAL | 14 | | 17 | |

Gráfico 5 Matriz de evaluación de control interno Ambiente de Control



Análisis:

La evaluación aplicada del componente Ambiente de control al área administrativa y financiera cuenta con cinco principios que refleja el nivel de confianza promedio Bueno y los niveles de riesgo promedio es Medio de acuerdo con la tabla de ponderación, debido a las siguientes circunstancias:

- En el principio uno el nivel de confianza es Regular con el 14% por lo que el nivel de riesgo es Mediano debido a que la institución no cuenta con un código de ética interno, ni estándares de comportamiento, más bien conserva un reglamento interno donde incluye los procedimientos y normas de conducta que deben cumplir los empleados, A demás no existe una cultura de comunicación y respeto entre funcionarios lo que ocasiona conflictos laborales y faltas de respeto entre funcionarios.
- En el principio dos el nivel de confianza es Bueno con el 23% y el nivel de riesgo es Medio debido a la limitada socialización de manuales de funciones, la escasa organización, control y supervisión de las actividades por parte de la máxima autoridad y responsables de procesos, lo que provoca el desconocimiento e incumplimiento de las obligaciones y

responsabilidades por parte de los funcionarios, como también pérdida de tiempo, recursos y retroceso de los procesos.

Solo los responsables de procesos tienen claras las actividades que deben desempeñar, de manera que es imprescindible la socialización de los objetivos, metas y el manual de funciones a los servidores públicos.

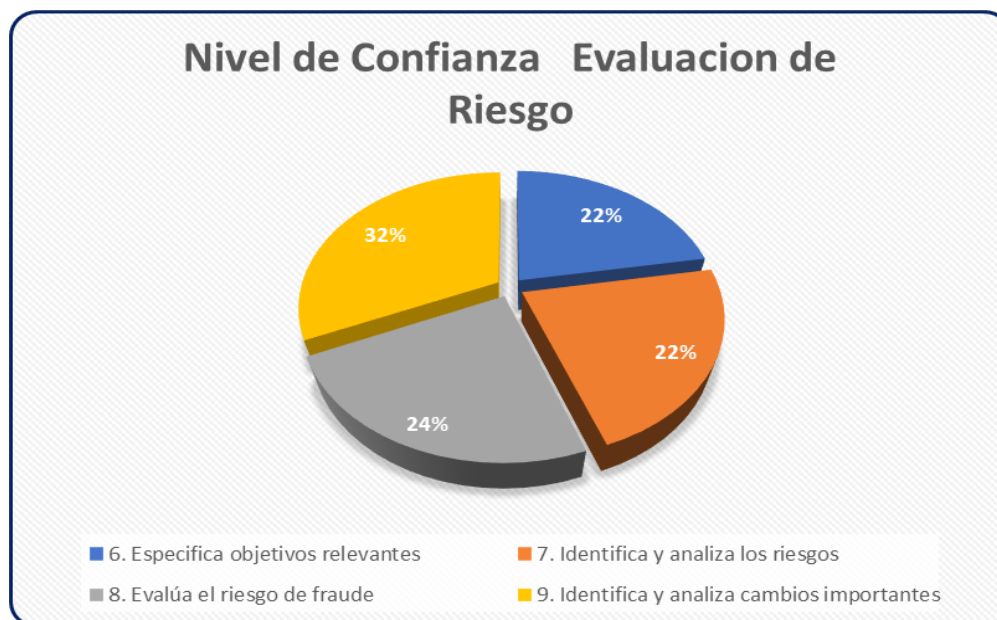
- -El principio tres el nivel de confianza es Regular con el 17% y el nivel de riesgo es Medio debido a la ausencia de un manual de procesos interno actualizado para la unidad administrativa y financiera, como también la falta de personal que cumpla con el perfil de puestos para cubrir la estructura organizacional de hospitales.
- El principio cuatro el nivel de confianza promedio es Bueno con el 23% y el nivel promedio de riesgo es Bajo debido a la ausencia de políticas que estimule el desarrollo del personal, como también la institución no cuenta con presupuesto y programas de capacitación continua y procedimientos de medición de las habilidades y destrezas de los funcionarios, ya que la autoridad informa que se realizará una evaluación anual lo que influye que las acciones correctivas no sean tomadas de manera oportuna afectando principalmente al cumplimiento de los objetivos.
- El principio cinco se puede evidenciar un nivel de confianza promedio es Bueno con el 23% y el nivel promedio de riesgo es Bajo, el inconveniente se identifica en la falta de implementación y evaluación permanente de las estructuras como también la ausencia de procedimientos documentados que respalde las sanciones por incumplimiento de disposiciones y acciones correctivas aplicadas frente a la inobservancia de disposiciones

Tabla 8 Matriz de evaluación de control interno Evaluación de riesgos

| COMPONENTE | PRINCIPIO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO DEL RIESGO |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| Evaluación de riesgos | 6. Especifica objetivos relevantes | 1 | 2 | 5 | 4 |
| | 7. Identifica y analiza los riesgos | 1 | | 5 | |
| | 8. Evalúa el riesgo de fraude | 2 | | 4 | |

| | | | |
|---|----------|-----------|--|
| 9. Identifica y analiza cambios importantes | 2 | 4 | |
| TOTAL | 6 | 17 | |

Gráfico 6 Matriz de evaluación de control interno Evaluación de riesgos



Análisis:

- El componente dos Evaluación de Riesgos: el nivel de confianza promedio es Ineficiente con el 22% en los principios seis y siete que especifica los objetivos relevantes e Identifica y analiza los riesgos por lo que el nivel de riesgo identificado es Alto ya que la institución no se cuenta con políticas y procedimientos documentados que permita identificar administrar y evaluar los riesgos.

Así como también, la rotación continua de autoridades y la falta de una matriz de riesgos de los procesos y proyectos que mida el grado de afectación y tolerancia en la ejecución de las actividades administrativas y financieras. lo que conlleva a posibles pérdidas de activos, y un impacto negativo en las actividades, ya que por más control internos efectivos que tenga la institución al no socializar los objetivos de este resulta crítico ya que puede generar en los empleados intereses personales y no institucionales.

De la misma manera la institución no posee asignación presupuestaria suficiente para la contratación de personal y la construcción de un hospital ya que presta los servicios hospitalarios en la edificación donde se brindaba los servicios de hogar de ancianos

- El principio ocho evalúa el riesgo de fraude el nivel de confianza promedio es Regular con el 24% y el 32% en el principio nueve que Identifica y analiza cambios importantes con lo cual el nivel de riesgo en los dos componentes de Medio a consecuencia de la falta de un plan e indicadores que permita analizar y evaluar los riesgos por adivas recibidas, las oportunidades de cometer fraudes y actitudes de posibles irregularidades.

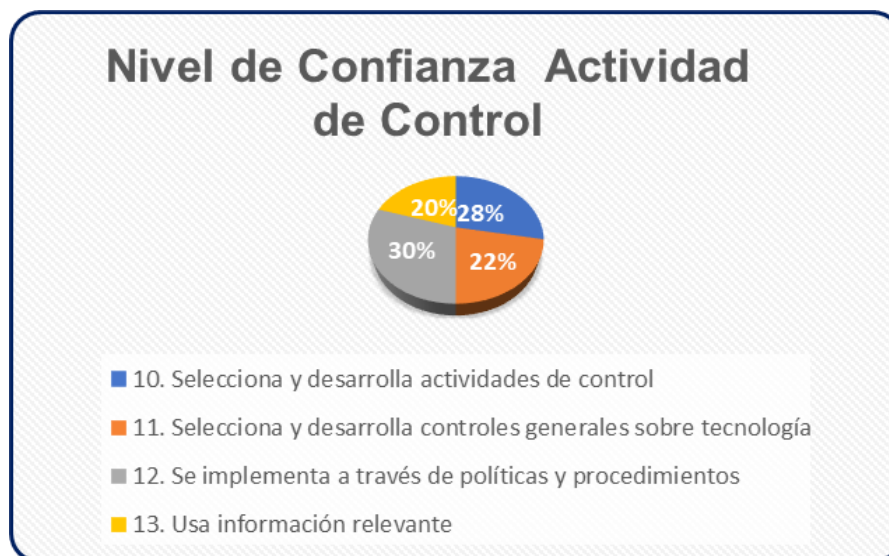
A su vez, la máxima autoridad al no contar con procedimientos que permita comunicar los cambios de liderazgo, contexto o de modelo de manejo de la entidad, puede verse afectada por el desconocimiento por parte del personal, como también en los recursos económicos de la entidad.

Alguno de estos riesgos se debe a varios cambios sean estos: en la contratación de personal nuevo, en los sistemas tecnológicos por nuevas adquisiciones, cambios continuos de autoridades y de responsables de procesos o la apertura de nuevos servicios y el crecimiento acelerado de la institución.

Tabla 9 Matriz de evaluación de control interno Actividades de control

| COMPONENTE | PRINCIPIO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO |
|-------------------------------|--|--------------------|----------------|-----------------|----------|
| Actividades de control | 10. Selecciona y desarrolla actividades de control | 3 | 2 | 3 | 4 |
| | 11. Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología | 2 | | 4 | |
| | 12. Se implementa a través de políticas y procedimientos | 3 | | 3 | |
| | 13. Usa información relevante | 2 | | 4 | |
| | TOTAL | 10 | | 14 | |

Gráfico 7 Matriz de evaluación de control interno Actividades de control



Análisis:

En el principio diez selección y desarrollo de actividades de control tiene un nivel de confianza del 28 % Bueno, por lo cual el nivel de riesgo es bajo esto se da en parte a la ausencia de procedimientos documentados y la socialización de políticas establecidas por la autoridad y responsables de procesos que aseguren la razonabilidad en la ejecución de las actividades, dado que el control de las actividades se realiza en todos los niveles de la organización en cada una de las etapas de los procesos

De la misma manera, la falta de personal conlleva a no contar una separación y rotación de funciones (en el registro, autorización y aprobación), esto contribuye a posibles riesgos de irregularidades, por lo que la autoridad debe establecer controles alternativos efectivos, sin dejar a un lado que muchos controles también es peligroso, por lo que los controles deben realizarse de manera preventiva - detective.

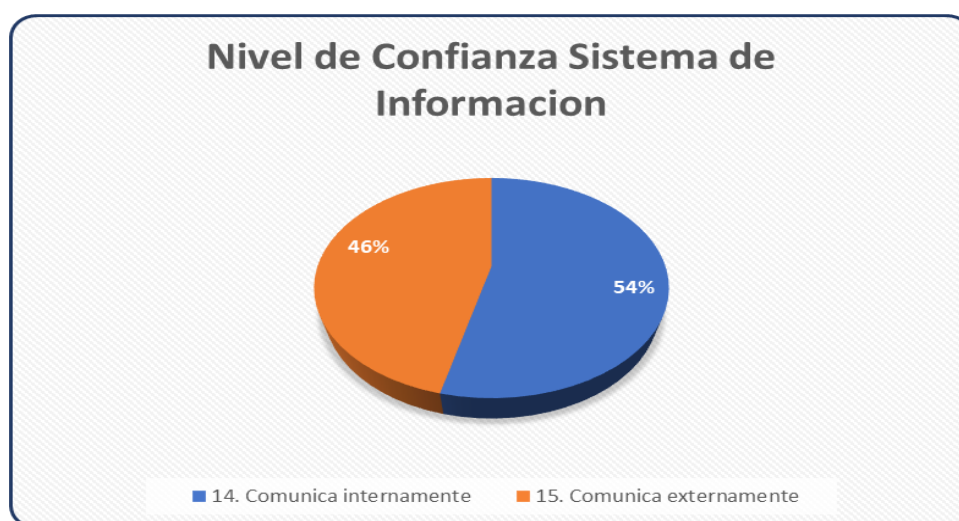
Otro de los aspectos que conlleva que el nivel de confianza no sea el esperado se debe a que los ingresos generados por la institución no son registrados oportunamente lo que ocasiona no contar con información real y oportuna para la toma de decisiones, como también a la falta de registro de control que se realiza sobre uso de los suministros entregados por los responsables de áreas

- En el principio doce se implementa a través de políticas y procedimientos, el nivel de confianza es Bueno con el 30 %, lo cual lleva a un nivel de riesgo Bajo, esto se debe a que los indicadores y programas de trabajo no son totalmente comunicados a todo el personal de la unidad administrativa y financiera por lo que es necesario establecer procedimientos de control con el personal calificado a través de la rendición de cuentas y toma de acciones correctivas oportunas,
- El principio trece usa información relevante, el nivel de confianza es Regular con el 20 %, lo cual lleva a un nivel de riesgo Medio, esto se da por cuanto la información no es revisada, generada, recolectada y utilizada con eficacia, para lo cual se requiere una clasificación de la información y las fuentes de donde proviene los datos, para transformar en información relevante sin perder su contexto y realizando una comparación entre costo y el beneficio que genera su desarrollo en la institución,

Tabla 10 Matriz de evaluación de control interno Sistemas de información

| COMPONENTE | PRINCIPIO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO DEL RIESGO |
|-------------------------|---------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| Sistemas de información | 14. Comunica internamente | 2 | 2 | 4 | 4 |
| | 15. Comunica externamente | 2 | | 4 | |
| TOTAL | | 4 | | 8 | |

Gráfico 8.- Matriz de evaluación de control interno Sistemas de información



Análisis:

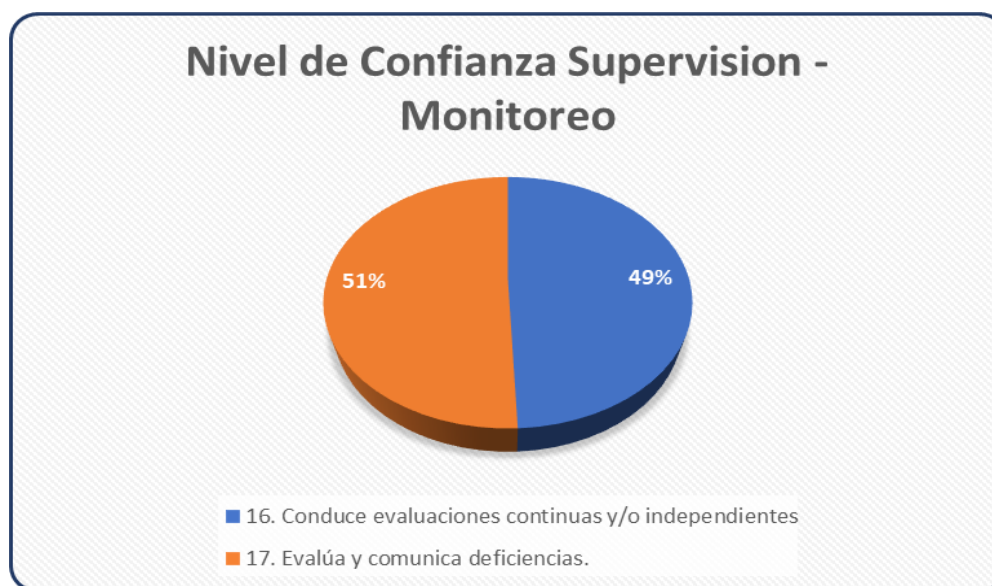
El nivel de confianza del principio catorce sobre la comunicación internamente es Regular a pesar de contar con el 54% de confianza por lo que el nivel de riesgo es Medio esto se debe a que la institución no cuenta con canales de comunicación adecuados, ni la interacción entre el personal operativo y los responsables de procesos que permita a la máxima autoridad socializar claramente los objetivos, metas, responsabilidades y roles a cumplir cada funcionario, como también los responsables de los procesos tienen la obligación de comunicar cualquier controversia a la máxima autoridad ya que de esta manera se establece una línea de comunicación ascendente y descendente y la toma correcta de decisiones.

- La comunicación externa al que hace referencia el principio quince tiene un nivel de confianza Regular que corresponde al 46%, con un nivel de riesgo Medio por la falta de aplicación de instrumentos que permita comunicarse con personal de otras instituciones y dar atención a quejas y sugerencias por parte de los usuarios como también a contar con información relevante.

Tabla 11 Matriz de evaluación de control interno Supervisión del sistema de control Monitoreo

| COMPONENTE | PRINCIPIO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO |
|--|---|--------------------|----------------|-----------------|----------|
| Supervisión del sistema de control Monitoreo | 16. Conduce evaluaciones continuas y/o independientes | 2 | 2 | 4 | 4 |
| | 17. Evalúa y comunica deficiencias. | 2 | | 4 | |
| | TOTAL | 4 | | 8 | |

Gráfico 9 Matriz de evaluación de control interno Supervisión del sistema de control – Monitoreo



Análisis:

- El principio dieciséis hace referencia sobre realizar evaluaciones continuas y/o independientes, el nivel de confianza de este enfoque es bajo con el 49% y el nivel de riesgo es Medio, el resultado se da debido a que la institución no cuenta con actividades frecuentes de monitoreo de los procesos, ni con personal independiente y calificado para realizarlas.
- El principio diecisiete hace hincapié en evalúa y comunica deficiencias, con la validación de la información se puede evidenciar que el nivel de confianza es Regular con el 51%, cual establece un nivel de riesgo Medio ocasionado por la falta de registros que respalden las deficiencias comunicadas a la máxima autoridad y la toma de acciones correctivas frente a sanciones.

Una vez analizada cada uno de los principios se efectúa la matriz por componente en la cual se observa el nivel de confianza y riesgos del control interno:

Tabla 12 Matriz de evaluación de control interno por Componentes

| NUMERO | COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO | NIVEL DE CONFIANZA | NIVEL PROMEDIO | NIVEL DE RIESGO | PROMEDIO DEL RIESGO |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1 | Ambiente de control. | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Evaluación de riesgos. | 2 | | 4 | |
| 3 | Actividades de control. | 2 | | 4 | |
| 4 | Sistemas de información y Comunicación. | 2 | | 4 | |
| 5 | Supervisión del sistema de control- Monitoreo. | 2 | | 4 | |
| | TOTAL | 10 | | 19 | |

Nivel de Riesgo Mediano

Gráfico 10 Matriz de evaluación de control interno por Componentes



Análisis:

De la validación de datos por componentes se establece que el nivel de confianza promedio de la institución de acuerdo con los cinco componentes es Regular y el nivel promedio de riesgo es Medio ya que el control interno en cada componente no es cumplido en su totalidad es así que el Ambiente de Control tiene el 19%, la evaluación de Riesgo es el componente que menos se cumple en la institución

con el 15% ya que no cuenta con un registro de actividades que permita identificar evaluar y analizar el grado de afectación de los riesgos a los cuales está expuesta la institución, la Actividad de Control tiene el 26%, el Sistema de Información y Comunicación con el 21% y el componente de Supervisión y monitoreo con el 19%., se puede evidenciar que existe debilidades en el control interno lo cual afecta en el cumplimiento de los objetivos

Una vez analizada los principios se efectúa la matriz de seguimiento del control interno

Matriz de Seguimiento de Control Interno

| N.- | DEFICIENCIA | EFFECTOS | SEVERIDAD DEL RIESGO | CALIFICACION | RESPONSABLE | CAUSA | PLAN DE MITIGACION |
|-----|---|---|----------------------|--------------|---|--|--|
| 1 | Falta de un código de ética Institucional que señale la importancia de valores éticos y de comportamiento | Genera Ambigüedad y mala conducta en los funcionarios | ALTA | 5 | Máxima autoridad/ Responsables departamentales | Desconocimiento de normas de conducta- Uso inadecuado de los recursos. Disminución en los niveles de productividad pérdida de credibilidad institucional | Elaboración de un código de ética institucional detallado, Socialización sobre la importancia y aplicación de valores éticos en las actividades |
| 2 | Ausencia de normas de comunicación y una cultura de respeto entre empleados | Perdida de respeto, conflictos laborales | ALTA | 5 | Máxima autoridad/ Responsables departamentales/ Talento Humano. | Clima laboral inadecuado | Charlas sobre la importancia de la convivencia armónica laboral |
| 3 | Falta de medidas de supervisión de las actividades, socialización de disposiciones y del manual de funciones en la unidad administrativa y financieras. | La institución está expuesta a los riesgos. Falta de Identificación, análisis, evaluación y afectación de los riesgos en el cumplimiento de los objetivos | MEDIO | 4 | Máxima autoridad/ Responsables departamentales/ Talento Humano/ Personal | Falta de manuales de funciones | Revisar, supervisar, y dar seguimiento de cumplimiento del manual de procesos y socialización de disposiciones |
| 4 | Inexistencia de un manual de procesos actualizado del área administrativa y financiera. | El personal desconoce las funciones que debe realizar | ALTA | 5 | Máxima autoridad/ Talento Humano | Bajo rendimiento | Elaboración de un manual de procesos interno para cada proceso de la unidad administrativa y financiera |
| 5 | Incumplimiento de disposiciones e incentivos para retener y desarrollar al personal idóneo | Personales desmotivados | MEDIO | 4 | Máxima autoridad/ Talento Humano | Perdida de personal competente | Implementar incentivos y reconocimiento al personal |
| 6 | Falta de capacitaciones periódicas efectuadas por la institución al personal administrativo y financiero | La falta de entrenamiento al personal influye en el desenvolvimiento de las funciones. Provoca incumplimiento de la normativa en la ejecución de las actividades. | MEDIO | 4 | Máxima Autoridad/Talento Humano/ Responsables de procesos | Falta de productividad en el personal | Solicitar asignación de presupuesto para capacitaciones y/o realizar acuerdos de cooperación con los diferentes organismos públicos que brinden capacitaciones gratuitas |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|---|--|---|
| 7 | Inexistencia de un sistema eficaz de evaluación de desempeño del personal | Falta de seguimiento de actividades para la toma de acciones correctivas | MEDIO | 4 | Máxima autoridad/ Responsables departamentales/ Talento Humano | Incumplimiento en las actividades | Aplicar mecanismos de evaluación continua que sustente las actividades que realizan los funcionarios |
| 8 | Ausencia de políticas y procedimientos de seguridad razonable en la presentación de Informes | Inadecuada toma de decisiones por falta de veracidad, transparencia y oportunidad en la entrega de información. | ALTA | 5 | Máxima autoridad/ Responsables departamentales | Información ambigua e incompleta | Implantar un modelo y políticas de elaboración y revisión de información que asegure la veracidad en los informes |
| 9 | La entidad no considera los cambios que impida el desarrollo de las actividades | La institución está expuesta a los riesgos permanentes. | ALTA | 5 | Planificación | Incumplimiento de los objetivos institucionales | Implementar una modelo de identificación de riesgos |
| 10 | Ausencia de una herramienta para identificar, registrar y evaluar los principales riesgos | Falta de información oportuna para la toma de decisiones frente a los riesgos | ALTA | 5 | Planificación | Perdida de los recursos institucionales | Documentar, actualizar y diseñar una matriz de riesgos para determinar el impacto, la probabilidad y tolerancia |
| 11 | Rotación de Autoridades | Desconcierto, falta de productividad y eficiencia en las actividades | ALTA | 5 | Nivel Jerárquico Superior | Inestabilidad institucional | |
| 12 | Infraestructura inadecuada | Falta de espacios para brindar servicios de salud | ALTA | 5 | Planificación | Usuarios inconformes | Solicitar recursos para la construcción de un nuevo hospital |
| 13 | Falta de personal en el área administrativa y financiera | Conflicto de intereses, Incompatibilidad de funciones, estructura organizacional incompleta | ALTA | 5 | Máxima autoridad/Talento Humano/ Planificación | Sobre carga de actividades, riesgos alto de irregularidades | Solicitar la asignación presupuestaria para a contratación de personal administrativo y financiero |
| 14 | Poca asignación de recursos económicos | Austeridad en la compra de bienes y servicios. | MEDIO | 4 | Máxima Autoridad/Planificación/ responsable de Proceso Administrativo y Financiero | Recortes de personal y presupuestarios en la adquisición de bienes y servicios | Solicitar asignación suficiente de recursos para cubrir con todas las necesidades |
| 15 | Ausencia de indicadores para evalúa los riesgos | Desconocimiento del grado de tolerancia de los riesgos que permita identificar y evaluarlos | ALTA | 5 | Planificación | Desconocimiento de severidad del riesgo | Diseñar indicadores para monitorear el riesgo |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|--------------------------|--|---|
| 16 | Falta de manual de procedimientos para monitorear y mitigar los riesgos | Incumplimiento de los objetivos institucionales | ALTA | 5 | Planificación | Inexistencia de procedimientos y políticas para mitigar los riesgos | Elaborar un manual para identificar analizar y evaluar los riesgos |
| 17 | Falta de indicadores que evalúa fraudes | la institución se encuentra expuesta al mal uso de los recursos y malversación de fondos por parte de los funcionarios | ALTA | 5 | Planificación | Actos de corrupción | Implementar mecanismos que permita evaluar los procesos y dar respuesta a los posibles fraudes |
| 18 | Falta de controles para identificar y evaluar el impacto por cambios Internos y externos | La institución no cuenta con un plan que permita atenuar el impacto a los que esta expuesta por cambios internos o externos | MEDIO | 4 | Planificación | Desconocimiento del grado de afectación que puede generar un cambio | Implementar mecanismos y procedimientos que permita analizar el impacto de los cambios internos y externos en las actividades |
| 19 | Falta de mecanismos para valorar el cumplimiento del manual de procedimientos | Incumplimiento de funciones | ALTA | 5 | Máxima Autoridad/comités | Perdida de Recursos institucionales | Establecer controles que aseguren el cumplimiento de las funciones |
| 20 | Falta de registro de ingresos recaudados por autogestión | Retiro de Recursos y falta de ejecución presupuestaria. | MEDIO | 4 | Financiero | Control inadecuado en el registro de ingresos institucionales | Controlar que los depósitos sean registrados en el mes que corresponde |
| 21 | Ausencia de un plan de recuperación de información frente a desastres | Perdida de información - Sanciones | MEDIO | 4 | Tics | Retraso en las actividades | Elaborar y socializar un manual que determine los parámetros necesarios para recuperación de información |
| 22 | Ausencia de métodos para aseguran el acceso autorizado a los sistemas de información | Uso inadecuado de la Información | MEDIO | 4 | Tics | Robo de información Daño en la información por acceso de personal no autorizado | Diseñar técnicas que controlen el acceso a los sistemas de información |
| 23 | Falta de revisión periódica en los sistemas tecnológicos | Daño en los sistemas de información | MEDIO | 4 | Tics | Perdida de activos, Falta de equipos para ejecutar las actividades | Elaborar una matriz de seguimiento de revisión permanente que asegure el soporte de la información |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|---|--|--|
| 24 | Falta de entrega de informes de cada uno de los colaboradores para evaluar los procesos | Retraso y sanciones en el envío de información solicita | MEDIO | 4 | Responsables de procesos | Falta de control de en la entrega de Informes | Implementar sistemas y solicitar la entrega de reportes periódicamente para evaluar el cumplimiento de actividades |
| 25 | Ausencia de flujos de información oportunos | Falta de comunicación entre áreas | MEDIO | 4 | Planificación Responsables de Procesos | No existe canales de comunicación adecuados y fluida entre departamentos | Socializar al personal las decisiones tomadas |
| 26 | Falta de canales efectivos de comunicación con los usuarios | falta de información con proveedores y usuarios | MEDIO | 4 | Máxima Autoridad/ Planificación /Tics | Desorientación en los usuarios y el personal | Implementación de un sistema de comunicación para mantener comunicación con usuarios y proveedores |
| 27 | Falta de comunicación de deficiencias generadas en el puesto a la máxima autoridad | Malos entendidos entre empleados e incumplimiento de las normas | ALTA | 5 | Máxima autoridad/ Tics/ Personal | Las deficiencias permanecen, no se eliminan. | Diseñar un canal de comunicación del personal con la máxima autoridad |
| 28 | Falta de un registro que documente la corrección de errores durante el registro de información | Inexistencia de control de sanciones y acciones correctivas | ALTA | 5 | Responsables de Procesos/Talento Humano | Concurrencia en faltas e incumplimiento de funciones | Elabora un matriz de seguimiento de sanciones y decisiones tomadas |

3.3 Informe de evaluación del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P.

Como resultado de la evaluación del control interno aplicado a la unidad Administrativa y Financiera del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P., a través de la herramienta Coso III, se puede evidenciar que la institución tiene varias deficiencias, las cuales debe ser conocidas por la máxima autoridad, ya que requieren de mayor atención y aplicación de controles internos que permita ejecutar las actividades con eficiencia y eficacia para cumplir con los objetivos institucionales, como lo muestra en el siguiente estudio que refleja las principales deficiencias en los 17 principios:

1.-Componente Ambiente de control

El componente está formado de cinco principios, el cual refleja un nivel de confianza promedio dentro de la escala de evaluación como Bueno con el 26% de cumplimiento y los niveles de riesgo promedio es Bajo, el origen de este resultado debe a las siguientes circunstancias:

Principio 1. La Institución de muestra compromiso con la integridad de los valores:

“El control debe fundamentarse en la ética, la honradez e integridad de los directivos y el personal de la institución para reducir y eliminar las posibles tentaciones de malversación y mal uso de los recursos”.

Los rangos tomados para establecer el cumplimiento del principio dieron como resultado un nivel de confianza del 14% que representa una escala Regular por lo que el nivel de riesgo es Medio, debido a que la institución no cuenta con un código de ética interno, ni estándares de comportamiento, más bien conserva un reglamento interno donde incluye los procedimientos y normas de conducta que deben cumplir los empleados, basado en el código de ética del ente rector de la institución, es decir no se encuentra bien estructurado.

Como también, no existe una cultura de comunicación y respeto entre funcionarios lo que ocasiona conflictos laborales y faltas de respeto entre ellos, es decir laboran en un ambiente hostil.

Principio 2: Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos

“A la Máxima Autoridad le corresponde demostrar autonomía en el ejercicio de su gestión y en la toma de decisiones ya que es responsable de controlar el desarrollo y cumplimiento del control interno encaminado a la consecución de los objetos”.

La escala de confianza en este principio es del 23% (Regular), y el nivel de riesgo es Medio, debido al desconocimiento del personal del manual de funciones, la escasa organización, control y supervisión de las actividades. lo que contribuye que el personal incumpla sus obligaciones y responsabilidades, lo cual genera pérdida de tiempo, de recursos y retroceso de los procesos.

Principio 3: Establece estructura, autoridad, y responsabilidad

“La máxima autoridad debe realizar la elección adecuada de autoridades y actualizar la estructura organizacional de la entidad, así como también asignar responsabilidades y trazar líneas de reportes que permita identificar cualquier peligro que perturbe la ejecución de las actividades”.

El nivel de confianza es regular con el 17% y el nivel de riesgo es medio debido a la ausencia de un manual de procesos actualizado para la unidad administrativa y financiera, como también la falta de personal que cumpla con el perfil de puestos para cubrir la estructura organizacional de hospitales.

Principio 4: Demuestra compromiso para la competencia

“La máxima autoridad muestra compromiso en atraer, detener y ampliar los conocimientos del personal competente, implanta políticas de evaluación de competencia y atiende deficiencias de los funcionarios públicos”

El nivel de confianza promedio es bueno con el 23% y el nivel promedio de riesgo es bajo debido a la ausencia de políticas que estimule el desarrollo del personal, como también la institución no cuenta con presupuesto y programas de capacitación continua, además de procedimientos de medición de las habilidades y destreza, ya que las evaluaciones se realizan anualmente lo que influye que las acciones correctivas no sean tomadas de manera oportuna afectando principalmente al cumplimiento de los objetivos y al desconocimiento de la normativa para cumplir las actividades a cabalidad.

Principio 5: Hace cumplir con la responsabilidad

“La máxima autoridad es responsable del diseño, ejecución, y valoración permanente de las actividades que realizan los responsables de procesos y del personal en cualquier nivel de la entidad”.

En el principio de evidencia un nivel de confianza bueno con el 23% y el nivel de riesgo es bajo, el inconveniente se identifica en la falta de implementación y evaluación periódica de las estructuras, como también la ausencia de procedimientos documentados que respalde las sanciones por incumplimiento de disposiciones y acciones correctivas aplicadas frente a la inobservancia de disposiciones

Componente 2 Evaluación de riesgos

“El riesgo se define como la posibilidad que ocurra un hecho que afecte la consecución de objetivos”

Incluye cuatro elementos, los cuales reflejan un nivel de confianza del 15% dentro de la escala de evaluación como Regular y el nivel de riesgo Medio, el origen de este resultado se debe a las siguientes situaciones:

Principio 6: Especifica objetivos relevantes y Principio 7: Identifica y analiza los riesgos

“La autoridad es responsable de definir objetivos y darlos a conocer al personal. Además, identifica, analiza, mide la rigidez, celeridad y permanencia de los riesgos”

El nivel de confianza es del 22% en el principio seis y siete es Ineficiente y el nivel de riesgo identificado es Alto ya que la institución no cuenta con políticas y procedimientos documentados que permita identificar administrar y evaluar los riesgos.

Así como, tampoco maneja una matriz de riesgos en los procesos que mida el grado de afectación y tolerancia en la ejecución de las actividades administrativas y financieras. Lo que conlleva a posibles pérdidas de activos, y un impacto negativo en las actividades, ya que por más control internos efectivos que tenga la institución al no socializarlos resulta crítico ya que puede forjar en los empleados intereses personales.

De la misma manera la institución no posee asignación presupuestaria suficiente para la contratación de personal y la construcción de un hospital ya que presta los servicios hospitalarios en la edificación donde se brindaba los servicios de hogar de ancianos

Principio 8: Evalúa el riesgo de fraude y Principio 9: Identifica y analiza cambios importantes

“La autoridad debe considerar la posibilidad de que exista fraudes dentro de la institución”.

En el principio ocho el nivel de confianza promedio es regular con el 24% y el 32% en el principio nueve que Identifica y analiza cambios importantes con lo cual el nivel de riesgo en los dos componentes es Medio a consecuencia de la falta de un plan e indicadores que permita analizar y evaluar los riesgos, ya sea por dadas, recibidas, la oportunidad que se da para cometer actos fraudulentos y actitudes que hace identificar posibles irregularidades ya sea estos internos o externos.

A su vez, la entidad puede verse afectada al no contar con mecanismos para comunicar los diferentes cambios que realiza en la institución sea estos de liderazgo, de contexto o del modelo a seguir, por lo que es necesario evaluar el nivel de la afectación sea este por el desconocimiento del personal, o por recortes

de recursos económicos. Por lo que es necesario implementar procedimientos, estrategias y acciones.

Componente 3 Actividades de control

Son habilidades que la administración emplea para prevenir y descubrir anormalidades en institución. De hecho, esto no garantiza seguridad absoluta a la autoridad más bien da seguridad razonable.

Incluye cuatro fases, los cuales reflejan un nivel de confianza del 19% dentro de la escala de evaluación se lo clasifica como Regular y el nivel de riesgo es Medio, la causa de este resultado se debe a las siguientes situaciones:

Principio 10: Selecciona y desarrolla actividades de control

“La autoridad debe implementar controles de acuerdo con el riesgo que desea minimizar”

En el principio diez el nivel de confianza representa el 28% dentro de la escala se califica como Bueno por lo cual el nivel de riesgo es Bajo, de echo el no contar con un nivel más alto se debe en parte a la ausencia de procedimientos documentados y la socialización de políticas establecidas por la autoridad y responsables de procesos que aseguren la razonabilidad en la ejecución de las actividades, dado que el control de las actividades se realiza en todos los niveles de la organización en cada una de las etapas de los procesos

De la misma manera, la falta de personal conlleva a no contar con una adecuada separación y rotación de funciones (en el registro, autorización y aprobación), esto contribuye a tener altos riesgo de posibles irregularidades, por lo que la autoridad debe establecer controles alternativos efectivos, sin dejar de lado que muchos controles también es peligroso, por lo que los controles deben realizarse de manera preventiva/detective.

Otro de los aspectos que conlleva que el nivel de confianza no sea excelente se da en que los ingresos generados por la institución no son registrados oportunamente en el mismo mes que lo reciben, lo que genera no contar con

información real y oportuna para la toma de decisiones, además de la falta de control que se da en el uso de los suministros retirados por los responsables de áreas

Principio 11: Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología

“La autoridad elige actividades sobre el sistema tecnológico que contribuya al cumplimiento de objetivos, controla el registro de las actividades y su funcionamiento”

El nivel de confianza en esta fase es B bajo con el 22% lo cual conlleva a tener un nivel de riesgo Medio, esto se debe a que no existe planes, métodos y técnicas establecidas por la autoridad para asegurar el correcto manejo y procesamiento de información, para lo que se requiere establecer controles automatizados pertinentes que permita administrar, resguardar, asegurar la información y minimizar los riesgos.

Principio 12: Se implementa a través de políticas y procedimientos

“Un control adecuado refleja las políticas y decisiones tomadas por la autoridad las cuales deben quedar documentadas y ser comunicados”

El nivel de confianza en el enfoque es Bueno con el 30 %, lo cual lleva a un nivel de riesgo Bajo, el no contar con un porcentaje más alto de confianza se debe a que los indicadores y programas de trabajo no son totalmente comunicados a todo el personal de la unidad administrativa y financiera por lo que es necesario socializar y establecer procedimientos de control con el personal calificado a través de la rendición de cuentas y toma de acciones correctivas oportunas,

Principio 13: Usa información Relevante

“La autoridad debe contar con información relevante por lo que debe ser cuidadosamente procesada de tal manera que sea comprendida por los funcionarios el objetivo y su rol”

El nivel de confianza en el principio es Regular con el 20 %, lo cual lleva a un nivel de riesgo Medio, esto se da por cuanto la información no es revisada, generada, recolectada y utilizada con eficacia, para lo cual se requiere una clasificación de la información y las fuentes de donde proviene los datos, para transformarla en información relevante sin perder su contexto y realizar una comparación entre costo y el beneficio que genera su desarrollo en la institución.

4.-Sistemas de información

La autoridad requiere de información relevante por lo que tiene que registrarse con el rango de eficacia y seguridad de manera oportuna y sea útil para la toma de decisiones

Está formada por dos fases, los cuales reflejan un nivel de confianza del 21% dentro de la escala de evaluación se lo clasifica como Regular y el nivel de riesgo es Medio, la causa de este resultado se debe a las siguientes situaciones:

Principio 14: Comunica internamente

“La autoridad debe utilizar canales efectivos para informar de manera clara los objetivos y responsabilidades a los servidores públicos”

El nivel de confianza promedio a pesar de contar con el 54% en la comunicación interna es Regular por lo que el nivel de riesgo es Medio esto se debe a que la institución no cuenta utiliza canales de comunicación adecuados, ni la interacción entre el personal operativo y los responsables de procesos que permita a la máxima autoridad socializar claramente los objetivos, metas, responsabilidades y roles a cumplir cada funcionario, como también los responsables de los procesos tienen la obligación de comunicar cualquier controversia a la máxima

Principio 15: Comunica externamente

“La autoridad debe implementar formalmente líneas de comunicación para recibir información externa útil para la entidad”

La comunicación externa al que hace referencia tiene un nivel de confianza regular que corresponde al 46% con un nivel de riesgo Medio esto se debe a la falta de aplicación de instrumentos que permita comunicarse con personal de otras instituciones y dar atención a quejas y sugerencias por parte de los usuarios como también a contar con información relevante.

Componente: Supervisión del sistema de control – Monitoreo

Principio 16: Conduce evaluaciones continuas y/o independientes

La autoridad realiza evaluaciones concurrentes para verificar que los controles estén funcionando adecuadamente en las diferentes áreas de la institución”

El nivel de confianza es Bajo con el 49% y el nivel de riesgo es Medio este resultado se da debido a que la institución no cuenta con actividades frecuentes de evaluación y monitoreo en la ejecución de las actividades, ni con personal independiente y calificado para realizarlas.

Principio 17: Evalúa y comunica deficiencias

“La máxima autoridad debe conocer los hechos y circunstancias que contribuye a las deficiencias, las cuales deben ser formalizadas y comunicadas de manera oportuna, para la toma de acciones correctivas”

El principio hace énfasis en evalúa y comunica deficiencias, con la validación de la información se puede evidenciar que el nivel de confianza es Regular a pesar de contar con el 51%, el cual establece un nivel de riesgo Medio ocasionado por la falta de registros que respalden que las deficiencias son comunicadas a la máxima autoridad y la toma de acciones correctivas frente a sanciones

Es importante destacar que, a pesar de las deficiencias señaladas por falta de seguimiento e implementación de controles internos, a pesar de no contar con una infra estructura acorde a un Hospital Especializado de Tercer nivel, ni con el personal necesario que establece la estructura organizacional de hospitales, es

notable el compromiso de la autoridad, los responsables de procesos y sobre todo del personal realmente comprometidos para ejecutar las actividades de la mejor manera y contribuir al cumplimiento de los objetivos

CONCLUSIONES

- Una vez realizada la evaluación del sistema de Control Interno para la toma de decisiones en el área administrativa y financiera del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P., de la ciudad de Riobamba de la provincia de Chimborazo se utilizó la metodología que plantea el Coso III, el cual establece el nivel de riesgo mediante la aplicación de los cinco componentes, diecisiete principios y noventa y dos preguntas, obteniendo como resultados un nivel de Riesgo Medio por lo tanto el nivel de confianza es Regular, lo cual permitió identificar las deficiencias que fueron comunicadas de manera oportuna a la máxima autoridad de la institución.
- El análisis efectuado a la unidad administrativa y financiera, contribuyó a determinar las debilidades y los riesgos a los que está expuesta la institución, al no contar con mecanismos correctos de identificación, evaluación, y gestión de los riesgos, además de la falta de información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

- Los resultados obtenidos en la evaluación del control interno permiten identificar la falta de socialización de políticas métodos y procedimientos que contribuya al mejoramiento de las actividades y del ambiente laboral, así como también evidencio la limitada asignación de recursos económicos entregados por el estado, la falta de talento humano y el no contar con equipos e infra estructura acorde a un Hospital Especializado de Tercer nivel que permita brindar todos los servicios de salud.
- Es importante señalar que, a pesar de las deficiencias encontradas, es notable el compromiso de la autoridad y de todo el personal comprometido para ejecutar las actividades de la mejor manera y contribuir al cumplimiento de los objetivos.

RECOMENDACIONES

- Socializar al personal los objetivos institucionales, las normas, leyes, reglamentos, manuales de funciones en base a los cambios del ambiente internos y externos para minimizar los riesgos.
- Diseñar un plan de prevención de riesgos que permita identificar, evaluar, controlar y minimizar los riesgos.
- Establecer deberes y obligaciones al personal en función al cumplimiento del perfil profesional, para el cual fue contratado y evaluar el desempeño de las actividades bajo los parámetros de eficiencia, eficacia y economía de manera frecuente para evitar irregularidades y mal uso de los fondos públicos, como también buscar mecanismos que permita mejorar el clima laboral en cada una de las áreas.
- Gestionar la entrega de recursos económicos necesarios a la institución para la adquisición de equipos, construcción del nuevo hospital y la contratación de personal que permita dar mejor atención a grupos desprotegidos.

BIBLIOGRAFÍA

Abreu, Jose Luis. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience* <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>

Abreu, José Luis. (2014) El Método de la Investigación». *Daena: International Journal of Good Conscience*, [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)

Auditool. (2014). Red Global de Conocimiento en Auditoría y Control Interno. Recuperado el 03 de octubre de 2020, de <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2987-principio-4-de-coso-iii-demuestra-compromiso-para-la-competencia>.

Auditool. (2014). Red Global de Conocimiento en Auditoría y Control Interno. Recuperado el 03 de octubre de 2020, de <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2938-principio-1-de-coso-iii-demuestra-compromiso-con-la-integridad-y-los-valores-eticos>

Auditool.(2015). *Biblioteca Auditool*. Obtenido de <https://www.auditool.org/blog/control-interno/3194-sistema-de-informacion-y-comunicacion-coso-iii-principio-13>: <https://www.auditool.org/blog/control-interno/3194-sistema-de-informacion-y-comunicacion-coso-iii-principio-13>

Araújo D, Libonati J, Miranda L, & Ramos F. (2016). Unidades De Controle Interno Dos Municípios Brasileiros». *Revista Universo Contábil* <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/4694>

Asamblea. Nacional, (2002). Ley Organica De La Contraloria General Del Estado. (00):35.

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador 2008 *Registro oficial 449 de 20 Oct. 2008*, https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asorey, Plasencia. (2010) El Sistema de Control Interno». *Revista científica realyc.org*. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445241001.pdf>

Baquero, M. (2013). Manual Práctico de control Interno. Barcelona, España: Profit Editorial. Recuperado el 03 de octubre de 2020, de

<https://books.google.com.pe/books?id=taihAQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

- Barrera. J.(2020) Control Interno, su vínculo con la Eficiencia Operativa y la Rentabilidad. *Vincula Téctica*.
http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Vinculategica6_1/57%20BARRERA.pdf
- Bruges, Elemir. (2019). Diseño De Control Interno Basado En Coso III Para Diseño De Control Interno Basado En Coso III. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/385/DISE%C3%91O%20DE%20CONTROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Calle-Álvarez, Germán Oswaldo, Cecilia Ivonne Narvárez-Zurita, y Juan Carlos Erazo-Álvarez. 2020. Sistema de control interno como herramienta de optimización de los procesos financieros de la empresa Austroseguridad Cía. Ltda.» *Ciencia Económicas y Empresariales* 6(1):429-65
- Camacho V, Washington A, Toapanta Al, Espinoza A. (2017). Evaluacion de control Interno». 2(5):428-58. doi: 10.23857/casedelpo.2017.2.5.may.428-458. <https://auditconsulting.ec/evaluacion-de-procesos-de-control-interno/>
- Carillo M.(2017). Evaluación a los procesos administrativos a través del Método COSO III, de la Hacienda Dos Hermanas. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/71>
- Contraloría General del Estado. (2009), Normas De Control Interno De La Contraloría General Del Estado. <http://www.contraloria.gob.ec>
- Contraloría General del Estado. (2019). Boletín Contable Administrativo. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, de <https://boletincontable.com/wp-content/uploads/2019/06/Normas-de-Control-Interno-para-las-Entidades.pdf>
- Cotidiano M, Martínez. (2016). Control interno e integridad: elementos necesarios para la gobernanza pública». Revista *El Cotidiano* <https://www.redalyc.org/pdf/325/32546809002.pdf>
- Cubas J. (2018), Evaluación del sistema de control interno para medir el impacto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria del Hospital Regional Lambayeque en el periodo 2014. Repositorio *Universidad Católica Santo*

Toribio de Mogrovejo,
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1117>

Cruz L, Pérez P, Milagros C. (2017), Procedimiento para Evaluar el Nivel De Madurez y Eficacia del Control Interno. *Revista científica Vision Futuro*.
<https://www.redalyc.org/pdf/3579/357955446006.pdf>

Chiluiza E. (2000). Descentralización Y Desconcentración del Sector Público de Salud en el Ecuador <https://repositorio.iaen.edu.ec>

Chiquisá E. (2017). Sistema de Control Interno para el Área Financiera Basado en el Coso III A Alianzas y Desarrollo de Negocios “Anden S.A”,
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16037>

Eduardo. (2018). *Repositorio de la Universidad Tecnica del Norte*. Recuperado el 06 de Octubre de 2020, de
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8012>

Ecuador.(2019). presidencia.gob.ec/. Obtenido de
https://www.presidencia.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/05/a3_SGPR_2019_0107_Archivos.pdf

Estupiñán Gaitán, R. (2015). *Control interno y fraudes: análisis de informe COSO I, II y III con base en los ciclos transaccionales*,
<https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Control-interno-y-fraudes-3ra-Edicio%CC%81n.pdf>

Finanzas. (2010). *Lexis*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Codigo_Planificacion_Finanzas.pdf

Finol M, Vera J, y Cementos A. 2020. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación análisis teórico. *Mundo Recursivo* 3,
<https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Empresariales Ciencias. (2018), Auditoría de cumplimiento para evaluar el control interno en el Hospital Pediátrico de Holguín.
<https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/uho/4596/Daide%C3%A9%20Caridad%20Ibarra%20Miranda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Galarza C. (2016), Auditoría De Gestión Para La Unidad De Activos Fijos Del

- Ministerio De Salud Pública . C. *Universidad Central Del Ecuador*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9684>
- Gamboa, Jinsop.& Piedad Vera. (2016). Importancia del control interno en el sector público». *Revista Publicando*
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/31>
- Guevara, G,Verdesoto, A. & Castro N. (2020). «Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)». *Recimundo* 4(3):163-73. doi: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173.
- González, R. (2013). Marco integrado de control interno. Modelo COSO III - Manual del Participante. *Qualpro Consulting S.C.* 39.
- Govea R. (2017). El Control Interno En Las Actividades Academicas de las Universidades Ecuatorianas, Procedimiento Indispensable Para Lograr La Calidad De La Educación Superior
- Guachamin, G.. (2018)Diseño de un Sistema de Control Interno Basado en el Coso III Aplicado a la Empresa ACTFIN Asesores Financieros Cia. Ltda.» *Journal of Physical Therapy Science* 9(1):1-11.
- Gutiérrez M, Narváez I, (2020) Control interno permanente en la administración de los inventarios del Hospital Homero Castanier Crespo. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades* VI:553-83. doi: 10.35381/cm.v6i2.381.
- Grajales, D. & Castellanos O. (2018). Evaluation of internal control in the treasury process at small and medium-sized companies in Medellin Orlando Carmelo Castellanos-Polo». *Revista CEA* 4(7):67-83.
- Hernández, M. (2014). Modelo Coso III -- Marco Integrado de control interno. *Audítool* 1-75.
- Huilca rema Fuentes Lesly, G. P. (2019). Repositorio Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado el 06 de octubre de 2020, de <https://prezi.com/ougmffey6q3q/coso-iii/>
- Ibarra D, y Pazmiño E. (2014). Implementación de un sistema control interno basado en el COSO II como solución a la problemática Administrativa y de

- Gestión operativa de la Compañía Marcelo Freire S.A. 1-148.
- Intosai. (2001). Guía Para Las Normas De Control Interno Sector Público. *GIAS DE CONTROL INTERNO* 1-82.
- Laski, Julian Pablo. (2006). El Control Interno como Estrategia de Aprendizaje». 1-24.
- López A,. (2017). Evaluación comparativa del sistema de control interno del sector comercial y del sector público del Cantón Morona. *Killkana Social* 1(1):31-38. doi: 10.26871/killkana_social.v1i1.12.
- López, P. (2015) Análisis y Aplicación del Modelo Coso de Control Interno en las Áreas de Recursos Humanos de las Organizaciones Sanitarias Públicas en Andalucía. 1-688.
- Lozano G, y Aguinaga. J, (2015). El sistema de control interno: Una herramienta para el perfeccionamiento de la gestión empresarial en el sector construcción. *Accounting power for business* 1:49-59.
- López F, Abril M & Llamuca C. (2017), Propuesta de una metodología basada en el COSO II. Aplicación a un caso práctico. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/763>
- Mantilla B, Samuel A.(2009). Auditoría del CONTROL INTERNO. 457.
- Marín, M.(2006). El Control Interno Basado En El Modelo Coso. *n Gaitán, Rodrigo Control interno y fraudes / Rodrigo Estupiñán Gaitán*. 1(1):1-467.
- Márquez, G. (2011.) Modelos contemporáneos de control interno . Fundamentos teóricos. *Observatorio Laboral Revista*
- Mayorga, M, Espinosa M,. (2020). Control interno para el área de cajas en Cooperativas de Ahorro y Crédito. Caso de estudio: Cooperativa de Ahorro y Crédito Indígenas Galápagos Ltda. *Visionario Digital* 4(2):57-80.
- Mayorga M, Nauñay M, Comas R, &y Guaigua M. (2018). Diagnóstico del sistema de control interno en inventarios . Caso de estudio: Cinascar Kilómetro Mil S. A. *Revista Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación Uniandes EPISTEME* 5:512-26.
- Mendoza, W. M.P (2018). *Revista científica Dominio*. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4581304>

- Mendoza W, & García M,. Delgado I. Barreiro M. (2018). El Control Interno y Su Influencia en la Gestión Administrativa del Sector Público. *Dominio de las Ciencias* 4(4):206. doi: 10.23857/dc.v4i4.835.
- Miaja Fol, Miguel. (2019). Presente y futuro del Control Interno en las Administraciones Públicas. *Auditoría Y Gestión De Los Fondos Públicos* 74:85-98.
- Moreno J (2014). Tipos de Investigación. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan* 1(1):4-7. doi: 10.29057/esa.v1i1.1580.
- Moreto, Luz. (2016). El Control Interno su Influencia en la Gestión Administrativa de la Unidad Ejecutora 404 Salud Utcubamba 2015. *Repositorio Institucional - USS* 181.
- Mousalli K. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. *Mérida* (June):1-39. doi: 10.13140/RG.2.1.2633.9446.
- Murillo J. (2011). Métodos de investigación de Enfoque experimental. *Academia Accelerating* 1-12.
- Narvaez 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. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 1-73.
- Navarro, S. (2014). Auditoría De Control Interno Basada en Coso, Aplicada Al Área De Atención Al Usuario Del Departamento de Hemodinamia del Grupo Hospitalario Kennedy De La Ciudad De Guayaquil». 1-196.
- Obispo, Daniel. (2015). Caracterización del Control interno en la gestión de las empresas Comerciales del Perú 2013, <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/815>
- Pacioli, F. (2017). Aportes de Fray Luca Pacioli al desarrollo de la contabilidad Origen y difusión de la partida doble. *Revista científica*.
- Pérez I (2018). El control de las administraciones locales : el futuro ya está

aquí. *El Control Interno de las entidades del Sector Público Local. Auditoría Pública.*

Pernasetti, H. (2015). El control interno desde la perspectiva del enfoque COSO su aplicación y evaluación en el Sector Público. *Olacefs*- 1-136.

Portafolio Blogs. (2014). Recuperado el 06 de octubre de 2020, de Auditool: <https://blogs.portafolio.co/buenas-practicas-de-auditoria-y-control-interno-en-las-organizaciones/coso-iii-la-integridad-y-los-valores-eticos-en-las-organizaciones/>

Presidencia de la Republica del Ecuador. (2019). Regla Tecnica Nacional para la Organizacion y Mantenimiento de los Archivos Publicos. *Acuerdo N.-SGPR-2019-0107* 1-48.

Quinaluisa N, Ponce V, Muñoz S, Ortega, & Pérez J (2018). El control interno y sus herramientas de aplicación entre COSO y COCO. *Cofin Habana* 12(1):268-83.

Ramhe, E. (2016). Recuperado el 06 de octubre de 2020, de <https://es.scribd.com/document/326529613/Marco-Integrado-de-Control-Interno-Coso-III>

Red Global de Conocimientos en Auditoría y Control Interno. (2016). AUDITOOOL. Recuperado el 03 de octubre de 2020, de <https://www.auditool.org/blog/control-interno/2735-17-principios-de-control-interno-segun-coso-iii>

Rios, I. (2019) Caracterización del Control Interno de las Empresas Privadas del Sector Servicios del Perú. *Peninggalan* 1(1):41-57.

Robinzón, E. J. (2017). El Control Interno En Las Actividades Academicas De Las Universidades Ecuatorianas, Procedimiento Indispensable Para Lograr La Calidad De La Educación Superior. *Revista Científica Retos de la ciencia*, <https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/143>

Rodriguez J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Investigación Educativa* 7(12):23-40.

Rodríguez, A. (2015). Prezi. Recuperado el 06 de octubre de 2020, de

<https://prezi.com/ougmffey6q3q/coso-iii/>

- Rojas W, Chiriboga M, Pacheco J (2018). Componentes Del Control Interno En Pequeñas Y Medianas Empresas. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun* 2(3):1-8. doi: 10.46296/yc.v2i3.0009.
- Rojo; M. (2017). Cuestionario de Autoevaluación del Control Interno. *Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía* 1-14.
- Salas, Blanca J. (2011). Diseño de un manual de control interno en el área financiera del Instituto de la Niñez y la Familia INFA, provincia de Imbabura.
- Samaniego, F., D. Vargas, y C. Villa. (2017). Sistema de Control Interno para determinar el Riesgo Empresarial en la Provincia de Chimborazo: Caso Gad Canton Guano. *Revista de Investigación Talentos* 4(1):31-38.
- Sans, Antoni, y Lea A, Sanz L, León I, García E. (2012). Métodos de investigación de enfoque experimental. *Metodología de la investigación educativa* 167-93.
- Serrano P, Señalín L, Vega F, & Herrera N (2018). El control interno como herramienta indispensable para una gestión financiera y contable eficiente en las empresas bananeras del cantón Machala (Ecuador). *Revista científica Espacios* 39(3).
- Scielo. (2018). Recuperado el 03 de octubre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612018000100018
- Sinchitullo, Yedma. (2015). Influencia del control interno como elemento fundamental para dimensionar la gestión financiera y sus alternativas de mejora en el gobierno regional de Ayacucho 2014. *Repositorio Institucional - ULADECH* 98.
- Sociales, Revista Ciencias, y Nico Volumen.(2019). Revista científica. 3:38-57.
- Solis, V, & Llamuca S. (2020). Control interno una ciencia que evoluciona: Visión técnica evolutiva COSO, MICIL, COCO. *Dominio de la Ciencia* 6(2):16.
- Structures, M (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema de Atención de

Salud. *Ministerio de Salud Publica.*

Sulca G, & Becerra E. (2017). Control interno. Matriz de riesgo: Aplicación metodología COSO II. *Revista Publicando, 4 No 12. (2). 2017, 106-125. ISSN 1390-93 12(2):106-25.*

Universidad Central del Ecuador (2018). Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 06 de octubre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16059>

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (2019). Repositorio de Tesis USAT. Recuperado el 06 de octubre de 2020, de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2631>

Universidad Técnica del Norte. (2018). Repositorio digital. Recuperado el 06 de octubre de 2020, de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8012>

Vásquez, Olga. (2016). Visión integral del control interno. *Contaduria Universidad de Antioquia* 69:139-54.

Villa Maura, C., Vargas, D., & Samaniego Erazo, F. d. (2017). Revista de Investigación talentos. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, de <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/48>

Villavicencio Gabriela, (2011). El Control Interno y su Influencia Sobre la toma de decisiones en calzado Liwi Periodo 2010, <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/1686>

Yepez Karla.(2018). Control Interno Basado En El Coso III, A Los Procesos De Gestión Del Área Financiera Del Concesionario Imbauto De La Ciudad De Ibarra, Provincia De Imbabura.

ANEXOS

ANEXO 1.- Cuestionario de Control Interno

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | C.CI 1 | |
|---|--|-----------|----|--------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | |
| Componente 1. Ambiente de Control | | | | | |
| PRINCIPIO 1: La Institución demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 1 | ¿La misión y visión del HGBAP es conocida y percibida por los directivos y el personal? | | | | |
| 2 | ¿El personal de la institución conoce la normativa que regula su comportamiento? | | | | |
| 3 | ¿Cuenta la institución con un código de ética interno documentado que detalle los valores y elementos de conducta? | | | | |
| 4 | ¿Los líderes de procesos fomentan la observancia del Código de Ética al personal? | | | | |
| 5 | ¿Se destaca la importancia de la honradez y el comportamiento ético, en el código de conducta? | | | | |
| 6 | ¿Cuenta la institución con un reglamento interno actualizado y legalizado? | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 7 | ¿Los funcionarios de la unidad administrativa y financiera cumplen con las disposiciones implementadas en el reglamento interno? | | | | |
| 8 | ¿Considera que existe una cultura de respeto y comunicación entre funcionarios de todas las áreas? | | | | |

PRINCIPIO 2: Ejerce responsabilidad de supervisión.

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|-----|---|-----------|----|--------------|---|
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 9 | ¿El Manual de procesos y las disposiciones legales de carácter técnico para la ejecución de las funciones administrativas y financieras es difundida entre el personal y supervisada por los líderes de procesos? | | | | |
| 10 | ¿La máxima autoridad institucional promueve la observancia y el cumplimiento de las Normas de Control Interno? | | | | |
| 11 | ¿Los líderes de procesos programan, organizan y controlan que las actividades sean ejecutadas de acuerdo con las políticas y procedimientos que establece la ley? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 12 | ¿La máxima autoridad vela y supervisa el cumplimiento de los controles previos y concurrentes en la ejecución de las actividades administrativas y financieras de la institución? | | | | |
| 13 | ¿La máxima autoridad realiza evaluaciones sobre el grado de conocimiento de los funcionarios de la institución, de acuerdo con las funciones que desempeña? | | | | |
| 14 | ¿Se mantiene un registro legalizado de las evaluaciones aplicadas al personal? | | | | |

PRINCIPIO 3: Establece estructura, autoridad, y responsabilidad

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|-----|--|-----------|----|--------------|---|
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 15 | ¿La estructura organizacional indica claramente los niveles jerárquicos de la institución? | | | | |
| 16 | ¿El manual de procesos institucional del área administrativa y financiera se encuentra actualizado, acorde con la estructura organizacional? | | | | |
| 17 | ¿La descripción y perfil de los puestos están alineados y definidos de acuerdo con las funciones del área administrativa y | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| financiera? | | | | |
|-------------|--|--|--|--|

| Principio 4: Demuestra compromiso para la competencia | | | | | |
|--|---|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 18 | ¿Para retener y desarrollar al personal competente cumple con las disposiciones emitidas por el ministerio de trabajo y el MSP? | | | | |
| 19 | ¿Efectúa actividades que promueva la integración de los funcionarios y contribuya al clima laboral? | | | | |
| 20 | ¿La asignación de responsabilidad se realiza de manera correcta, conforme al perfil del personal? | | | | |
| 21 | ¿El personal de la institución cumple las funciones para lo que fue contratado? | | | | |
| 22 | ¿Considera usted que su formación le permite ejecutar las actividades asignadas de manera eficiente? | | | | |
| 23 | ¿El personal de la unidad administrativa y financiera recibe capacitaciones de manera permanente y de acuerdo con el cargo que | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | desempeña? | | | | |
| 24 | ¿Se evalúa el rendimiento de los empleados de manera habitual? | | | | |

PRINCIPIO 5. Hace cumplir con la responsabilidad

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|-----|--|-----------|----|--------------|---|
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 25 | ¿Conocen los funcionarios el objetivo general, las atribuciones y las principales actividades que son su responsabilidad y cómo estas apoyan al cumplimiento de los objetivos institucionales? | | | | |
| 26 | ¿Considera que el cumplimiento de las leyes normas y reglamentos mejora el cumplimiento de actividades y el clima organizacional? | | | | |
| 27 | ¿Existe responsabilidad en la ejecución de actividades y entrega de información financiera y de gestión? | | | | |
| 28 | ¿La documentación interna de la institución es revisada, controlada y supervisada? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 29 | ¿El nivel jerárquico establece controles adecuados para asegurar la adhesión de la política organizacional interna? | | | | |
| 30 | ¿Cuenta con indicadores que evalúa la ejecución periódica de las funciones? | | | | |
| 31 | ¿Las sanciones por incumplimiento de las funciones encargadas se encuentran documentadas? | | | | |

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | C.CI 2 | |
|--|--|-----------|----|---------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | |
| Componente: Evaluación de riesgos | | | | | |
| PRINCIPIO 6: Especifica objetivos relevantes | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | |
| 32 | ¿Se promueve una cultura de administración de riesgos a través de acciones de capacitación del personal responsable de los procesos? | | | | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 33 | ¿Existe una planificación estratégica y operativa que establezca los objetivos a cumplir? | | | | |
| 34 | ¿Se crean políticas y procedimientos que brinde seguridad razonable en la presentación de | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | Informes internos? | | | | |
| 35 | ¿Los objetivos, metas, y los principales procesos a cargo de la unidad administrativa y financiera son comunicados entre su personal? | | | | |
| 36 | ¿Existen herramientas que permita identificar y evaluar circunstancias de cambio que puedan perturbar el normal desarrollo de las funciones? | | | | |

| 1. PRINCIPIO 7: Identifica y analiza los riesgos | | | | | |
|--|---|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 37 | ¿La institución cuenta con mecanismos de identificación de riesgos documentados? | | | | |
| 38 | ¿Efectúa y registra la evaluación de riesgos a los principales procesos a ser ejecutados? | | | | |
| 39 | ¿Los procesos y proyectos cuentan con una Matriz de Administración de Riesgos? | | | | |
| 40 | ¿La institución mantiene un plan de contingencia actualizado y documentado? | | | | |

| 41 | ¿Existe rotación continua de autoridades en la institución? | | | | |
|--|--|-----------|----|--------------|---|
| 42 | ¿La institución cuenta con infraestructura suficiente para brindar el servicio como hospital especializado? | | | | |
| 43 | ¿Indique si el área cuenta con bienes muebles y equipos tecnológicos que permita la correcta ejecución de las actividades? | | | | |
| 44 | ¿El proceso al que usted pertenece cuenta con el personal suficiente para cumplir con todas las actividades? | | | | |
| 45 | ¿El presupuesto asignado a la entidad cubre con todas las necesidades? | | | | |
| 46 | ¿Se analiza y evalúa los cambios tecnológicos que preexisten en la sociedad y en qué forma podrían afectar al sistema de la institución? | | | | |
| PRINCIPIO 8: Evalúa el riesgo de fraude | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 47 | ¿La institución cuenta con una metodología para analizar y evaluar los riesgos? | | | | |
| 48 | ¿Cuenta la institución con indicadores que | | | | |

| | permita evaluar los riesgos? | | | | |
|--|---|-----------|----|--------------|---|
| 49 | ¿La entidad mantiene un plan de contingencia documentado para monitorear y mitigar los riesgos? | | | | |
| 50 | ¿Los planes de contingencia, las matrices de Administración de Riesgos de los procesos de la unidad administrativa y financiera están actualizados? | | | | |
| 51 | ¿En la evaluación de riesgos de los procesos y proyectos institucionales considera la posibilidad de fraude? | | | | |
| 52 | ¿La institución cuenta con información suficiente que permita estimar la ocurrencia del riesgo y determinar la probabilidad y el grado de afectación en el cumplimiento de los objetivos? | | | | |
| 9.-Identifica y analiza cambios importantes | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 53 | ¿Se cuenta con procesos específicos de gestión de riesgos para mitigar los cambios que puedan presentarse en el ambiente interno y externo de la institución? | | | | |

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | C.CI 3 | |
|--|---|-----------|----|--------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | |
| Componente: Actividades de control | | | | | |
| PRINCIPIO 10: Selecciona y desarrolla actividades de control | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 54 | ¿Los controles aplicados en los proyectos y procesos están documentados en un Manual de Procedimientos? | | | | |
| 55 | ¿El manual de procedimientos se encuentra actualizado y detalla las atribuciones del área administrativa y financiera? | | | | |
| 56 | ¿La organización implementa actividades para asegurar el cumplimiento del manual de procedimientos? | | | | |
| 57 | ¿La entidad cuenta con un flujo de información adecuado entre las distintas áreas? | | | | |
| 58 | ¿Cuenta con políticas internas y procedimientos documentados para el archivo de expedientes de manera cronológica y ordenada? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 59 | ¿El área donde se desempeña cuenta con procedimientos internos para establecer la rotación de actividades, independencia, y separación de funciones incompatibles? | | | | |
| 60 | ¿Los recursos financieros, materiales y tecnológicos de la entidad están debidamente asegurados? | | | | |
| 61 | ¿Se documenta el control y seguimiento del programa de trabajo vinculado al registro, aprobación, autorización de pagos, aceptación de fondos y custodia de valores o bienes de la institución? | | | | |
| 62 | ¿Evalúa continuamente la efectividad de las actividades de control aplicadas? | | | | |
| 63 | ¿Los ingresos recaudados por autogestión son registrados en el mes que recibe el depósito? | | | | |
| 64 | ¿La entidad cuenta con procedimientos internos delineados y documentados que permita cumplir con las fases del presupuesto? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 65 | ¿Señale la verificación de bienes es realizada por uno o varios funcionarios ajenos a la adquisición, recepción, transferencia o registro contable? | | | | |
| 66 | ¿Los informes y estados financieros son presentados de manera oportuna, para la tomar de decisiones? | | | | |
| 67 | ¿Se realiza un control documentado de manera periódica sobre el uso de los suministros retirados por los responsables departamentales? | | | | |
| 68 | ¿Los funcionarios designados como administradores de contrato conocen las funciones y responsabilidades? | | | | |

| PRINCIPIO 11: Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología | | | | | |
|---|---|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 69 | ¿Los sistemas de información cuentan con planes de contingencia y recuperación de información en materia de Tics por desastres? | | | | |
| 70 | ¿Existen métodos internos documentados que aseguran el acceso | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | autorizado a los sistemas de información? | | | | |
| 71 | ¿Cuenta con técnicas documentadas que asegure que el acceso y administración de la información es realizada por el funcionario facultado? | | | | |
| 72 | ¿Las principales actividades y proyectos del área administrativa y financiera están respaldados en un sistema de información? | | | | |
| 73 | ¿Los recursos tecnológicos son regularmente revisados y evaluados con el fin de corroborar el soporte de la información? | | | | |

1. PRINCIPIO 12: Se implementa a través de políticas y procedimientos

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|-----|---|-----------|----|--------------|---|
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 74 | ¿El programa de trabajo y los indicadores de gestión son puestos a conocimiento del personal? | | | | |

PRINCIPIO 13: Usa información Relevante

| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
|-----|--|-----------|----|--------------|---|
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisión |
| 75 | ¿La información cumple con los principios Institucionales de | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | seguridad? | | | | |
| 76 | ¿Los métodos de control interno implementadas contribuyen a contar con información objetiva, pertinente, transparente, de calidad, accesible e independiente? | | | | |
| 77 | ¿Son continuamente revisados los sistemas de información institucional con la finalidad de verificar la eficacia y relevancia para la consecución de los objetivos institucionales? | | | | |
| 78 | ¿Los sistemas de información aplicados favorece la toma de decisiones? | | | | |

| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | | | | C.CI 4 | |
|--|---|-----------|----|---------------|---|
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | | | | | |
| Componente: Sistemas de información | | | | | |
| PRINCIPIO 14: Comunica internamente | | | | | |
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 79 | ¿Cuenta la organización con canales interno-documentados de comunicación e información? | | | | |
| 80 | ¿Las líneas de comunicación permiten al personal recibir retroalimentación respecto al progreso | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | del programa de trabajo, los objetivos y las metas? | | | | |
| 81 | ¿La información transita en todos los niveles y sentidos dentro de la organización? | | | | |

| PRINCIPIO 15: Comunica externa | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 82 | ¿La entidad cuenta con medios documentados para comunicarse con otras instituciones para solucionar o mejorar el sistema de control interno? | | | | |
| 83 | ¿Existen métodos establecidos para seleccionar canales de comunicación e información efectivos en la institución hacia los usuarios? | | | | |
| 84 | ¿Los canales de información implementados por la institución permiten una atención adecuada a los requerimientos de usuarios externos? | | | | |

| | |
|---|---------------|
| HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGELLO P. | C.CI 5 |
| Cuestionario de Evaluación de Control Interno | |
| Componente: Supervisión del sistema de control - Monitoreo | |

| PRINCIPIO 16: Conduce evaluaciones continuas y/o independientes | | | | | |
|--|--|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 85 | ¿Evalúa continuamente la efectividad de las líneas de información entre el ámbito estatal, central, regional? | | | | |
| 86 | ¿Evalúa los componentes del control interno, están funcionando adecuadamente en el área administrativa y financiera? | | | | |
| 87 | ¿Cuenta con personal encargado para revisar y documentar el monitoreo periódico de los canales de información se encuentren funcionando correctamente? | | | | |

| PRINCIPIO 17: Evalúa y comunica deficiencias. | | | | | |
|--|--|-----------|----|--------------|---|
| N.- | PREGUNTA | RESPUESTA | | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | CALIFICACION | Indique la documentación de sustento o toma de decisiones de mejora |
| 88 | ¿Cuenta con algún método documentado para comunicar las deficiencias que se presenta en la ejecución de las actividades? | | | | |
| 89 | ¿Informa las deficiencias de control interno de manera oportuna a los diferentes niveles de autoridad para la | | | | |

| | | | | | |
|--------------|--|---------------|--|--|--|
| | aplicación acciones correctivas? | | | | |
| 90 | ¿Las deficiencias encontradas en el puesto son comunicadas al gerente o un superior para tomar las debidas decisiones? | | | | |
| 91 | ¿Evalúa y documenta la corrección de errores informados durante el proceso de registro de información? | | | | |
| 92 | ¿El cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los auditores externos se encuentra documentadas? | | | | |
| Área: | | Fecha: | | | |

ANEXO 2- Autorización de la máxima autoridad

Riobamba 20 de Octubre del 2020

Ingeniero

Darwin Poveda

DIRECTOR DEL HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGUELLO P

Presente.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxito en la labor que desempeña, el motivo de la presente tiene como finalidad solicitar a usted muy comedidamente faculte la elaboración del proyecto de investigación con el tema de Evaluación del control interno del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P. basado en el Coso III, en las área administrativa-financieras.

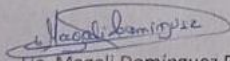
Proyecto que será presentado a la Universidad Pontifica del Ecuador con sede en Ambato previo a la obtención del Título en Magister en Contabilidad y Auditoría mención riesgo Operativo y Financiero el cual me encuentro estudiando.

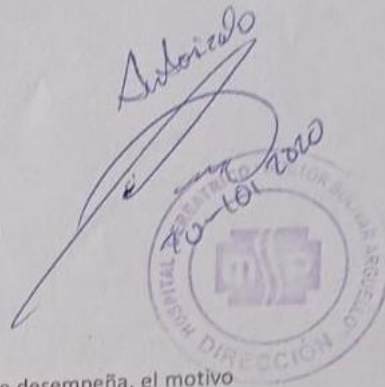
A la vez me permito solicitar muy comedidamente autorice a quien corresponda, la entrega de información necesaria que será utilizado para el desarrollo de proyecto de tesis.

Por la atención que brinde a la presente,

Anticipo mi agradecimiento

Atentamente,


Lic. Magali Domínguez P.



ANEXO 3- Registro Único de Contribuyentes de la institución

| SRI | | Certificado Registro Único de Contribuyentes | |
|---|---|--|--|
| Razón Social HOSPITAL GERIATRICO DOCTOR BOLIVAR ARGÜELLO P. | | Número RUC 0660800640001 | |
| Representante legal • SANCHEZ PENAFIEL PATRICIA LORENA | | | |
| Estado ACTIVO | Régimen REGIMEN GENERAL | | |
| Fecha de registro 30/11/1999 | Fecha de actualización 24/06/2021 | Inicio de actividades 31/03/1989 | |
| Fecha de constitución 31/03/1989 | Reinicio de actividades No registra | Cese de actividades No registra | |
| Jurisdicción ZONA 3 / CHIMBORAZO / RIOBAMBA | | Obligado a llevar contabilidad SI | |
| Tipo SOCIEDADES | Agente de retención SI | Contribuyente especial NO | |
| Domicilio tributario Ubicación geográfica Provincia: CHIMBORAZO Cantón: RIOBAMBA Parroquia: VELOZ Dirección Calle: ESPEJO Número: 11-58 Intersección: 24 DE MAYO Referencia: JUNTO A LA DIRECCION DE EDUCACION | | | |
| Medios de contacto Email: hogardeancianosriobamba@yahoo.es | | | |
| Actividades económicas • Q86909101 - TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS CORRIENTES. ESTOS SERVICIOS SE PRESTAN A MENUDO DURANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA. • Q86100301 - ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES, CENTROS DE REHABILITACIÓN, HOSPITALES PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, DE MATERNIDAD, SANATORIOS ESPECIALIZADOS, BASES MILITARES, PRISIONES, ETCÉTERA). | | | |
| Establecimientos | | | |
| Abiertos 3 | Cerrados 0 | | |
| Obligaciones tributarias • 1031 - DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE • ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO • ANEXO RELACIÓN DEPENDENCIA | | | |