



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL

Diseño y Propuesta de Implementación de Mapa de Riesgos, Plan de Mitigación y Auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Rodríguez Pinos, Daniela Fernanda

DIRECTORA: Yaguache Aguilar, María Fernanda, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO DE CUENCA

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

María Fernanda Yaguache Aguilar.

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **“Diseño y Propuesta de implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016”**, realizado por **Rodríguez Pinos Daniela Fernanda**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, mayo del 2017

f) _____

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Rodríguez Pinos Daniela Fernanda**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Diseño y Propuesta de implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016”, de la Titulación de Magister en Auditoria Integral, siendo la Magister María Fernanda Yaguache, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi absoluta responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio intelectual de la Universidad, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f) _____

Rodríguez Pinos Daniela Fernanda

030185473-3

DEDICATORIA

A mi esposo Romel y a mi hijo Benjamín, mi bendición más grande; gracias a su apoyo y confianza he logrado culminar una etapa más de estudio.

A mis padres y hermanos que con sus consejos han hecho de mí una mejor persona día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la guía y fuerza que nos ha permitido cumplir con todas nuestras metas propuestas.

A la Universidad Técnica Particular de Loja que a través de sus programas de Postgrados nos permiten formarnos y especializarnos en forma práctica.

A los profesores por impartirnos sus conocimientos y enseñarnos más allá de la pizarra a ser personas de bien.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	13
1.1 Marco conceptual de la gestión de riesgos.	14
1.1.1 Modelo COSO I	14
1.1.2 Modelo COSO ERM	17
1.1.3 Normas de Control Interno	19
1.1.4 Norma ISO 9001 2015	22
1.2 Proceso de la gestión de riesgos	24
1.2.1 Contexto organizacional	24
1.2.2 Identificación de riesgos	25
1.2.3 Análisis de riesgos	26
1.2.4 Evaluación de riesgos	27
1.2.5 Administración de riesgos: Identificación de áreas críticas	27
1.2.6 Respuesta al riesgo.	29
1.2.7 Indicadores de gestores de riesgo	30
1.3 Auditoria basada en Riesgos	32
1.3.1 Características	32
1.3.2 Importancia de la auditoría basada en riesgos.	35
CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LA EMPRESA	41
2.1 Antecedentes de la organización	42

2.1.1 Misión, visión, organigrama funcional	43
2.2 Cadena de valor	45
2.2.1 Procesos gobernantes	46
2.2.2 Procesos básicos o agregadores de valor	47
2.2.3 Procesos habilitantes	47
2.3 Diccionario de riesgos de la entidad	47
2.4 Análisis situacional del área o proceso.	52
2.4.1 Evaluación de control interno	57
2.4.2 Identificación de riesgo.	71
2.4.3 Diagnóstico del área crítica a evaluar: Inventario (identificación del origen del riesgo, potenciales consecuencias y determinación de la probabilidad de impacto).	71
CAPITULO III: PROPUESTA DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS Y PLAN DE MITIGACIÓN AL PROCESO DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN DEL CANTÓN GIRÓN DURANTE EL PERIODO 2016	74
3.1 Objetivos	75
3.2 Riesgos	75
3.3 Importancia, probabilidad e impacto.	80
3.4 Riesgo inherente	81
3.5 Actividades de control	81
3.6 Riesgo residual	82
3.7 Mapa de riesgos	83
3.8 Plan De Mitigación	86
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Componentes del Control Interno.....	15
Tabla 2: Componentes de E.R.M.....	18
Tabla 3: Normas ISO 9001 20015 para auditoria basa en riesgos	24
Tabla 4: Descripción y perfil del puesto- guardalmacen	53
Tabla 5: Ficha de procesos – inventarios.....	54
Tabla 6: Cuestionario de diagnóstico preliminar.....	57
Tabla 7: Cuestionario de diagnóstico preliminar.....	58
Tabla 8: Evaluación de riesgo inherente global.....	64
Tabla 9: Evaluación de riesgo de control de la entidad.	66
Tabla 10: Evaluación del Sistema de Control Interno.....	70
Tabla 11: Funcionarios del proceso de inventarios	72
Tabla 12: Manual de referencia – proceso de inventarios.	73
Tabla 13: Lista de verificación: Componente Inventarios.	76
Tabla 14: Lista de verificación: Componente Inventarios.	77
Tabla 15: Lista de verificación: Componente Inventarios.	78
Tabla 16: Lista de verificación: Componente Inventarios.	79
Tabla 17 Principales riesgos de control: Componente Inventarios.	82
Tabla 18 Matriz de identificacion y priorizacion de riesgos: Componente Inventarios.	84
Tabla 19 Matriz de mitigacion de riesgos: Componente Inventarios.....	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Estructura Orgánica Funcional.	45
Grafico 2: Cadena de Valor.....	46
Gráfico 3: Evolución financiera del inventario año 2015-2016.....	63
Grafico 4: Diagrama de espina de pescado – Proceso de inventarios	72
Grafico 5: Escala de valoración de Riesgo inherente	81
Grafico 6: Escala de valoración de actividades de control	82

RESUMEN

El presente trabajo de titulación, se centra en el mapa de riesgo y los planes de mitigación ya que se constituye en una alternativa a los esquemas de control vigentes en el Ecuador, con la investigación: “Diseño y propuesta de implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoría basada en riesgos para el proceso de inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016”, se ha logrado el objetivo de diseñar esta herramienta, utilizando diferentes técnicas de auditoría como la observación directa y la aplicación de matrices de evaluación de riesgo, se ha establecido el riesgo inherente que existe en el proceso inventarios de la entidad, lo que se ha comunicado a la parte administrativa, acordando hacer un seguimiento del plan de mitigación con los correctivos y recomendaciones que resultan de la auditoría realizada, este aporte contribuirá a que se implementen cambios que beneficie a la administración del proceso de inventarios en el Hospital Cantonal de Girón.

PALABRAS CLAVE: Mapas, riesgo, mitigación, auditoría, inherente, inventario, control, entidad, publica.

ABSTRACT

This research, which focuses on the risk map and the mitigation plans, is an alternative to the control schemes in force in Ecuador, with the Research whose title is: "Design and Proposal for the implementation of risk map, Risk mitigation and audit plan for the inventory process of Cantonal Hospital of Girón during the period 2016 ", it has been achieved that the objective of designing this tool has been fulfilled, using different methods of Audit as direct observation And the application of risk assessment matrices has established the inherent risk that exists in the entity's inventory process, which has been communicated to the administrative part, agreeing to follow the mitigation plan with the correctives and recommendations that result of the audit carried out, with this contribution made to the institution where the procedure was applied, we believe that we have contributed to the implementation of changes that benefit the administration of the Inventory process in the Cantonal Hospital of Girón.

KEY WORDS: Maps, risk, mitigation, audit, inherent, inventory, control, entity, publish.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se desarrolla en esta investigación, se refiere al “Diseño y propuesta de implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016”, con el fin de determinar los riesgos potenciales e inconformidades en el control interno en la gestion administrativa, el cumplimiento de leyes y la eficiencia y eficacia de dichos procesos, así como la determinación de cumplimiento de objetivos de la entidad, para establecer un plan de mitigacion que sirva de guía para superar los posibles problemas que afectan a la marcha de la organización.

El trabajo consta de tres capítulos, los mismos que abordan los siguientes temas:

Capítulo I “**Marco conceptual**”, detalla la literatura y el marco teórico que justifica la realización del diseño y propuesta de implementacion del mapa de riegos, plan de mitigacion y la auditoría basada en riesgos, así como también los conceptos de gestión, de control interno y de cumplimiento y las etapas a considerar para su correcta ejecución y como se debe elaborar el informe final de la auditoria.

Capítulo II “**Análisis de la Empresa**”, contiene lo referente al Hospital Cantonal de Girón que se inicia con la exposición de su misión, su visión, la estructura orgánica, el FODA, su manual de funciones y estructura interna con sus procesos gobernantes, agregadores de valor y habilitantes, concluyendo con la importancia de realizar una auditoria basada en riesgos que permita la implementacion de un mapa, y un plan de mitigacion de esos riesgos..

Capítulo III “**Propuesta de diseño e implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016**”, aquí se expone los resultados obtenidos en la planificación preliminar y lo realizado en cada fase del proceso de auditoría, señalando los productos generados en cada una de ellas y entregando como producto final el informe de auditoría basada en riesgos con sus hallazgos, conclusiones y la implementación del mapa de riesgos y su plan de mitigacion.

Esta investigación reviste una importancia fundamental para la entidad pues si se aplican las recomendaciones establecidas se mejorará de manera radical los procesos administrativos y contables de la organización, lo que se traducirá en un manejo eficiente de los riesgos y un mayor nivel de cumplimiento de los objetivos institucionales, que se traducirán en una mejor atención a los usuarios y obviamente mejorara la percepción de ellos con respecto a la empresa, además la aplicación del Plan de mitigación garantizará la calidad y confiabilidad de la información empresarial y de su gestión.

De esta forma se alcanzarán los objetivos propuestos, especialmente los que se refieren a la aplicación de una propuesta en el área de inventarios y obtener resultados sobre los que se pudo diseñar un mapa de riesgos, y un plan de mitigación, pudiendo también medir la eficiencia de los procesos de la entidad, esperamos sirva para que mejore la actividad administrativa y financiera del Hospital Cantonal de Giron.

El trabajo se lo realizó en un ambiente de colaboración e interés tanto del personal administrativo como de los empleados encargados del área evaluada.

Las entrevistas personales, aplicación de cuestionarios y revisión de documentos que se realizaron fueron elementos básicos que permitieron desarrollar un trabajo serio y responsable cuyos resultados se observan en el mapa de riesgos y el plan de mitigación.

Se adjunta en anexos la documentación que respalda este trabajo.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Marco conceptual de la gestión de riesgos.

La gestión de riesgos en una empresa tiene muchas aristas que se pueden analizar en el desarrollo de esta investigación, de tal manera que las referencias y descripciones que ayuden a entender mejor los conceptos de este trabajo han sido estructuradas de tal manera que sea comprensible y práctico.

Según concluye Otero (2003), se puede anotar que la gestión de riesgo tiene una metodología establecida existiendo diversos modelos que se pueden aplicar a cualquier sector de actividad, entre los que se puede observar el “Australian- New Zealand-Stándard” para la gestión de riesgos clínicos, el mismo que incluye: -Conocer el contexto; - Identificar los riesgos; - Analizar los riesgos; - Evaluar los riesgos; - Tratar los riesgos, con los ejes transversales de Comunicación y consulta, y; de Seguimiento y revisión.

Se puede entonces decir que la importancia de la gestión de riesgos es vital para el manejo de una empresa o entidad sea pública o privada, ya que sin un adecuado proceso de gestión de riesgos, se puede obtener resultados que sean determinantes para la supervivencia de una organización.

En este contexto, se analiza algunos modelos de control interno que permiten la adecuada gestión de riesgos en una entidad, detectando las inconsistencias, y tomando los correctivos para lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales.

1.1.1 Modelo COSO I

El informe COSO I según Mantilla (2012), refiere algunos aspectos inherentes a la investigación:

Desde hace una década el Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO) emitió Internal Control o Control Interno, para ayudarle a las entidades de negocio y de otro tipo a valorar y mejorar sus sistemas de control interno. Esa estructura conceptual ha sido incorporada en políticas, reglas y regulaciones y usadas por cientos de empresas para controlar de mejor manera sus actividades al moverse hacia el logro de sus objetivos.

En Cooper y Lybrand en 1997, define el control interno desde el punto de vista del modelo COSO, así: “Es un proceso ejecutado por el consejo de directores, la administración y el resto de personal de una entidad diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías: Efectividad y eficiencia de las operaciones; Confiabilidad en la información financiera; Cumplimiento de las leyes y regulaciones.” (Marquez, 2011, p. 118)

En el informe COSO, de Mantilla (2012) se encuentra que la administración de riesgos del emprendimiento y su estructura conceptual integradas, amplía lo relacionado con el control interno proveyendo un centro de atención más robusto y extensivo sobre el tema amplio de la administración de riesgos del emprendimiento. No tiene la intención y no reemplaza, la estructura conceptual integrada de control interno, sino que la incorpora de tal manera que las empresas u organizaciones pueden decidir, en mirar esta estructura conceptual de la administración de riesgos del emprendimiento, tanto para satisfacer las necesidades del control interno, así como para moverse hacia un proceso más pleno de administración de riesgos.

Tabla 1: Componentes del Control Interno

COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO	DESCRIPCION
Ambiente de control:	La esencia de cualquier negocio es su gente, y el ambiente en el que operan o trabajan, la gente es el motor que dirige la entidad y el fundamento sobre el cual todas las cosas descansan.
Valoración de riesgos:	La entidad debe ser consciente de los riesgos y enfrentarlos, debe establecer mecanismos para identificar, analizar y administrar los riesgos relacionados.
Actividades de control:	Se deben establecer y ejecutar políticas y procedimientos para ayudar a asegurar que se están aplicando efectivamente las acciones identificadas por la administración como necesarias para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos de la entidad.
Información y comunicación:	Los sistemas de información y comunicación se interrelacionan. Ayudan al personal de la entidad a capturar e intercambiar información necesaria para conducir, administrar y controlar sus operaciones.
Monitoreo:	Debe monitorearse el proceso total y considerarse como necesario hacer modificaciones. De esta manera el sistema puede reaccionar dinámicamente cambiando a medida que las condiciones lo justifiquen.

Fuente: (Mantilla, Control Interno: Informe COSO, 2012)

Realizado por: La autora.

De esta manera se puede notar que el modelo COSO I, trata de cubrir absolutamente todas las instancias de un proceso administrativo desde el control interno.

En materia de Control Interno se emitió en 1992 el informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) denominado así porque se

trata de un trabajo que fue encomendado por el Instituto Americano de Contadores Públicos, la Asociación Americana de Contabilidad, el Instituto de Auditores Internos, el Instituto de Administración y Contabilidad y el Instituto de Ejecutivos Financieros.

El documento “Internal Control Integrated” emitido por el COSO, define el control interno, describe sus componentes y suministra un criterio con el cual los sistemas de Información pueden ser evaluados. El documento ofrece una guía para informe al público del control interno y provee materiales que los gerentes, auditores y otros pueden utilizar para evaluar un sistema de control interno.

Las dos mayores metas del documento son:

1. Establecer una definición común del Control Interno que sirva para muchos grupos diferentes; y,
2. Proveer un estándar con el cual las organizaciones puedan evaluar su sistema de control y determinar cómo mejorarlos. (Blanco,2012, p.194)

Por lo mencionado precedentemente en el libro Auditoria Integral de Blanco (2012) , se puede definir ciertos conceptos fundamentales del control interno:

- El control interno es un proceso, es un medio para alcanzar un fin.
 - Al control interno lo realizan las personas, no son sólo políticas y procedimientos.
 - El control interno sólo brinda un grado de seguridad razonable, no es la seguridad total.
3. El control interno tiene como fin facilitar el alcance de los objetivos de una organización. (pág. 194)

El control interno está constituido por una serie de acciones que se interrelacionan y se extienden a todas las actividades de una organización, y se pueden mencionar así:

- Ambiente de control
- Valoración de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Monitoreo o supervisión

De igual manera Blanco (2012) considera que la incorporación de los controles repercute directamente en la capacidad que tiene una organización para la obtención de los objetivos y la búsqueda de la calidad. La calidad está vinculada a la forma en que se gestionan y controlan las entidades, es por ello que el control interno suele ser esencial para que los programas de calidad tengan éxito. Dado a que son las personas miembros de una organización, las responsables del control interno, mediante sus acciones, son quienes establecen los objetivos de la organización e implantan los mecanismos de control.

El control interno por muy bien diseñado e implementado que esté, sólo puede brindar a la dirección un grado razonable de seguridad acerca de la consecución de los objetivos de la organización (págs. 195-196)

1.1.2 Modelo COSO ERM

Para describir este modelo Estupiñan (2012) señala como definición del modelo ERM, la siguiente: “Es un proceso efectuado por la junta de directores, la administración y otro personal de la entidad, aplicando en la definición de la estrategia y a través del emprendimiento diseñado para identificar los eventos potenciales que pueden afectar la entidad y para administrar los riesgos que se encuentran dentro de su apetito por el riesgo, para proveer seguridad razonable en relación con el logro del objetivo de la entidad” (pág. 66)

Esta definición refleja ciertos conceptos fundamentales:

1. Un proceso, es un medio para un fin, no un fin en sí mismo.
2. Efectuado por gente, no es simplemente política estudio y forma, sino que involucra gente en cada nivel de una organización.
3. Aplicado en la definición de la estrategia.
4. Aplicado a través de la administración en cada nivel y unidad, incluye asumir un punto de vista de portafolio de los riesgos a nivel de la entidad
5. Diseñado para identificar los eventos que potencialmente afectan la entidad y para administrar los riesgos dentro del apetito por los riesgos.
6. Provee seguridad razonable para la administración y para la Junta de una entidad.
7. Orientado al logro de los objetivos en una o más categorías separadas pero al mismo tiempo se sobreponen unas con otras

Los componentes de la administración de riesgos empresariales se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 2: Componentes de E.R.M

Nº	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
1	Entorno Interno	Es el fundamento de todos los otros componentes del ERM, para organizar adecuadamente la estructura empresarial, determinando las estrategias y los objetivos, como también estructurando las actividades del negocio e identificando, valorando y actuando sobre los riesgos. Influye en el diseño y funcionamiento de las actividades de control, información, comunicación y monitoreo de las operaciones.
2	Definición de Objetivos	Dentro del contexto de la misión o visión se establecen objetivos estratégicos, seleccionan estrategias y establece objetivos relacionados, alineados y vinculados con la estrategia, así como los relacionados con las operaciones para lograr eficacia y eficiencia en las actividades operativas de la empresa.
3	Identificación de eventos	La metodología de identificación de eventos puede comprender una combinación de técnicas vinculadas a herramientas de apoyo, como la identificación de eventos pasados y futuros, que pueden tener un impacto negativo, positivo o de ambos que deben ser evaluados. Dentro de las metodologías más conocidas tenemos: "análisis PETS o GESI", "análisis FODA o DOFA", "análisis de las cinco fuerzas", y "matriz de conocimiento del negocio e identificación del riesgo".
4	Valoración de riesgos	Le permiten a una entidad considerar como los eventos potenciales pueden afectar el logro de los objetivos. La gerencia los valora en la probabilidad e impacto, con base en datos pasados, internos y externos.
5	Respuesta al riesgo	Identifica, y evalúa las posibles respuestas de los riesgos y considera su efecto en la probabilidad y el impacto, cae dentro de las categorías de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo.
6	Actividades de control	Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se ejecuten de manera apropiada las respuestas al riesgo hacen parte del proceso mediante el cual una empresa intenta lograr sus objetivos del negocio. Puede, ser generales o de aplicación.
7	Información y Comunicación	Identifica, captura y comunica información de fuentes internas y externas en una forma y ben un tiempo que le permita al personal llevar a cabo sus responsabilidades. Debe existir comunicación efectiva en todos los niveles.
8	Monitoreo	Es un proceso que valora tanto la presencia como el funcionamiento de sus componentes y la calidad del desempeño en el tiempo. Se puede realizar a través de ongoing o a través de evaluaciones separadas que aseguren el control interno. Tiene reglas propias para que se lo realice convenientemente.

Fuente: (Estupiñan, 2012)

Realizado por: La autora.

Asi mismo, se manifiesta en un informe del Consejo de Auditoría General de Gobierno (2016) que recientemente; The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) ha publicado una propuesta para comentarios públicos sobre el Marco de Gestión de Riesgo Empresarial (COSO ERM o COSO II). Esta propuesta que ha sido trabajada desde el año 2014, tiene como finalidad actualizar dicho Marco que data desde octubre del año 2004. La propuesta de actualización estará disponible para comentarios públicos desde el 15 de junio hasta el 30 de septiembre de 2016. En relación con los contenidos propuestos, el marco seguirá

siendo suficientemente amplio como para adaptarse a las necesidades de los diferentes tipos de organizaciones. Sin embargo, también hay diferencias claves en el nuevo Marco en relación con el publicado en el año 2004. (s,n)

Se puede notar que al igual que en el Marco de Control Interno Integrado - COSO I del 2013, se incorporan un conjunto de criterios para la evaluación de la gestión del riesgo empresarial y su eficacia, también se los enuncia en componentes. Los cinco componentes son: gobierno del riesgo y cultura; riesgo, estrategia, y establecimiento de objetivos; riesgo en la ejecución; información de riesgos, comunicación, y reporte; y monitoreo del desempeño en la gestión del riesgo empresarial. El Marco propuesto se grafica en un nuevo esquema, que ya no será el tradicional cubo de ocho capas. Este nuevo esquema representa la aplicación de la gestión de riesgos en la organización a través de la cadena de valor, independientemente del tamaño, estructura o propósito de esta.

1.1.3 Normas de Control Interno

A continuación se detalla algunas de las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado.

100 NORMAS GENERALES

100-01 Control Interno: El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y tendrá como finalidad crear las condiciones para el ejercicio del control.

100-02 Objetivos del control interno: El control interno de las entidades, organismo del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos para alcanzar la misión institucional, deberá contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.
- Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.

- Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

100-03 Responsables del control interno: El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del control interno es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás servidoras y servidores de la entidad, de acuerdo con sus competencias.

100-04 Rendición de cuentas: La máxima autoridad, los directivos y demás servidoras y servidores, según sus competencias, dispondrán y ejecutarán un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de la misión y de los objetivos institucionales y de los resultados esperados.

En este grupo de normas se puede notar claramente como el Control Interno es responsabilidad de todos, desde la parte ejecutiva, hasta el último de los empleados, compartiendo deberes y responsabilidades para la buena marcha de la entidad pública, mucho más con la rendición de cuentas que es una normativa que se debe ejecutar obligatoriamente en todas las entidades del estado.

El control Interno en las entidades públicas es ineludible y se lo debe realizar continuamente lo que servirá para una auditoría integral basada en riesgos, con el fin de determinar inconsistencias en los procesos y realizar planes de mitigación a los riesgos detectados.

200-09 Unidad de Auditoría Interna: La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización; evalúa el sistema de control interno, los procesos administrativos, técnicos, ambientales, financieros, legales, operativos, estratégicos y gestión de riesgos.

En esta norma se puede denotar como la auditoria interna es una herramienta que puede ayudar a lograr una seguridad razonable en los procesos de control interno para garantizar la eficacia, eficiencia y dar un valor agregado a la entidad pública.

300 Evaluación del riesgo: La máxima autoridad establecerá los mecanismos necesarios para identificar, analizar y tratar los riesgos a los que está expuesta la organización para el logro de sus objetivos.

300-01 Identificación de riesgos: Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.

300-02 Plan de mitigación de riesgos: Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.

300-03 Valoración de los riesgos: La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar.

300-04 Respuesta al riesgo: Los directivos de la entidad identificarán las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación coste/beneficio.

En este grupo de normas de control interno manejadas por la Contraloría General del Estado es muy claro notar que de acuerdo a las directrices actuales de los modelos de Control Interno, la auditoria basada en riesgos es en estos momentos la que puede ayudar a la entidad en la que se realiza la investigación para detectar inconsistencias o riesgos, evaluarlos, valorarlos y buscar en el área de inventarios que se maneja en la Institución, la respuesta a esas fallas, ya que al realizar una auditoria basada en riesgos esta ira poco a poco descubriendo los aspectos que se están incumpliendo, para poder esto trasladarlo a una matriz de riesgos, lo que posibilitara el diseño de un plan de mitigación a aplicarse en la entidad.

Cabe entonces decir que al regirse a las normas de Control Interno, que son emanadas por la Contraloría General del Estado, así como también basarse en los Modelos de Control Interno tanto en el COSO, como en el COSO ERM, cualquier entidad gubernamental y en este caso específico, un organismo de prestación de

servicios de salud, tiene todas las herramientas necesarias para que bien aplicada les lleve a cumplir con las leyes y regulaciones sectoriales, y nacionales, así como también lograr los objetivos institucionales.

1.1.4 Norma ISO 9001 2015

La norma ISO 9001:2015 se publicó el 23 de septiembre de 2015. Ahora es necesario comenzar con los trabajos de transición, que no es una tarea fácil.

La nueva ISO 9001 2015 trae cambios muy importantes, aunque el más destacado es la incorporación de la gestión del riesgo o el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Calidad. Aunque es una técnica normalmente aplicada en las organizaciones hasta ahora no estaba alineada con el SGC.

La norma ISO 9001 2015, es una norma internacional que se ha ido modificando y adaptando para su implementación en entidades del sector público y privado es así que del blog: Nueva-iso-9001-2015, (2017), se ha obtenido algunos criterios como los siguientes:

La norma ISO 9001 versión 2015 ya puede ser implantada en una organización, aunque existe un periodo de transición de 3 años especialmente relevante para aquellas que tengan un certificado vigente bajo ISO 9001:2008.

Es importante no dejar todo el trabajo para el final del citado periodo, ya que se puede poner en riesgo el certificado de calidad de la organización.

Cuando se aplican los requisitos de la norma ISO 9001 2015, como base para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), nos damos cuenta de que el pensamiento basado en el riesgo es un concepto nuevo e importante que ha sido traído a la vanguardia de la planificación de la calidad.

Junto con esta noción de que es importante pensar en el riesgo, también hay requisitos para identificar y abordar los riesgos y oportunidades en el Sistema de Gestión de Calidad.

El uso de un análisis FODA en la planificación empresarial también incluye el desarrollo de planes para hacer frente a los riesgos y oportunidades identificadas, que también es requisito de la norma ISO 9001 2015.

Por ejemplo, si se identifica un riesgo de que un componente clave en su producto o servicio estará obsoleto en un corto plazo, pueden elaborarse los planes necesarios para encontrar un reemplazo antes de que los clientes se vean afectados porque el producto no esté disponible.

Si ya hace esto como parte de la estrategia de captación de negocio, entonces ya se están cumpliendo los requisitos de la norma ISO 9001 2015. Si no es así, entonces esta es sin duda una práctica de mejora a considerar.

La ISO 9001 2015, es una norma que en base a gestión de calidad con enfoque en los riesgos de una organización, empresa o entidad, puede lograr que estas puedan llegar a resultados de eficiencia y eficacia, ya sean entidades privadas y con mucha mayor razón del sector público.

En toda empresa es importante tomar en cuenta, los lineamientos que se encuentran en la norma ISO 9001 2015, para poder solventar una serie de situaciones que se pueden derivar de inconsistencias en los diferentes procesos de una gestión administrativa, en ese sentido es necesario conocer concretamente acerca de los requisitos que se encuentran en la norma citada.

Entre los requisitos para hacer frente a los riesgos y oportunidades que se extienden por toda la norma ISO 9001, se señalan, entre los más importantes, los que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 3: Normas ISO 9001 20015 para auditoría basa en riesgos

Norma ISO 9001:2015	Características Importantes de las normas
1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	4.1 Entendiendo la organización y su contexto. 4.2 Entendiendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas. 4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de Calidad. 4.4 Sistema de Gestión de Calidad.
2. LIDERAZGO	5.1 Liderazgo y compromiso. 5.2 Política. 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad.
3. PLANIFICACIÓN	6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.2 Objetivos de calidad y planificación. 6.3 Planificación y control de cambios.
4. SOPORTE	7.1 Recursos. 7.2 Competencia. 7.3 Concienciación. 7.4 Comunicación. 7.5 Información documentada.
5. OPERACIÓN	8.1 Planificación y control operacional. 8.2 Requisitos para los productos y servicios. 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. 8.5 Producción y provisión del servicio. 8.6 Liberación de los productos y servicios. 8.7 Control de las salidas no conformes.
6. EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.2 Auditorías Internas. 9.3 Revisión por la dirección.
7. MEJORA	10.1 Generalidades. 10.2 No conformidades y acciones correctivas. 10.3 Mejora continua.

Fuente: (Nueva-ISO-9001-2015, 2017)

Realizado por: La autora.

1.2 Proceso de la gestión de riesgos

1.2.1 Contexto organizacional

Para poder organizar el plan de auditoría en base a riesgos, se puede seguir este esquema, sugerido en la guía didáctica de Auditoría de control interno 1 de la Maestría en Auditoría integral:

1. Plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos y exposiciones que puedan afectar el ente económico.

2. El universo de auditoría puede incluir componentes de plan estratégico.
3. El calendario de trabajo de auditoría debe estar basado, entre otros factores, en las prioridades de una evaluación de riesgos, tales como: materialidad, liquidez de activos, competencia de la gerencia, calidad de los controles internos, grado de cambio o estabilidad, tiempo transcurrido desde la última auditoría, complejidad, relaciones del personal y gubernamentales, etc.
4. Los cambios en la dirección de la gestión, objetivos, énfasis y enfoques deben reflejarse en las actualizaciones del universo de auditoría y el plan de trabajo relacionado.
5. Al llevar a cabo trabajos de auditoría interna, los métodos y técnicas de pruebas y validaciones deben reflejar la materialidad del riesgo y la probabilidad de ocurrencia.
6. La información y comunicación a la alta gerencia deben transmitir conclusiones de gestión de riesgos y recomendaciones para reducirlos o contrarrestarlos.
7. El jefe de auditoría interna debe preparar un estado de la adecuación de los controles internos para mitigar los riesgos al menos una vez al año.

1.2.2 Identificación de riesgos

Tomando la norma 300-01 de las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado, se puede determinar qué:

Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.

Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos. Es imprescindible identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en la búsqueda de sus objetivos. La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación.

En este proceso se realizará un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar, algo fundamental para la evaluación de riesgos es la existencia de un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones gubernamentales, económicas, industriales, regulatorias y operativas, para tomar las acciones que sean necesarias. Los perfiles de riesgo y controles relacionados serán continuamente revisados para asegurar que el mapa del riesgo siga siendo válido, que las respuestas al riesgo son apropiadamente escogidas y proporcionadas, y que los controles para mitigarlos sigan siendo efectivos en la medida en que los riesgos cambien con el tiempo.

1.2.3 Análisis de riesgos

De acuerdo a la norma 300-03 de las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado, la valoración o el análisis de los riesgos se encuentra encaminada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a las servidoras y servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. La administración debe valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia.

Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y datos de eventos pasados observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.

La metodología para analizar riesgos puede variar, porque algunos son difíciles de cuantificar, mientras que otros se prestan para un diagnóstico numérico. Se consideran factores de alto riesgo potencial los programas o actividades complejas, el manejo de dinero en efectivo, la alta rotación y crecimiento del personal, el establecimiento de nuevos servicios, sistemas de información rediseñados, crecimientos rápidos, nueva tecnología, entre otros, la valoración del riesgo se realiza usando el juicio profesional y la experiencia.

Los riesgos pueden ser valorados de acuerdo a su probabilidad en:

- Altos, cuando es inminente su presencia y el impacto en la gestión administrativa, puede ser significativo o poco significativo
- Medios: cuando puede presentarse esporádicamente por factores internos el impacto igualmente puede ser medianamente significativo o poco significativo.
- Bajos, cuando la probabilidad de presentarse es muy pequeña y el impacto igualmente se lo puede controlar.

1.2.4 Evaluación de riesgos

Evaluar el riesgo no es más que cuantificarlo, en función de la probabilidad de que ocurra y las consecuencias que acarrearía que ocurriese. Ahora se debe analizar las consecuencias de las posibles desviaciones en esas actividades críticas.

Aquí es donde entran las metodologías de cálculo, desde las sencillas tablas en las que se valora como alto, medio o bajo, con su justificación. Es necesario establecer un listado de riesgos y analizarlos para valorarlos.

En la revista de Auditoria Publica, Barrio (2008) manifiesta lo siguiente:

La evaluación del riesgo consiste en la identificación y análisis de los factores que podrían afectar a la consecución de los objetivos para determinar la forma en que los riesgos deben ser gestionados. Se necesitan mecanismos para identificar y hacer frente a los riesgos especiales asociados con el cambio, ante las modificaciones continuas del entorno. La definición de los objetivos implica una evaluación de los riesgos que pueden afectar a su cumplimiento y mecanismos de control adecuados para su detección y actuaciones de respuesta, en el caso necesario. De este modo se origina un proceso dinámico que implica la mejora continua en la definición de objetivos y en la gestión de riesgos y mecanismos de control (pág. 76)

1.2.5 Administración de riesgos: Identificación de áreas críticas

Según Estupiñan (2012) en los dos grandes servicios a prestar como son el de aseguramiento y consulta para agregar valor y mejorar las operaciones para evaluar y

mejorar la eficacia de los procesos de la administración o gestión de riesgos, control y gobierno corporativo. Los servicios de aseguramiento comprenden la de efectuar una evaluación objetiva de las evidencias efectuadas por los auditores internos, para proporcionar una opinión o conclusión independiente respecto de un proceso, sistema o procedimiento.

Los servicios de consultoría son por naturaleza consejos y son desempeñados a pedido de un cliente, con grados estrictos de objetividad sin asumir responsabilidades de gestión, existe una participación directa de la Auditoría interna dentro de la administración de riesgos empresarial.

La Administración del Riesgo, según Caicedo (2015), se construye para identificar, evaluar y controlar los eventos que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales.

Para el desarrollo del elemento de administración de riesgo en una organización se debe contar con una serie de pasos lógicos y ordenados que permitan a los colaboradores responsables de su ejecución desarrollar las actividades pertinentes para construir herramientas de decisión gerencial que encaminen a la organización en un proceso de mejoramiento continuo. Los pasos establecidos para el desarrollo de esta metodología se clasifican en:

- Definición del contexto
- Identificación de riesgos
- Análisis de riesgos
- Valoración de riesgos
- Establecimiento de opciones de tratamiento de los riesgos
- Monitoreo de los riesgos

Estupiñan (2013) anota que se produce riesgo cuando hay posibilidades de que suceda algo negativo, o de que lo que se espera como positivo no suceda, es importante y ventajoso para una empresa que conozca en forma oportuna y clara los riesgos, con lo que tendrá capacidad para afrontarlos, al ser un concepto de gran importancia el riesgo está localizado en todas las actividades de una entidad u organización y por tanto se puede decir que no existe actividad en nuestra vida que no encierre riesgo, lo importante es saber administrar esos riesgos para que no tengan

mayor impacto o probabilidad de causar un daño en el desarrollo administrativo de una organización.

Es también importante destacar que los riesgos se pueden originar por algunos factores como las amenazas externas y las debilidades internas, en algunos casos se pueden cuantificar y en otros se deben a la estructura misma de la organización, se pueden presentar por un inadecuado control, o por auditorías mal realizadas, lo cierto es que los riesgos están latentes en una entidad y deben ser correctamente administrados a fin de que no impidan la consecución de los objetivos institucionales.

1.2.6 Respuesta al riesgo.

Para ilustrar la respuesta al riesgo, en la norma 300-04 de la Contraloría General del Estado (2912) se encuentra que:

Los directivos de la entidad identificarán las opciones de respuestas al riesgo, considerando la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación coste/beneficio. La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar.

Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e impacto. El compartirlo reduce la probabilidad y el impacto mediante la transferencia u otra manera de compartir una parte del riesgo. La aceptación no realiza acción alguna para afectar la probabilidad o el impacto. Como parte de la administración de riesgos, los directivos considerarán para cada riesgo significativo las respuestas potenciales a base de un rango de respuestas.

A partir de la selección de una respuesta, se volverá a medir el riesgo sobre su base residual, reconociendo que siempre existirá algún nivel de riesgo residual por causa de la incertidumbre inherente y las limitaciones propias de cada actividad, en la norma 300-02 Plan de mitigación de riesgos, se manifiesta en los siguientes términos:

Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.

En el plan de mitigación de riesgos se desarrollará una estrategia de gestión, que incluya su proceso e implementación. Se definirán objetivos y metas, asignando responsabilidades para áreas específicas, identificando conocimientos técnicos, describiendo el proceso de evaluación de riesgos y las áreas a considerar, detallando indicadores de riesgos, delineando procedimientos para las estrategias del manejo, estableciendo lineamientos para el monitoreo y definiendo los reportes, documentos y las comunicaciones necesarias.

Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, desarrollarán planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa que prevea los recursos necesarios para definir acciones en respuesta a los riesgos. Una adecuada planeación de la administración de los riesgos, reduce la eventualidad de la ocurrencia y del efecto negativo de éstos (impacto) y alerta a la entidad respecto de su adaptación frente a los cambios.

1.2.7 Indicadores de gestores de riesgo

El núcleo del mapa de riesgo son los indicadores de riesgo lo que según Rodríguez, Piñeiro & Del LLano (2013) los (KRI) son un conjunto de variables que, de acuerdo con la teoría financiera y/o con la experiencia, están relacionadas causalmente con factores de riesgo, permiten evaluar la verosimilitud de eventos inciertos, o proporcionan evidencias útiles para cuantificar las consecuencias de éstos. La noción de KRI, originalmente definida por Scandizzo (2005) como instrumento para la evaluación de los riesgos operacionales, puede ser fácilmente generalizada a cualquier otro tipo de indeterminación, incluyendo las propiamente financieras.

De la misma manera Rodríguez, et.al (2013) señalan que en lo que respecta a las fuentes de riesgo financiero, el diseño del mapa descansa fundamentalmente en la teoría financiera. Disponemos de técnicas y modelos para evaluar eventuales impagos

por parte de clientes y deudores (riesgo de crédito), y para anticipar posibles pérdidas derivadas de oscilaciones en los tipos de interés y divisa, y de la cotización de acciones y otras inversiones financieras (riesgo de mercado); estos modelos proporcionan indicaciones claras para identificar los KRI relevantes y relacionarlos con los procesos de negocios.

Por ejemplo, si la empresa ha colocado una parte de tesorería en deuda pública, el mapa permitiría controlar el comportamiento de esta posición, y trazar las indeterminaciones que se derivan para el ciclo de tesorería y la solvencia.

Por último Rodríguez, et.al (2013) , concluyen que la identificación de los KRI es especialmente útil en aquellas áreas en las que los factores de riesgo presentan características que dificultan el uso de herramientas convencionales de modelización matemática: por ejemplo, eventos singulares o extraordinarios, situados en las colas de la distribución de frecuencias, o que deban ser descritos empleando medidas cualitativas o juicios subjetivos; también, cuando las fuentes de la exposición son internamente complejas y se precisa un esfuerzo analítico para diagnosticar el problema. (págs. 10-12)

Un caso típico de ello son los factores de riesgo operacional, en particular los relacionados con el diseño de las estructuras de gestión y control, y con los sistemas de información.

A la vista de ello, la elección de los indicadores adecuados se configura como una tarea especialmente comprometida.

Entre los indicadores de la gestión de riesgos se puede señalar algunos que según Estupiñan (2012) son importantes, como:

- Posibilidad de alcanzar los objetivos.
- Consolidación de reporte de riesgos a nivel de la Junta.
- Entendimiento de riesgos claves y sus implicaciones.
- Identificación de riesgos alrededor del negocio, que implica compartir.
- Posibilidad de lograr cambios en iniciativas.
- Información sobre riesgos tomados y decisiones realizadas

1.3 Auditoría basada en Riesgos

1.3.1 Características

Según Nahúm (2014) se define a la auditoría interna basada en riesgos como una metodología que une la auditoría interna con el marco de gestión del riesgo global de una organización. La Auditoría Interna Basada en riesgos permite, ofrecer seguridad a los directivos de una entidad de que los procesos de gestión de riesgos se manejan de manera efectiva en relación con la inclinación del riesgo.

Cada organización es diferente, con una actitud diferente frente a los riesgos, es diferente en su estructura y procesos. Los auditores internos experimentados necesitan adaptar estas ideas a la estructura y los procesos de su organización con el fin de poner en práctica el enfoque de la Auditoría Interna basada en riesgos, esta busca en cada etapa reforzar las responsabilidades de la dirección y el Consejo de la administración del riesgo.

La auditoría basada en riesgo debe considerar las siguientes características:

- a. Entendimiento de los objetivos
- b. Identificar y evaluar los riesgos críticos.
- c. Entender la tolerancia con la ocurrencia de los riesgos
- d. Conocer como la gerencia supervisa y mide su éxito en el manejo de los riesgos.
- e. Determinar que las actividades de gestión de riesgo reducen los mismos a nivel aceptable.

Partiendo del concepto de riesgo, es necesario incluir lo que describe Acosta; Hernandez & Pedroza (2014) , respecto a:

- **Riesgo;** es la posibilidad de que un evento ocurra y afecte adversamente el cumplimiento de los objetivos en los procesos, en el personal y en los sistemas internos generando incumpliendo en los procesos para el logro de los objetivos además de posibles pérdidas financieras a la organización.
- **Administración de riesgo;** la administración de riesgos es una aproximación científica del comportamiento de los riesgos, anticipando posibles pérdidas accidentales con el diseño e implementación de procedimientos que minimicen

la ocurrencia de pérdidas o el impacto financiero de las pérdidas que puedan ocurrir.

- **Beneficios de la administración de riesgo;** ninguna organización con ánimo o sin ánimo de lucro opera en un entorno libre de riesgos. Sin embargo la administración de riesgo empresarial representa beneficios muy importantes para operar efectivamente en entornos llenos de riesgos, y que representa capacidad para alinear el apetito por el riesgo y la estrategia, vincular crecimiento, riesgo y retorno; enriquecer las decisiones de respuesta frente al riesgo; minimizar sorpresas y pérdidas operacionales e identificar y administrar los riesgos de los impactos.
- **Valoración de riesgo;** este es uno de los componentes que le permite a una organización entrar a considerar los eventos potenciales que pueden afectar el logro de los objetivos. La gerencia valora los eventos bajo las perspectivas de probabilidad de ocurrencia y el impacto, es decir su efecto, con base en datos históricos internos y externos.
- **Rol de la auditoría interna en la administración del riesgo;** el auditor debe obtener un entendimiento de las expectativas o del apetito al riesgo en general de la empresa, coordinando entre los distintos grupos y personas que tengan un rol en ese proceso, en cuanto a las responsabilidades y actividades relacionadas con el riesgo, las cuales deben estar establecidas en los planes estratégicos o políticas de la empresa. Si en una organización aún no ha establecido un proceso de administración del riesgo, el auditor interno tiene la obligación de presentar un informe especial para que se establezca dicho proceso, indicando claramente la importancia y beneficios que existen para la empresa. Llegado el caso de que le soliciten a la auditoría interna su establecimiento dentro de un rol proactivo, es importante que se aclare a la administración en general, que la junta directiva es el propietario de los riesgos y por lo tanto responsable de identificar, mitigar y vigilar los diferentes riesgos.
- **Metodología de auditoría basada en riesgo;** hasta hace pocos años la auditoría basada en riesgos era solo una inquietud, parecido a una intuición. Se convirtió en algo tangible en 1997 con la publicación de la monografía de varios

autores. Auditando organizaciones mediante una perspectiva estratégica de sistemas.

Así mismo, Nahum (2014), sugiere que la auditoría basada en riesgos se centra en la valoración que el auditor realiza sobre los riesgos mediante una perspectiva amplia, estratégica, de sistemas en donde dirige su atención y su actividades relacionadas de valoración y prueba, a la naturaleza de los balances contables, las clases de transacciones y las propiedades del sistema contable de la entidad, para detectar las inconsistencias de estos procesos.

Recoge tres tipos de pensamiento contemporáneo: pensamiento de sistemas, pensamiento económico y pensamiento científico.

Pensamiento de Sistemas: A diferencia del pensamiento tradicional, este recoge interacciones de distintos elementos hacia el logro de un objetivo común. Tienen particular importancia el análisis del ciclo de vida y de la cadena de valor, así como la diferenciación de roles en función de un objetivo común

Pensamiento Económico: Recoge el análisis costo beneficio aplicándolo de manera especial al análisis de la ley y la regulación. Ha permitido diferenciar entre enfoques basados en reglas y enfoques basados en principios, con una clara insistencia en pasar de las reglas a los principios como criterio rector.

Pensamiento Científico: Una de las mejores herramientas de la ciencia, principalmente computacionales y matemáticas como base para la valoración del riesgo. Los principales desarrollos se han dado en las técnicas de valoración de los riesgos financieros pero se han ido trasladando a los riesgos de negocio y, ciertamente también, a los riesgos de auditoría.

En la auditoría basada en riesgos, el objetivo del auditor es, obtener seguridad razonable que el control interno sea eficiente y efectivo mediante los procesos y manuales de procedimientos establecidos de manera que no redunden en declaraciones equivocadas materiales, causadas por fraude, errores o eventos externo que afecten el funcionamiento de los procesos operativos y el logros de los objetivos.

Esto implica tres pasos clave:

- Valorar los riesgos de declaración equivocada material contenida en los estados financieros;
- Diseñar y ejecutar procedimientos de auditoría adicionales que respondan a los riesgos valorados y reduzcan a un nivel aceptablemente bajo los riesgos de declaraciones materiales contenidas en los estados financieros; y,
- Emitir un reporte de auditoría redactado adecuadamente, basado en los hallazgos de auditoría. (s. n)

1.3.2 Importancia de la auditoría basada en riesgos.

En COSO ERM, se encuentra que ninguna organización pública o privada, opera en un entorno libre de riesgos, y la auditoría basada en riesgos presenta beneficios importantes para operar en un entorno llenos de riesgos, potenciando la capacidad para:

- Alinear el apetito por el riesgo y la estrategia;
- Vincula crecimiento, riesgo y entorno;
- Fortalece las decisiones de respuesta frente al riesgo:
- Minimiza sorpresas y pérdidas operacionales;
- Identifica y administra los riesgos de impacto;
- Provee respuestas integradas para los riesgos múltiples, y,
- Sopesa oportunidades y racionaliza el capital.

Dentro de varios consejos para la práctica de auditoría enfocada a riesgos y que se formulan en las normas que rigen la profesión del auditor, se presenta una guía para lograr un adecuado plan de auditoría enfocado a riesgos:

- **Guía para la planeación de una auditoría basada en riesgo:**
 - El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos y exposiciones que puedan afectar al ente económico.
 - El universo de auditoría puede incluir componentes del plan estratégico.
 - El calendario de trabajo de auditoría debe estar basado, entre otros factores, en las prioridades de una evaluación de riesgos, tales como: materialidad,

liquidez de activos, competencia de la gerencia, calidad de los controles internos, grado de cambio o estabilidad, tiempo transcurrido desde la última auditoría, complejidad, relaciones del personal.

- Los cambios en la dirección de la gestión, objetivos, énfasis y enfoques, deben reflejarse en las actualizaciones del universo de auditoría y el plan de trabajo relacionado.
- Al llevar trabajo de auditoría, los métodos y técnicas de pruebas y validaciones deben reflejar la materialidad del riesgo y la probabilidad de ocurrencia.
- La información y comunicación a la alta gerencia debe transmitir conclusiones de gestión de riesgos y recomendaciones para reducirlos.

Dentro de la implementación de una auditoría basada en riesgos, se la debe orientar a los periodos en que se aplique, por lo que hay algunos aspectos a considerarse:

- Procesos críticos de relevancia dentro de la organización o unidad de negocio y según tamaño del impacto de riesgo – determinar dueños de los procesos o gerencia de riesgos.
- Determinar proceso no auditado según cadena de valor y nuevo enfoque.
- Criticidad: carencia de controles, alta rotación de personal, cambio de funciones, procedimientos, eventos más recientes y denuncias.
- Exposición de eventos externos e internos de la institución
- Criterio propio de los auditores.

Así también, se debe tomar en consideración el ámbito a aplicarse para lo que se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

1.- La organización se encuentra desarrollando los primeros niveles del proceso de gestión de riesgos, que consiste en establecer el contexto, identificar y analizar los riesgos.

2.- La organización ha culminado de desarrollar los niveles del proceso de gestión de riesgos y ha puesto en práctica el tratamiento a los riesgos.

Las estrategias que se deberán aplicar en la administración de riesgos se las puede señalar a continuación:

- Evitar el riesgo: Un riesgo es evitado cuando en la organización no se acepta. Esta técnica puede ser más negativa que positiva. Si el evitar riesgos fuera usado excesivamente el negocio sería privado de muchas oportunidades de ganancia (por ejemplo: arriesgarse a hacer una inversión) y probablemente no alcanzaría sus objetivos.
- Reducción de los riesgos: Los riesgos pueden ser reducidos, por ejemplo con: programas de seguridad, guardias de seguridad, alarmas y estimación de futuras pérdidas con la asesoría de personas expertas.
- Conservación de los riesgos: Es quizás el más común de los métodos para enfrentar los riesgos, pues muchas veces una acción positiva no es transferirlo o reducir su acción. Cada organización debe decidir cuales riesgos se retienen, o se transfieren basándose en su margen de contingencia, una pérdida puede ser un desastre financiero para una organización siendo fácilmente sostenido por otra organización.
- Compartir los riesgos: Cuando los riesgos son compartidos, la posibilidad de pérdida es transferida del individuo al grupo.

Es pertinente anotar también que los riesgos están presentes en cualquier sistema o proceso que se ejecute, ya sea en procesos de producción como de servicios, en operaciones financieras y de mercado, por tal razón podemos afirmar que la Auditoría no está exenta de este concepto.

En una Auditoría basada en riesgos, propiamente dicha es pertinente analizar las diferentes clases de Riesgos que existen en una gestión administrativa.

Según Estupiñan (2012) la clasificación sobre los riesgos, se pueden clasificar los diferentes riesgos de gestión en:

- Riesgos estratégicos o de negocio que pueden ser a su vez
 - Riesgo económico y de país, macroeconómico o soberano (inflación, narcotráfico, devaluación interna o de países vecinos, terrorismo, etc.)

- Riesgo de crédito (tasas muy altas de interés, corrupción, falta de confiabilidad entre otros)
- Riesgo de imagen (fusiones, reestructuraciones, manejo del cambio)
- Riesgo competitivo (calidad, servicio productos sustitutos, distribución, precios)
- Riesgo regulatorio (Impuestos, aranceles, control de precios, restricciones)
- Riesgos de operación (proveedores, calidad, maquinaria, mano de obra especializada, etc.)
- Riesgo de liquidez (financiaciones, exceso de activos improductivos, inversiones a largo plazo, etc.)
- Riesgo de desastres naturales (Incendios, terremotos, huracanes, etc.)
- Riesgos fiduciarios (inversiones a la baja, poca gestión fiduciaria, patrimonios autónomos inadecuados)
- Riesgo interbancario (intervención del gobierno, desenchajes, gestión inescrupulosa, colocaciones a largo plazo captaciones a corto plazo)
- Riesgo de Intervención Estatal (por desenchajes, corrupción, etc.)
- Riesgos financieros; dentro de estos tenemos:
 - Riesgo de interés (volatilidad de las tasas de interés)
 - Riesgo Cambiario o de convertibilidad (devaluación o revaluación de la moneda nacional con el dólar o con el euro)
- Riesgos generales o de apoyo: entre los que se pueden nombrar a:
 - Riesgo de organización (estructura poco clara, ausencia de planificación, carencia o fallas en el sistema, mal clima laboral, etc.)
 - Riesgo de Auditoria (inherente, control y detección)
 - Riesgo de información (tecnológico, integridad de información, comunicación y disponibilidad de información)

- Riesgo de operaciones ilícitas (lavado de activos, fraudes y delitos financieros)
- Riesgo en seguridades físicas o humanas (contratación de personas sin investigación suficiente, plan de contingencia inadecuado, problemas graves personales) (págs. 157-158)

Con lo expuesto en líneas anteriores es preciso señalar que la Auditoría Basada en Riesgos, presenta algunas ventajas, como son:

- Esta metodología basada en riesgos facilita y mejora la calidad de la auditoría.
- Transforma el proceso de auditoría tradicional en una nueva estructura para evaluar de qué manera se administra los riesgos del negocio de una compañía.
- Permite adquirir un entendimiento integral del negocio, incluyendo las estrategias, los riesgos de negocio y los procesos para administrarlos, lo que resulta en una auditoría efectiva y eficiente.
- Se centra en claves del éxito y en los indicadores claves de rendimiento que impulsan a las compañías y que permite agregar valor mediante auditoría.

Entonces cabe manifestar que la auditoría basada en riesgos; es el proceso por medio del cual la organización identifica, mide, monitorea, mitiga e informa a las áreas operativas dentro de la organización, los distintos tipos de riesgos a los que se encuentran expuestos de acuerdo al tamaño y complejidad de sus operaciones, productos y servicios.

Por último es preciso y necesario anotar ciertas diferencias con la auditoría tradicional, según manifiesta Espinoza (2013); así como el cambio es evidente en cualquier actividad la auditoría ha pasado, pasa y pasará por procesos de transformación o enfoques, los que son consensuados o se conocen como paradigmas:

- El más antiguo paradigma preponderante en el S XIX, especialmente en Inglaterra, fue la auditoría sustentada en la verificación total de las operaciones la cual se convirtió en obsoleta, cuando el nivel de transacciones se incrementaron significativamente.

- Posteriormente fue reemplazado por la auditoria sustentada en los controles internos, el cual predominó en el siglo XX y aun continua vigente en algunos países, pero paulatinamente está siendo reemplazado este tipo de enfoque.
- Actualmente el paradigma vigente es la auditoria sustentada en los riesgos de negocio, donde lo prioritario es la consecución de los objetivos de la entidad auditada. En tal sentido la contingencia de no alcanzarlos ha permitido la aparición de este enfoque, para efectuar evaluaciones en función al aseguramiento razonables de los propósitos institucionales (pág. 28)

Se puede notar claramente que la auditoria tradicional únicamente se dedicaba a un proceso puramente de análisis y observación sin buscar las causas de los errores que impedían alcanzar logros en una entidad, mientras tanto que la auditoría interna basada en riesgos, basa su proceso precisamente en la identificación y mitigación de los riesgos que impiden a una organización lograr sus objetivos institucionales.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LA EMPRESA

2.1 Antecedentes de la organización

La historia del Hospital se encuentra en el Registro Oficial Nro. 10 del 3 de julio de 1970, durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra, que publica el Decreto Ejecutivo Nro. 639, para contratar la construcción y equipamiento de hospitales en el país, con dineros del Fondo Nacional Rural, y un 20% financiado por el Gobierno Nacional, dicha obra lo realizará el Dr. Ing. Guiseppe Calabazzi.

El crédito ascendía a los \$8.000.000 reembolsables en 20 cuotas semestrales vencidas de \$400.000 cada una más el interés anual del 6,5%. El monto global del contrato alcanzó a \$10.000.000 y la entrega de las unidades hospitalarias que se llevaría a cabo luego de dos años contados a partir de la fecha de vigencia del contrato.

El 19 de diciembre de 1970, el Sr. Wilfrido Álvarez Ambrosi, Presidente de la Municipalidad de Girón, preside la sesión en la que se trata el único punto del orden del día: "Expropiación del terreno para la construcción del hospital del cantón, a cargo del MSP, el mismo que es aprobado por mayoría de votos, luego se nombra al Sr. Homero Calle Calderón para que haga la mensura de la lotización del terreno. El 28 de diciembre de ese año se fija un precio de \$80.000, y se declara la utilidad pública con ocupación inmediata. El 23 de enero de 1971 el Concejo autoriza al Sr. Presidente Municipal y al Asesor Jurídico para que realicen el traspaso del terreno a manos del MSP y se celebren las escrituras de donación.

En abril de 1971 durante el gobierno militar del Gral. Guillermo Rodríguez Lara se procede a la colocación de la primera piedra con la concurrencia del Dr. Parra Gil, Ministro de Salud, el Dr. Alejandro Serrano, Jefe Provincial de Salud y las principales autoridades del cantón; e inmediatamente se inicia la construcción del hospital de Girón, el cual se inaugura oficialmente el 20 de diciembre de 1974 con el nombre de Hospital "Aida León de Rodríguez Lara" en honor a la esposa del Presidente de la República. Da inicio el funcionamiento de este centro de salud con la Sra. Elvia Vásquez como primera auxiliar de enfermería, posteriormente se integran las señoras María Elena Cáceres, Ana Parra y Cecilia Llivichuzca.

El 3 de abril de 1975 entró en funcionamiento el servicio de consulta externa, siendo el primer paciente atendido el Sr. Manuel José Collaguazo Chapa con número de historia clínica 00001, en manos del Dr. Sergio Arias. El 30 de agosto del mismo año el personal de la Jefatura Provincial de Salud del Azuay realiza la distribución de equipos y ambientes, constatándose la necesidad de recursos humanos y materiales, a pesar de las adversidades, el 5 de septiembre del mismo año se abre las puertas para el servicio de hospitalización mediante turnos rotativos con el personal de enfermería. El 11 de febrero de 1976 comienza otra era del hospital con la presencia de médicos residentes, los doctores Víctor Astudillo y Carlos Arias y la enfermera Martha Carvajal.

El 26 de abril de 1989 se entrega al hospital de Girón una ambulancia para brindar mejor servicio a sus usuarios. En noviembre de 1993 se construyó el cerramiento del hospital a cargo del IEOS, Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias.

2.1.1 Misión, visión, organigrama funcional

Misión

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia y control sanitario; garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.”

Visión

“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.” Al ser una entidad pública está basada en reglas generales y básicas que rigen a las entidades de gobierno.

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, en su artículo 1., establece que la misión y la visión de todas las entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública sea la misma.

Los objetivos planteados en el Estatuto Orgánico Sustitutivo De Gestión Organizacional Por Procesos Del Ministerio De Salud Pública, los cuales son:

- Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.
- Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud

Organigrama funcional

La estructura organizacional debe estar alineada con la Misión, Visión y las políticas determinadas por el estado a través del Ministerio del Ramo.

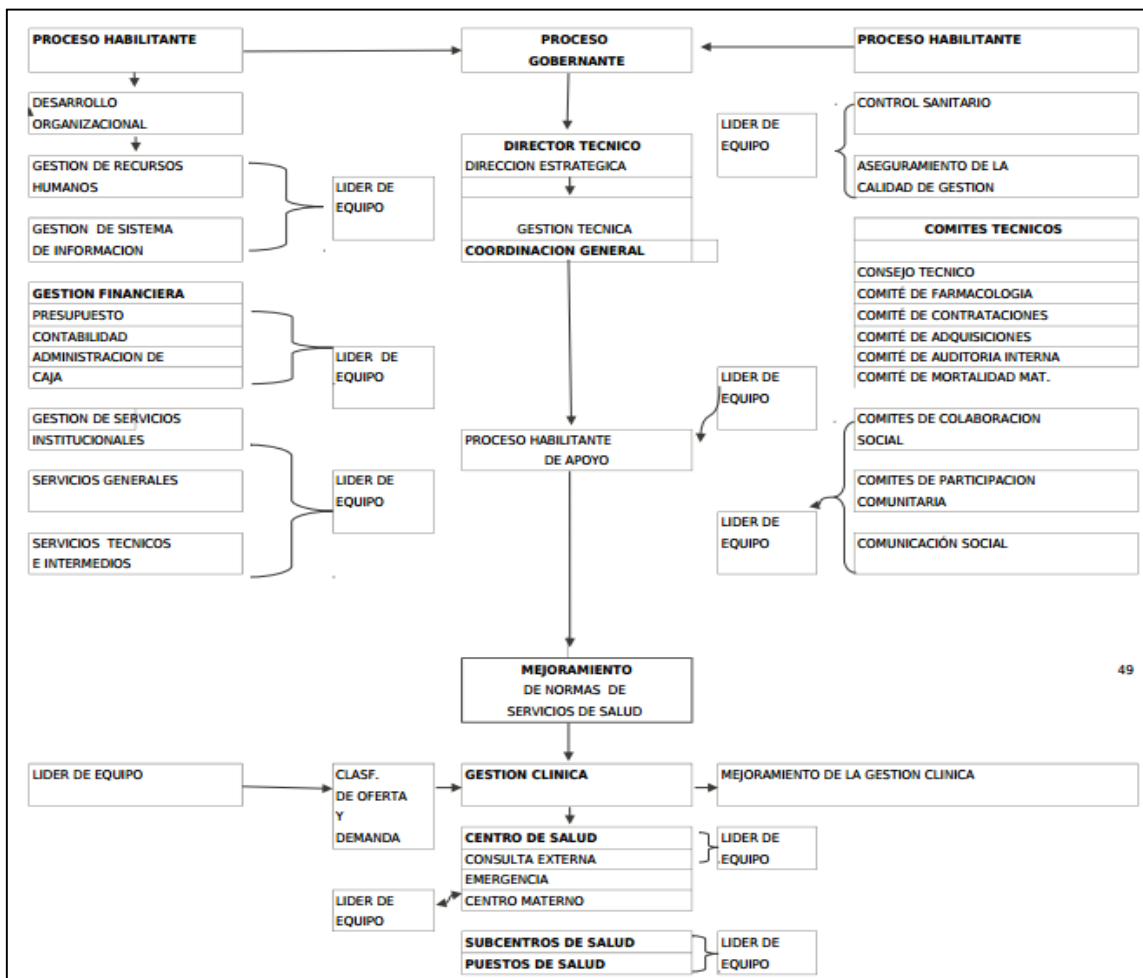


Grafico 1 Estructura Orgánica Funcional.
Fuente: Ministerio de Salud Pública.
Realizado por: Ministerio de Salud Pública.

2.2 Cadena de valor

Es un esquema que permite describir el desarrollo de todas las actividades de una institución para generar valor al ciudadano, beneficiario o usuario en cumplimiento a su misión. La cadena de valor institucional está conformada por un conjunto de macroprocesos y delimita la actuación y los resultados de una institución y sus relaciones interinstitucionales. (Registro Oficial 895., 2013)

En el presente caso de investigación se tiene, que esta se encuentra determinada por los procesos gobernantes, los procesos básicos o agregadores de valor y los procesos habilitantes que se los describe a continuación.

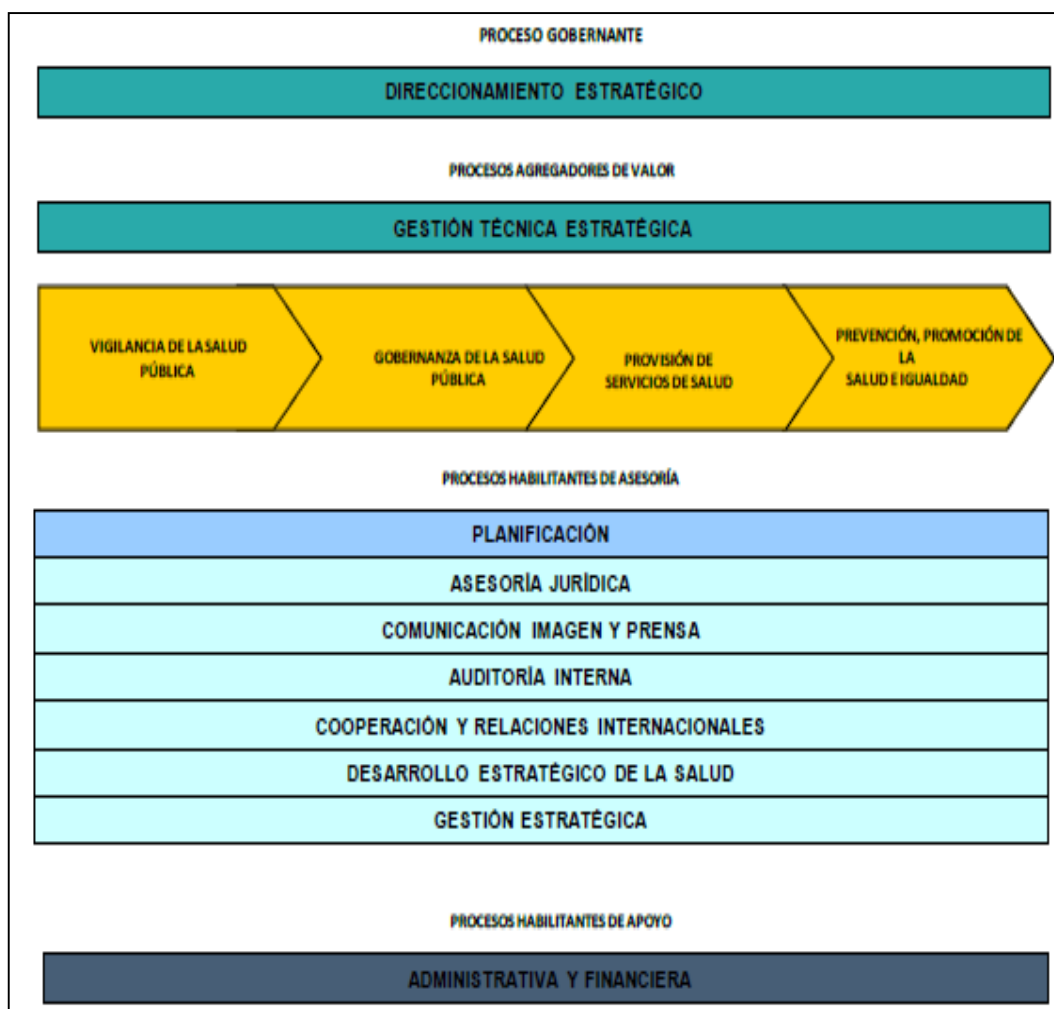


Grafico 2: Cadena de Valor
Fuente: Ministerio de Salud Pública
Realizado por: Ministerio de Salud Pública

2.2.1 Procesos gobernantes

Orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución. En este grupo se encuentran establecidos los organismos directivos que son los que controlan la administración de la entidad, en este caso están estructurados de acuerdo al orgánico funcional, por el Director Técnico – Administrativo (Dirección estratégica) y una Coordinación General (Gestión Técnica), que en orden jerárquico, toman las decisiones administrativas del Hospital.

2.2.2 Procesos básicos o agregadores de valor

Son los encargados de generar y administrar productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos. Entre los procesos que pertenecen a este tipo tenemos la Gestión técnica Estratégica; que comprende: Vigilancia de la Salud Pública, Gobernanza de la Salud Pública, Provisión de servicios de Salud, Prevención, Promoción de la salud, e igualdad.

2.2.3 Procesos habilitantes

Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, para los procesos agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la gestión institucional.

Entre los procesos habilitantes, existen un número grande de equipos que se los puede sistematizar de la siguiente manera:

- Desarrollo organizacional: Gestión de recursos humanos y gestión de sistemas de información, con un líder en cada equipo que es el responsable del mismo.
- Gestión financiera: Presupuesto, contabilidad, administración de caja, con un responsable o líder de equipo.
- Gestión de servicios institucionales: Servicios generales, y, servicios técnicos e intermedios, con un responsable en cada equipo.
- Gestión Estratégica: Desarrollo institucional, asesoría jurídica, relaciones públicas.

2.3 Diccionario de riesgos de la entidad

Se incorpora alguna terminología que se considera básica en el presente trabajo de investigación, para un mayor entendimiento de los términos empleados y que tienen uso en el Hospital cantonal de Girón.

Actividades de control: Componente del marco integrado de control interno COSO 2013, se refiere a las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que

contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones del Jefe de Servicio para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.

Todas las actividades de control previo y concurrente que se realiza en la entidad y que están vinculados en cada producto o servicio que se ejecuta.

Causa: Factor externo o interno que genera un riesgo.

Los principales factores externos son:

- Factores demográficos
- Factores económicos
- Factores ambientales
- Factores políticos
- Factores tecnológicos

Los principales factores internos son:

- Personal
- Presupuesto
- Estructura organizacional
- Normativa interna
- Clima organizacional

Clasificación de riesgos: La categorización del nivel de severidad del riesgo de acuerdo a criterios de valoración predefinidos (por ejemplo; extremo, alto, moderado y bajo).

La escala de riesgo inherente a aplicar es:

- Alto
- Medio
- Bajo

La escala de riesgo de control a aplicar es:

- Ninguno
- Bajo
- Medio
- Alto
- Destacado

Control interno: Proceso efectuado por todo el personal de una organización gubernamental, para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos dentro de las siguientes categorías:

- a) Eficacia y eficiencia de las operaciones,
- b) Fiabilidad de la información, y
- c) Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Cumplimiento: Conformidad y adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

Las principales normativas que rigen la entidad, entre otros son:

- Constitución política del Ecuador
- LOSEP
- LOTAIP
- Código de trabajo
- Ley orgánica de salud
- Modelo de atención integral de salud
- Estatuto orgánico por procesos
- Normas de control interno

Diagramas de flujo de datos o flujo - gramas: Una representación gráfica de los flujos de información y cómo estos flujos se enlazan. Es una herramienta útil para Identificación de riesgos y para determinar los puntos de mayor exposición. En el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio De Salud Pública, se establecen los flujogramas de los principales procesos del ministerio.

Ambiente de control: Componente del marco integrado de control interno COSO 2013, el entorno de control es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que desarrollar el control interno de la organización gubernamental.

Establecimiento de roles y responsables: Definición documentada y aprobada de los roles y responsabilidades de las personas relacionadas con las materias relativas al proceso de gestión de riesgos, como la prevención de efectos de los riesgos, el control del tratamiento de los riesgos, la identificación de problemas relativos a la gestión de los riesgos, la recomendación de soluciones y el monitoreo entre otras.

En el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio De Salud Pública, se encuentra los productos, responsables y responsabilidades a todos los niveles desconcentrados.

Gobernanza: Combinación de sistemas, procesos y estructuras organizativos implantados por el jefe superior para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización gubernamental, con el fin de lograr sus objetivos.

Impacto: Consecuencia que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Puede haber más de una consecuencia de un mismo evento. Las consecuencias pueden estar en el rango de positivas a negativas.

Las consecuencias se pueden expresar cualitativa o cuantitativamente. Las consecuencias se determinan en relación con el logro de objetivos.

Información y comunicación: Componente del marco integrado de control interno COSO 2013. La información es necesaria para que la organización gubernamental pueda llevar a cabo sus responsabilidades de control interno y soportar el logro de sus objetivos.

La comunicación es el proceso continuo e interactivo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria.

Mapa de riesgos: Es un instrumento que permite visualizar el estado de los riesgos en cada uno de los procesos con el fin de tomar decisiones sobre los aspectos críticos identificados en él.

Mitigación de riesgos: Acciones desarrolladas que tienen como resultado la disminución de los riesgos.

Monitorear: Verificar, supervisar, observar críticamente o medir el progreso de una actividad, acción o sistema en forma regular para identificar cambios respecto del nivel de desempeño requerido o esperado

Nivel de exposición al riesgo: Es la medida de riesgo residual que se mantiene después de aplicados los controles existentes.

Nivel de riesgo: Severidad ante la ocurrencia del riesgo. Se determina por la relación $\text{riesgo} = \text{probabilidad} \times \text{impacto}$.

Proceso: Conjunto de actividades íntimamente relacionadas que existen para generar un bien o un servicio, que cuentan con un ingreso de recursos, una transformación de éstos y una salida de servicios o productos, que tienen un cliente interno o externo a la organización.

Riesgo: Contingencia o proximidad de que suceda algo que tendrá un impacto en los objetivos. La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Riesgo específico: Son los riesgos operativos que pueden afectar los objetivos de una etapa o subproceso, entendiendo como tales, aquellas situaciones cuya ocurrencia u omisión pudieran afectar total o parcialmente el logro de sus objetivos operativos.

Riesgos inherentes: Es la posibilidad de que existan errores o irregularidades en la gestión administrativa y financiera, antes de verificar la eficiencia del control interno diseñado en la organización gubernamental. Este riesgo tiene relación directa con el contexto global de una organización e incluso puede afectar a su gestión.

Riesgo residual: El nivel de riesgo restante luego del tratamiento del riesgo. El nivel remanente del riesgo después de que se han tomado medidas de tratamiento del riesgo.

2.4 Análisis situacional del área o proceso.

La necesidad de disponer de informes integrales de evaluación se presenta como una alternativa válida para enfrentar los retos del control de las empresas. Las orientaciones específicas de las auditorías financieras y de gestión, si bien han proporcionado aportes importantes para el mejoramiento de la gestión empresarial, no se enfocan al control como tal.

La evaluación del control interno constituye como la parte fundamental de toda auditoría, verificar la exactitud y veracidad de la información para promover la eficiencia en las operaciones y propiciar la aplicación de las políticas para el logro de metas y objetivos programados.

De aquí la efectividad del control interno dependerá en gran medida de la integridad y de los valores éticos del personal que la diseña, administra y vigila el control interno de la entidad.

Los procesos de inventarios forman parte de la gestión de servicios institucionales, que a su vez integra a los procesos habilitantes de apoyo dentro del área administrativa financiera.

A continuación se detalla las descripciones y perfil de puestos, elaboradas por el Ministerio de Salud Pública y aprobadas por el Ministerio de Trabajo.

Tabla 4: Descripción y perfil del puesto- guardalmacen

DESCRIPCIÓN Y PERFIL DEL PUESTO					 Ministerio de Relaciones Laborales	
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		3. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS		4. INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA		
Código:		INTERFAZ:		Nivel de Instrucción:	Tercer año o sexto semestre aprobado	
Denominación del Puesto:	Guardalmacén	Dirección Asistencial, Gerencia del Hospital, Unidad Administrativo, Dirección Administrativo Financiero, Instituto Nacional de Contratación Pública, Unidad Financiera, Unidad de Asesoría Jurídica				
Nivel:	Profesional					
Unidad Administrativa:	Gestión Administrativa					
Rol:	Ejecución de Procesos de Apoyo y Tecnológico					
Grupo Ocupacional:	Servidor Público 1					
Grado:	7	Área de Conocimiento:		Administración, Comercial, Economía,		
Ámbito:	Circutal					
2. MISIÓN				5. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA		
Custodiar el inventario de insumos, equipos, medicamentos y materiales del hospital, cumpliendo con las disposiciones sobre las buenas prácticas de almacenamiento, para el buen uso de los medicamentos, suministros y materiales.				Tiempo de Experiencia:	2 años	
				Especificidad de la experiencia	Logística, Distribución, Administración, Manejo de Inventarios	
				6. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO		
				Temática de la Capacitación		
				Contabilidad Básica		
7. ACTIVIDADES ESENCIALES		8. CONOCIMIENTOS ADICIONALES RELACIONADOS A LAS ACTIVIDADES ESENCIALES		9. COMPETENCIAS TÉCNICAS		
Verifica y entrega la existencia insumos, suministros y materiales solicitados a la bodega del hospital.	Manejo de Bodega, Distribución y Logística			Denominación de la Competencia	Nivel	Comportamiento Observable
				Pensamiento Estratégico	Bajo	Puede adecuarse a los cambios y participa en el desarrollo de planes y programas de mejoramiento continuo.
Realiza la recepción administrativa conforme a la Guía para Recepción y Almacenamiento de Medicamentos del MSP.	Administración			Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verificando la información para asegurarse de que se han ejecutado las acciones
				Habilidad Analítica (análisis de prioridad, criterio lógico, sentido común)	Bajo	Presenta datos estadísticos y/o financieros.
Controla y revisa los medicamentos verificando su estado, cantidad, caducidad, lotes y registro sanitario conforme la documentación requerida.	Distribución y Logística			Manejo de Recursos Financieros	Bajo	Utiliza dinero de caja chica para adquirir suministros de oficina y lleva un registro de los gastos.
				Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.
Entrega de documentación para el sustento de ingresos y egresos de los medicamentos, insumos, materiales y suministros a su cargo.	Administración			Pensamiento Crítico	Bajo	Discrimina y prioriza entre las actividades asignadas aplicando la lógica.
				10. COMPETENCIAS CONDUCTUALES		
Registra medicamentos provenientes de otras unidades de salud del MSP.	Administración			Denominación de la Competencia	Nivel	Comportamiento Observable
				Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, mantiene informados a los demás. Comparte información.
Realiza registros de los ingresos y egresos de los insumos, materiales, suministros y medicamentos adquiridos.	Manejo de Inventarios, Distribución			Orientación de Servicio	Bajo	Actúa a partir de los requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas estandarizadas a sus demandas.
				Orientación a los Resultados	Bajo	Realiza bien o correctamente su trabajo.
Realiza muestreos permanentes al inventario según la necesidad.	Manejo de Inventarios			Flexibilidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimientos para cumplir con sus responsabilidades.
				Contrucciones de Relaciones	Bajo	Entabla relaciones a nivel laboral. Inicia y mantiene relaciones sociales con compañeros, clientes y proveedores.
				Conocimiento del Entorno Organizacional	Bajo	Utiliza las normas, la cadena de mando y los procedimientos establecidos para cumplir con sus responsabilidades. Responde a los requerimientos explícitos.

Formulario MRL-SCP-01

Formulario MRL-SCP-01

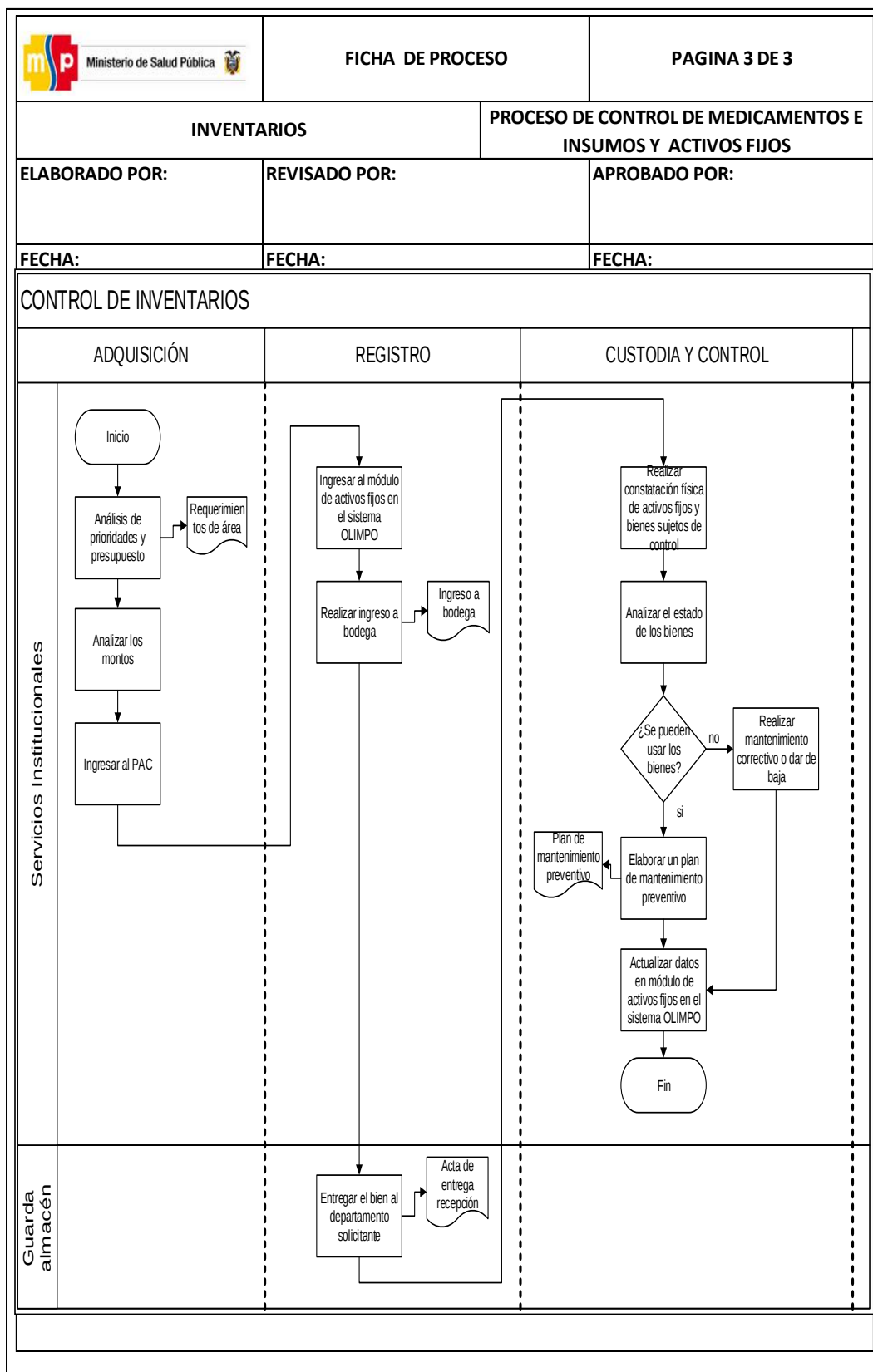
Fuente: Ministerio de Salud Pública
Realizado por: Ministerio de Salud Pública

También es importante indicar que en los diagramas de flujo se pueden evidenciar las actividades secuenciales para la consecución de los objetivos dentro del proceso de inventarios.

Tabla 5: Ficha de procesos – inventarios

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON	PAGINA 1 DE 3
INVENTARIOS		PROCESO DE CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Y ACTIVOS FIJOS	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
FECHA:	FECHA:	FECHA:	
1- OBJETIVO Realizar adquisiciones, registro, custodia y control de los medicamentos e insumos, así como también de los bienes muebles de la institución.			
2. ALCANCE El procedimiento se inicia desde la recepción del requerimiento del área solicitante y termina con la actualización de la actualización de datos en el sistema OLIMPO.			
3. GLOSARIO DE TÉRMINOS			
OLIMPO	Sistema informático utilizado para el control de activos fijos.		
INVENTARIO	Bienes que no están destinados para ser comercializados, sino para ser utilizados en cuanto a los servicios prestados por el hospital		
4. POLÍTICAS OPERATIVAS			
ENTRADAS	Requerimientos de área .		
SALIDAS	Plan de mantenimiento preventivo.		
REQUISITOS	El análisis de prioridades se lo realiza en conjunto con la Dirección y Gestión Financiera. Para la selección de los medicamentos e insumos así como también el activo fijo, se reúne con el departamento involucrado para especificar		
CLIENTES	Diferentes áreas del hospital.		
PROVEEDORES	Diferentes áreas del hospital.		
5. RESPONSABLE Sra. Carmen Quitizaca			

 Ministerio de Salud Pública		FICHA DE PROCESO		PAGINA 2 DE 3	
INVENTARIOS			PROCESO DE CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Y ACTIVOS FIJOS		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
6. PROCEDIMIENTO					
PROCEDIMIENTO					
Nombre del Proceso					
Orden	Área/Puesto	Detalle de la Tarea/Actividad			
1	Servicios Institucionales	Análisis de prioridades y presupuesto			
2	Servicios Institucionales	Analizar los montos			
3	Servicios Institucionales	Ingresar al PAC			
4	Servicios Institucionales	Ingresar al módulo de activos fijos en el sistema OLIMPO Escriba aquí la ecuación.			
5	Servicios Institucionales	Realizar ingreso a bodega			
6	Guarda almacén	Entregar el bien al departamento solicitante			
7	Servicios Institucionales	Realizar constatación física de activos fijos y bienes sujetos de control			
8	Servicios Institucionales	Analizar el estado de los bienes			
9	Servicios Institucionales	Elaborar un plan de mantenimiento preventivo			
10	Servicios Institucionales	Actualizar datos en módulo de activos fijos en el sistema OLIMPO			
FIN					
7. REGISTROS					
1. Requerimientos de área 2. Ingreso a bodega 3. Acta de entrega recepción 4. Plan de mantenimiento preventivo					
8. INDICADOR					
Custodia y control de activos fijos $\frac{\text{Bienes constatados}}{\text{total de activos}}$ Constataciones Físicas $\frac{\text{constataciones realizadas}}{\text{constataciones planificadas}}$					



Fuente: Hospital Cantonal de Girón
 Realizado por: Hospital Cantonal de Girón

2.4.1 Evaluación de control interno

Para realizar el diagnóstico preliminar se aplicó un cuestionario a 30 funcionarios de la institución, con preguntas para determinar el riesgo inherente y deficiencias del control dentro de la entidad.

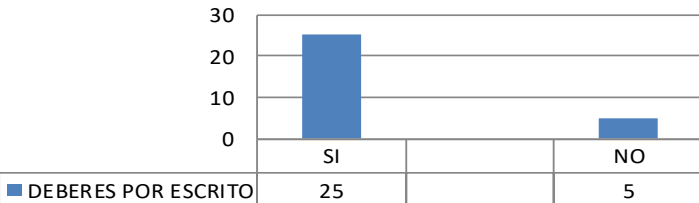
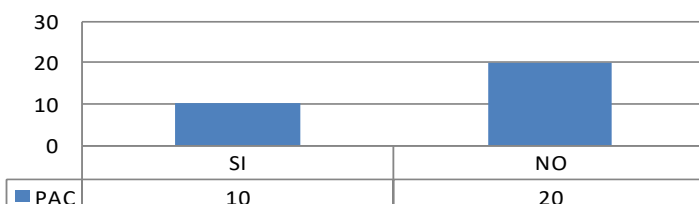
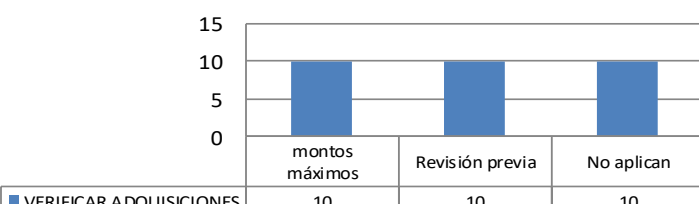
Tabla 6: Cuestionario de diagnóstico preliminar

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		REF. Inf. Estr.
DIAGNOSTICO PRELIMINAR			ENTREVISTAS	
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:
FECHA:		FECHA:		FECHA:
COMPONENTE: INFORMACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL				
1	¿Ha recibido por escrito los deberes y funciones inherentes a las funciones que desempeña?			
2	¿Participa en la elaboración del plan anual de adquisiciones de la entidad?			
3	¿Qué controles se han establecido con el objeto de verificar que las adquisiciones se ajusten a lo planificado?			
4	¿Se realizan informes de compras generales?			
5	¿Qué área desearía que auditoría evalúe?			
6	¿Se realiza la verificación de la recepción de los productos y servicios en coordinación con bodega y el área requirente?			
7	¿Cuenta la entidad con un orgánico funcional; éste, es de su conocimiento y se ha socializado su contenido con los demás servidores?			
8	¿La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado, en el que se establezca los requisitos, deberes y obligaciones de cada puesto?			
9	¿De qué manera se efectúa el control de la asistencia y permanencia del personal que labora en el Área y unidades operativas?			
10	¿La entidad, dispone de un Reglamento Interno de Administración de Talento Humano?			
11	¿Existen problemas y/o dificultades que impidan desarrollar sus labores normalmente?			

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora.

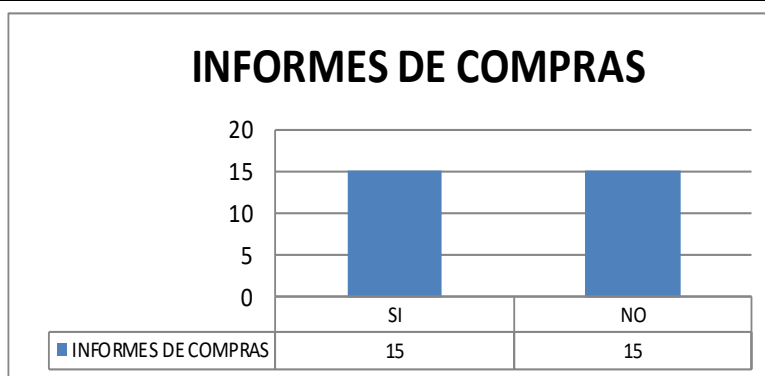
Los resultados de la aplicación del cuestionario, arrojaron los siguientes resultados:

Tabla 7: Cuestionario de diagnóstico preliminar

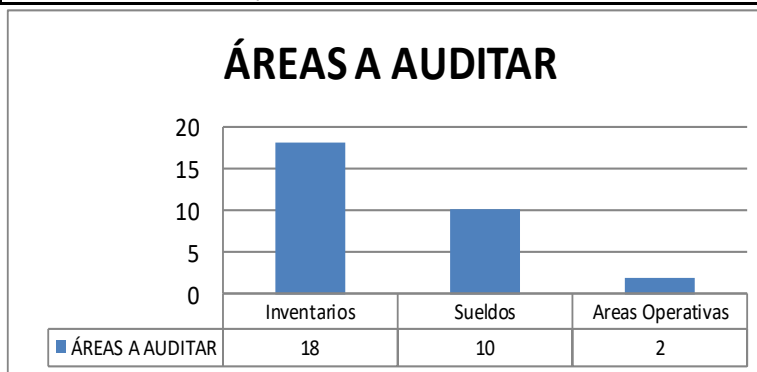
 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		REF. Inf. Estr.									
DIAGNOSTICO PRELIMINAR				ENTREVISTAS									
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:									
FECHA:		FECHA:		FECHA:									
COMPONENTE: INFORMACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL													
1	¿Ha recibido por escrito los deberes y funciones inherentes a las funciones que desempeña?												
DEBERES POR ESCRITO  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>■ DEBERES POR ESCRITO</td> <td>25</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table>							SI		NO	■ DEBERES POR ESCRITO	25		5
	SI		NO										
■ DEBERES POR ESCRITO	25		5										
2	¿Participa en la elaboración del plan anual de adquisiciones de la entidad?												
PAC  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>■ PAC</td> <td>10</td> <td>20</td> </tr> </table>							SI	NO	■ PAC	10	20		
	SI	NO											
■ PAC	10	20											
3	¿Qué controles se han establecido con el objeto de verificar que las adquisiciones se ajusten a lo planificado?												
VERIFICAR ADQUISICIONES  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>montos máximos</td> <td>Revisión previa</td> <td>No aplican</td> </tr> <tr> <td>■ VERIFICAR ADQUISICIONES</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </table>							montos máximos	Revisión previa	No aplican	■ VERIFICAR ADQUISICIONES	10	10	10
	montos máximos	Revisión previa	No aplican										
■ VERIFICAR ADQUISICIONES	10	10	10										

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON	REF. Inf. Estr.
DIAGNOSTICO PRELIMINAR		ENTREVISTAS	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
FECHA:	FECHA:	FECHA:	

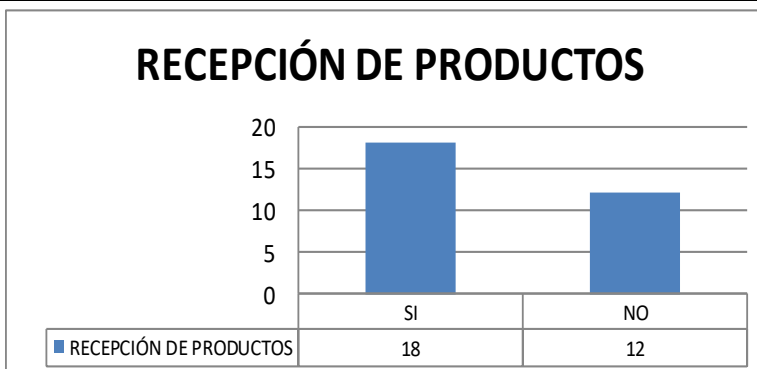
4	¿Se realizan informes de compras generales?
---	---



5	¿Qué área desearía que auditoría evalúe?
---	--

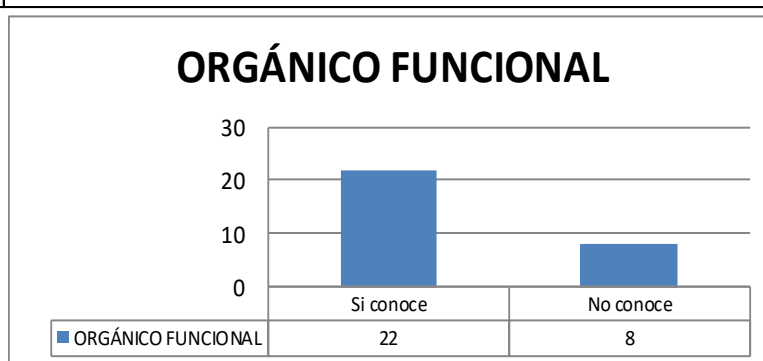


6	¿Se realiza la verificación de la recepción de los productos y servicios en coordinación con bodega y el área requirente?
---	---

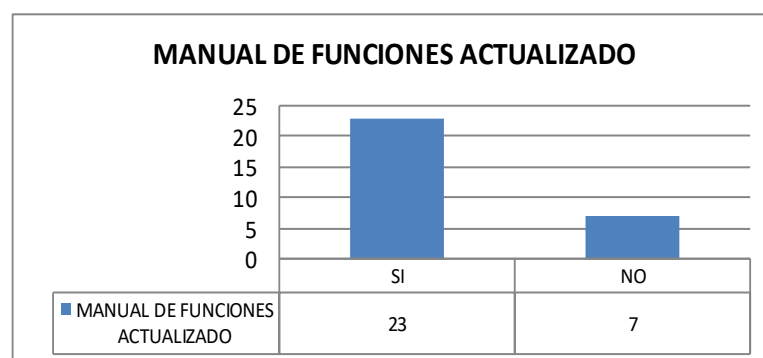


 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON	REF. Inf. Estr.
DIAGNOSTICO PRELIMINAR		ENTREVISTAS	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:		APROBADO POR:
FECHA:	FECHA:		FECHA:

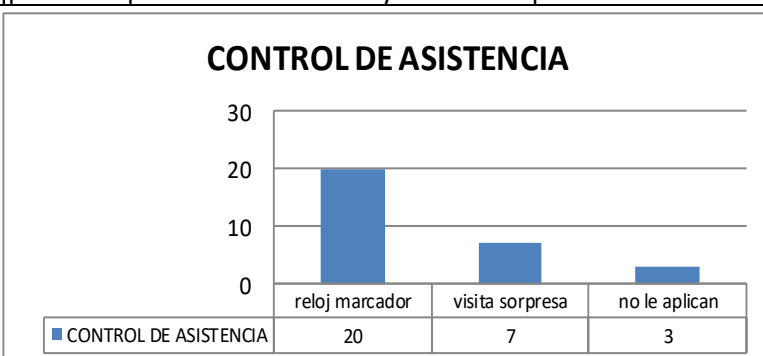
7	¿Cuenta la entidad con un orgánico funcional; éste, es de su conocimiento y se ha socializado su contenido con los demás servidores?
---	--



8	¿La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado, en el que se establezca los requisitos, deberes y obligaciones de cada puesto?
---	---



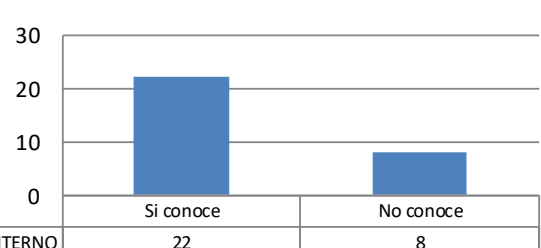
9	¿De qué manera se efectúa el control de la asistencia y permanencia del personal que labora en el Área y unidades operativas?
---	---



 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON	REF. Inf. Estr.
DIAGNOSTICO PRELIMINAR		ENTREVISTAS	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
FECHA:	FECHA:	FECHA:	

10	¿La entidad, dispone de un Reglamento Interno de Administración de Talento Humano?
----	--

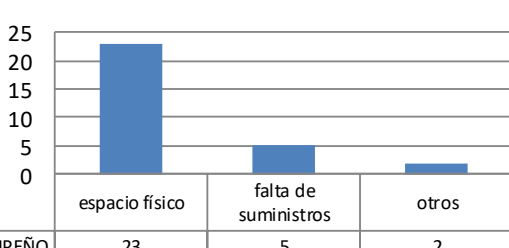
REGLAMENTO INTERNO



CATEGORIA	VALOR
Si conoce	22
No conoce	8

11	¿Existen problemas y/o dificultades que impidan desarrollar sus labores normalmente?
----	--

PROBLEMAS DESEMPEÑO



CATEGORIA	VALOR
espacio físico	23
falta de suministros	5
otros	2

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora.

De la encuesta realizada a treinta funcionarios involucrados en la administración de recursos del Hospital Cantonal de Girón, en la pregunta número uno se puede obtener que veinte y cinco indican que recibieron por escrito los deberes y funciones inherentes a su puesto, por lo contrario cinco funcionarios señalan que no han recibido sus funciones y tareas por escrito.

En la pregunta número dos, se puede observar que diez participan activamente en la elaboración del plan anual de adquisiciones de la entidad; sin embargo veinte funcionarios indicaron que no participan de la elaboración del plan de adquisiciones.

En la pregunta número tres, de los diez indicaron que verifican que las adquisiciones se ajusten a lo planificado revisando montos máximos, diez lo hacen mediante revisión previa y diez indican que no aplican control alguno.

En la pregunta número cuatro, la mitad de encuestados indica que no conoce que se realice informes a las compras generales, por lo contrario la otra mitad de encuestados indican que si conocen que se realizan informes de compras generales.

En la pregunta número cinco, se pide que indiquen que área les gustaría que auditoria evalué, dieciocho funcionarios indican que es primordial evaluar el área de inventarios, diez hacen referencia a sueldos y salario por último dos indican es importe evaluar las áreas operativas.

En la pregunta número seis, dieciocho funcionarios indican que verifican la recepción de los productos en coordinación con bodega y el área requirente por lo contrario 12 funcionarios indican que no realizan dicha verificación.

En la pregunta número siete se preguntó si es de su conocimiento el estatuto orgánico funcional de la entidad a lo cual veinte y dos funcionarios indicaron que sí fueron socializados, sin embargo ocho funcionarios indicaron que no es de su conocimiento el estatuto orgánico por procesos, de manera similar en la pregunta ocho se preguntó si conoce el manual de funciones y si este esta actualizado, obteniendo respuestas similares, veinte y tres funcionarios indicaron que si conocen y siete funcionarios indicaron que no conocen el manual de funciones o que si este se encuentra actualizado.

En la pregunta número nueve se preguntó sobre la manera en la que se efectúa el control de la asistencia y permanencia del personal, veinte funcionarios indican que a través del reloj biométrico, siete indican que a través de visitas sorpresas a los puestos de trabajo y por ultimo tres indican que no le han realizado algún control de asistencia.

En la pregunta número diez, veinte y dos funcionarios indican que conocen del reglamento interno de administración de talento humano, por lo contrario ocho no lo conocen.

Finalmente, en la pregunta número once, se pidió que se indique cuáles son las dificultades o problemas que normalmente impiden desarrollar sus labores normalmente, veinte y tres indican problemas relacionados con el espacio físico, cinco indican que es la falta de suministros y dos indican problemas de diferente índole.

Como se puede observar, existe una preocupación de los funcionarios al auditar el proceso de inventarios, conforme se observa en la pregunta Nro. 5, el resto de preguntas dan las particularidades de cómo se efectúa el control y el riesgo general al que es expuesto la entidad.

Financieramente, el proceso de inventarios cuenta con recursos, según el siguiente detalle:

MAYOR	SUBCUENTA1	SUBCUENTA2	2015	%	2016	%	VARIACION
131 - EXISTENCIAS PARA CONSUMO CORRIENTE	01 - EXISTENCIAS DE BIENES DE USO Y CONSUMO CORRIENTE	01 - EXISTENCIAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	233.72	0.26%	61.86	0.05%	- 171.86
		02 - EXISTENCIAS DE VESTUARIO LENCERIA PRENDAS DE PROTECCION Y ACCESORIOS PARA UNIFORMES	4,148.72	4.59%	6,964.76	5.88%	2,816.04
		04 - EXISTENCIAS DE MATERIALES DE OFICINA	634.60	0.70%	1,806.06	1.52%	1,171.46
		05 - EXISTENCIAS DE MATERIALES DE ASEO	2,694.34	2.98%	6,291.17	5.31%	3,596.83
		06 - EXISTENCIAS DE HERRAMIENTAS (BIENES DE USO Y CONSUMO CORRIENTE)	508.81	0.56%	134.47	0.11%	- 374.34
		07 - EXISTENCIAS DE MATERIALES DE IMPRESION FOTOGRAFIA REPRODUCCION Y PUBLICACIONES	4,326.31	4.79%	5,317.48	4.49%	991.17
		08 - EXISTENCIAS DE INSTRUMENTAL MEDICO MENOR	3,876.36	4.29%	3,303.72	2.79%	- 572.64
		09 - EXISTENCIAS DE MEDICINAS Y PRODUCTOS	35,598.35	39.38%	46,476.41	39.22%	10,878.06
		10 - EXISTENCIA DE MATERIALES E INSUMOS PARA LABORATORIO Y USO MEDICO	35,344.53	39.10%	17,780.96	15.01%	- 17,563.57
		11 - EXISTENCIAS DE INSUMOS BIENES MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA CONSTRUCCION ELECTRICOS PLOMERIA CARP	403.20	0.45%	1,421.45	1.20%	1,018.25
		13 - EXISTENCIAS DE REPUESTOS Y ACCESORIOS	1,687.68	1.87%	1,421.45	1.20%	- 266.23
		20 - MENAJE DE COCINA DE HOGAR ACCESORIOS DESCARTABLES Y ACCESORIOS DE OFICINA	542.46	0.60%	180.95	0.15%	- 361.51
		24 - INSUMOS BIENES Y MATERIALES PARA LA PRODUCCION DE PROGRAMAS DE RADIO Y	403.20	0.45%	403.20	0.34%	-
		26 - INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	-	0.00%	26,925.96	22.72%	26,925.96
			90,402.28		118,489.90		

Gráfico 3: Evolución financiera del inventario año 2015-2016

Fuente: Hospital Cantonal de Girón

Realizado por: La autora

Como se puede apreciar los montos son considerables, pues permiten dotar a todo un hospital de los recursos necesarios, principalmente medicación e insumos médicos y de laboratorio.

Esto es importante ya que mediante la clasificación de posibles eventos, la dirección puede determinar con más precisión las oportunidades y los riesgos que afectan directamente a este proceso.

A continuación se presenta la valoración del riesgo inherente global, realizado al Hospital Cantonal de Girón.

Tabla 8: Evaluación de riesgo inherente global.

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 2	
MATRIZ DE CALIFICACION DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO				CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO	
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
CONOCIMIENTO DE LA ENTIDAD				P/T	SI / NO
SUMAN				24	18
INFORMACION FINANCIERA DE LA ENTIDAD:				4	4
1	¿Se preparan informes financieros mensuales?			SI	1
2	¿El plazo para su preparación no es excesivo y contribuye a su emisión oportuna?			SI	1
3	¿Su contenido esta de acuerdo con las normas de información financiera?			SI	1
4	¿Hay evidencia de la revisión y aprobación de los informes financieros por parte de un funcionario facultado para ello?			SI	1
GERENCIAMIENTO				4	4
1	¿Los acuerdos de reuniones son debidamente comunicados a las partes involucradas?			SI	1
2	¿Se llevan a cabo regularmente las Juntas de administración?			SI	1
3	¿Constan todas las actas de juntas / reuniones en los libros de actas respectivos y están firmadas?			SI	1
4	¿Los contratos celebrados por la empresa están convenientemente avalados por sus abogados y físicamente custodiados?			NO	1
ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA				6	3
1	¿La empresa tiene el organigrama general y los departamentales?			SI	1
2	¿Existe un manual de políticas, normas y procedimientos que este actualizado?			NO	0
3	¿Existe un departamento cuyas funciones incluyan la actualización permanente de los organigramas y manuales antes referidos?			NO	0
4	¿Las políticas, normas y procedimientos se difunden oportunamente entre el personal?			NO	0
5	¿La estructura permite considerar que las comunicaciones fluyen adecuadamente entre los departamentos de la empresa?			SI	1
6	¿Están bien definidos los niveles de autoridad entre los diferentes departamentos?			SI	1

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 2 DE 2	
MATRIZ DE CALIFICACION DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO				CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO	
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
ASUNTOS JURIDICOS					
				5	4
1	¿Cuenta la institución con abogados internos?		SI	1	
2	¿Los abogados informan periódicamente por escrito sobre el estado de los asuntos a su cargo?		SI	1	
3	¿Se registra en libros, oportunamente, el valor de las contingencias manejadas por los abogados?		NO	0	
4	¿Existe archivos actualizados que incluyan toda la documentación relativa a los asuntos en poder de los abogados?		SI	1	
5	¿Existe un adecuado y oportuno seguimiento sobre vigencia de poderes, convenios, licencias y permisos de los que pueden derivar obligaciones pecuniarias para la empresa?		SI	1	
NORMAS DE INFORMACIÓN					
				5	3
1	¿Tiene la institución un catalogo de cuentas y un manual de contabilidad? ¿Están al corriente?		SI	1	
2	¿Usa la institución asientos contables estandarizados para el cierre contable?		SI	1	
3	¿Los criterios y políticas contables están adecuadamente difundidos entre el personal?		NO	0	
4	¿Existe un enlace documental verificable entre los estados financieros mensuales y los sistemas administrativos?		NO	0	
5	¿Las normas de información son las adecuadas para la empresa y se aplican en forma consistente?		SI	1	
CALIFICACION TOTAL				24	
PONDERACIÓN TOTAL				18	
NIVEL DE CONFIANZA: NC = CT/PTx100				18/24*100 = 75%	
RIESGO INHERENTE: RI = 100% - NC%				100% - 75% = 25%	

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora.

El riesgo inherente encontrado en la entidad es bajo, puesto que mantiene un nivel de confianza del 75%, lo permite de manera inicial tomar un enfoque de cumplimiento, ya que la entidad está preparada a solventar los inconvenientes encontrados de una manera transparente y responsable.

Tabla 9: Evaluación de riesgo de control de la entidad.

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 5	
COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			LISTAS DE VERIFICACION		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL		SI	NO	Observaciones	Nivel de riesgo
1 Valores Éticos y conducta interna					
¿Existe un código de ética propio de la organización?		X			1
Promedio del riesgo					1.00
2 Estructura Organizacional					
¿Existe manuales de procedimientos actualizados?			X	Posibilidad de cometer errores recurrentes	2
¿Existe una identificación clara de responsabilidades en cada empleado?		X			1
¿Existe un organigrama establecido?		X			1
¿Cada empleado conoce quien es su inmediato superior?		X			1
Promedio del riesgo					1.25
3 Manejo del Talento Humano					
¿Existe un sistema de selección de personal basado en competencias ?		X			1
¿la evaluación del desempeño es de acuerdo a metas planificadas?		X			1
¿Existe planes de carrera o sucesión?			X	futuro con personal	3
Promedio del riesgo					1.67
4 Comunicación y manejo de conflictos					
¿Los integrantes de la organización tienen una actitud positiva al cambio?			X	En una actitud negativa al cambio, cualquier factor puede ser tomado como una	3
¿Existe los mecanismos de comunicación interna?		X			2
Promedio del riesgo					2.50
TOTALES		7 / 10	3 / 10	Promedio	1.60
Nivel de riesgo		1 = bajo 2 = leve 3 = Moderado 4 = Alto			
OBSERVACIONES					
En el componente de ambiente de control, existen 7 de 10 controles de riesgo, y el riesgo promedio del componente es 1,60 sobre 4					

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 2 DE 5	
COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			LISTAS DE VERIFICACION		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE:		VALORACION DEL RIESGO		SI	NO
				Observaciones	
				Nivel de riesgo	
Externo					
¿La institución tiene planes de contingencia ante cambios en la situación económica del país?			X	La entidad es sensible a los cambios en la economía del país	
				3	
¿Existe estudios de los perfiles socioeconómicos de los usuarios de la		X		1	
¿Los sistemas de información pueden identificar cambios coyunturales?			X	La entidad es propensa ante cambios en la situación política del país	
				3	
¿La entidad esta preparada ante siniestros naturales?			X	Riesgo de colapsar la infraestructura o no protección de los activos institucionales	
				3	
Promedio del riesgo				2.50	
Interno					
¿La infraestructura del hospital es la adecuada para las diferentes áreas?			X	Activos como los de inventarios no cuentan con la infraestructura adecuada	
				3	
¿Existe estatutos para conformar comités de emergencia?		X		1	
¿Los proceso de control interno, se actualizan periódicamente?			X	Vulnerabilidad ante nuevos procedimientos o cometer errores recurrentes	
				3	
¿Existe incentivos para retener a empleados claves?		X		1	
¿La organización tiene segregación de funciones?			X	Actividades que comprometan el patrimonio institucional pueden estar en riesgo	
				1	
Promedio del riesgo				1.80	
TOTALES		3 / 9	6 / 9	Promedio	
		2.15			
Nivel de riesgo		1 = bajo 2 = leve 3 = Moderado 4 = Alto			
OBSERVACIONES					
En el componente de valoración de riesgo, existen 3 de 9 controles de riesgo, y el riesgo promedio del componente es 2.15 sobre 4					

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 3 DE 5	
COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			LISTAS DE VERIFICACION		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE:		ACTIVIDADES DE CONTROL	SI	NO	Observaciones
1 Finanzas					
¿Se revisa la consecución de los objetivos frente a los presupuestados?			X		1
¿Son diferentes personas las que registran, aprueban y autorizan las transacciones?			X		1
¿Existe un control periódico de los saldos contables?			X		1
Promedio del riesgo					1.00
2 Inventarios					
¿Existe control de existencias mediante inventarios?			X		1
¿Existe control de existencias obsoletas en el inventario?				X	4
¿Existe control de existencias de poca rotación en el inventario?				X	4
¿Están definidos los procedimientos de contratación física?				X	4
Promedio del riesgo					3.25
3 Administración					
¿Se realiza controles de los informes mensuales?				X	4
¿Existe revisión del desempeño del periodo anterior ?			X		1
Promedio del riesgo					2.50
4 Manejo de información					
¿Existe respaldos de las bases de datos de la organización?			X		1
¿Existe software para filtrar y depurar datos para obtener información de calidad?			X		1
Promedio del riesgo					1.00
TOTALES			7 / 11	4 / 11	Promedio
Nivel de riesgo			1 = bajo	2 = leve	3 = Moderado
OBSERVACIONES			En el componente de actividades de control, existen 7 de 11 controles de riesgo, y el riesgo promedio del componente es 1,81 sobre 4		

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 4 DE 5	
COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			LISTAS DE VERIFICACION		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	

COMPONENTE:	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	SI	NO	Observaciones	Riesgos
1 Normativa interna					
¿Existe un metodo para identificar y registrar todas las transacciones con suficiente detalle?		X			1
¿Existe modelos definidos de cómo presentar informes?		X			1
¿Existe parámetros para medir la calidad de la información?			X	Pueden ser que la información generada no sea la requerida.	3
¿Están definidos los periodicidad de la presentación de información?		X			1
Promedio del riesgo					1.50
2 Arquitectura de la comunicación					
¿Existe un procedimiento documentado para la aprobación de documentos?		X			1
¿Están establecidos los receptores de la información ?		X			1
Promedio del riesgo					1.00
3 Sistemas de información					
¿Están definidos los canales de información?		X			1
¿Los informes ayudan a tomar decisiones?		X			1
¿Los informes son fácilmente identificables y entendibles?		X			1
¿Se controla la distribución de la información?			X	Puede ocasionar que se filtre información	4
Promedio del riesgo					1.75
TOTALES		8 / 10	2 / 10	Promedio	1.42
Nivel de riesgo		1 = bajo	2 = leve	3 = Moderado	4 = Alto
OBSERVACIONES					
En el componente de información y comunicación, existen 8 de 10 controles de riesgo, y el riesgo promedio del componente es 1,42 sobre 4					

Tabla 10: Evaluación del Sistema de Control Interno.

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 1	
SISTEMA DE CONTROL INTERNO			EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE		RIESGO 1 - 4	ALERTA	OBSERVACIONES	
1 AMBIENTE DE CONTROL					
Valores Éticos y conducta interna		1.00	Riesgo Bajo	El no poder contar a futuro con personal con experiencia así como la actitud negativa al cambio son factores a mejorar.	
Estructura Organizacional		1.25	Riesgo Bajo		
Manejo del Talento Humano		1.67	Riesgo Bajo		
Comunicación y manejo de conflictos		2.50	Riesgo leve		
Promedio del riesgo		1.61			
2 EVALUACIÓN DE RIESGO					
Riesgo externo		2.50	Riesgo leve	La entidad es susceptible a los cambios externos en especial a los políticos económicos a nivel nacional	
Riesgo Interno		1.80	Riesgo Bajo		
Promedio del riesgo		2.15			
3 ACTIVIDADES DE CONTROL					
Finanzas		1.00	Riesgo Bajo	El patrimonio se encuentra comprometido en el manejo administrativo y en especial en los recursos invertidos en el inventario	
Inventarios		3.25	Riesgo moderado		
Administración		2.50	Riesgo leve		
Manejo de información		1.00	Riesgo Bajo		
Promedio del riesgo		1.94			
4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
Normativa interna		1.50	Riesgo Bajo	No existe control de la calidad de la información, puede ser que la información generada no sea la requerida. El no controlar la distribución de información, puede ocasionar que se filtre información.	
Arquitectura de la comunicación		1.00	Riesgo Bajo		
Sistemas de información		1.75	Riesgo Bajo		
Promedio del riesgo		1.42			
5 MONITOREO					
Monitoreo		2	Riesgo leve	No existe monitoreo de la información en el sitio, lo que puede dar sesgos en la evaluación	
Auditorías externas		1	Riesgo Bajo		
Consejo de administración		1.67	Riesgo leve		
Promedio del riesgo		1.56			
TOTALES		1.73	Riesgo Bajo		

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora.

Como se puede evidenciar en los papeles de trabajo anteriores, el riesgo de control de la entidad es bajo con una valoración de 1.73 sobre 4; sin embargo, dentro de las actividades de control el componente con mayor riesgo es el de inventarios.

2.4.2 Identificación de riesgo.

La identificación de fuentes de riesgo y áreas de impacto ofrece un marco para la identificación y análisis de riesgo. El desarrollo de una lista referencial enfoca las actividades de identificación del riesgo y contribuye a hacer más efectiva la gestión, debido a la gran cantidad posible de fuentes e impactos.

El análisis de los riesgos nos ayuda a prevenir la no consecución de los objetivos planteados en el Plan Anual de la Política Pública, instrumento de planificación que reemplazo al Plan Operativo Anual en el Ministerio De Salud Pública, del cual el siguiente objetivo está vinculado al proceso de inventarios:

- Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Entre las fuentes de riesgo se encuentran identificadas y valoradas dentro del componente del control interno institucional, específicamente en la valoración de riesgos que se encuentra en la Tabla 9: Evaluación de riesgo de control de la entidad. A los riesgos externos la entidad se encuentra menos preparada que los riesgos internos, ya que demuestra un nivel de riesgo de 2.5/4 frente los 1.80/4 de los riesgos internos.

Si bien el riesgo no desaparece nunca, sin embargo hay la posibilidad de atenuar su impacto y probabilidad, es también importante saber que no se puede considerar la ausencia de control como un riesgo sino como una debilidad institucional, el control posibilita reducir el impacto y/o probabilidad de ocurrencia del riesgo.

2.4.3 Diagnóstico del área crítica a evaluar: Inventario (identificación del origen del riesgo, potenciales consecuencias y determinación de la probabilidad de impacto).

Es importante determinar las áreas críticas o que tienen una probabilidad alta de riesgo, por lo que se recurre a técnicas y procedimientos que nos permitan acceder a esta información, como son los cuestionarios o entrevistas, como los efectuados en la evaluación del control interno.

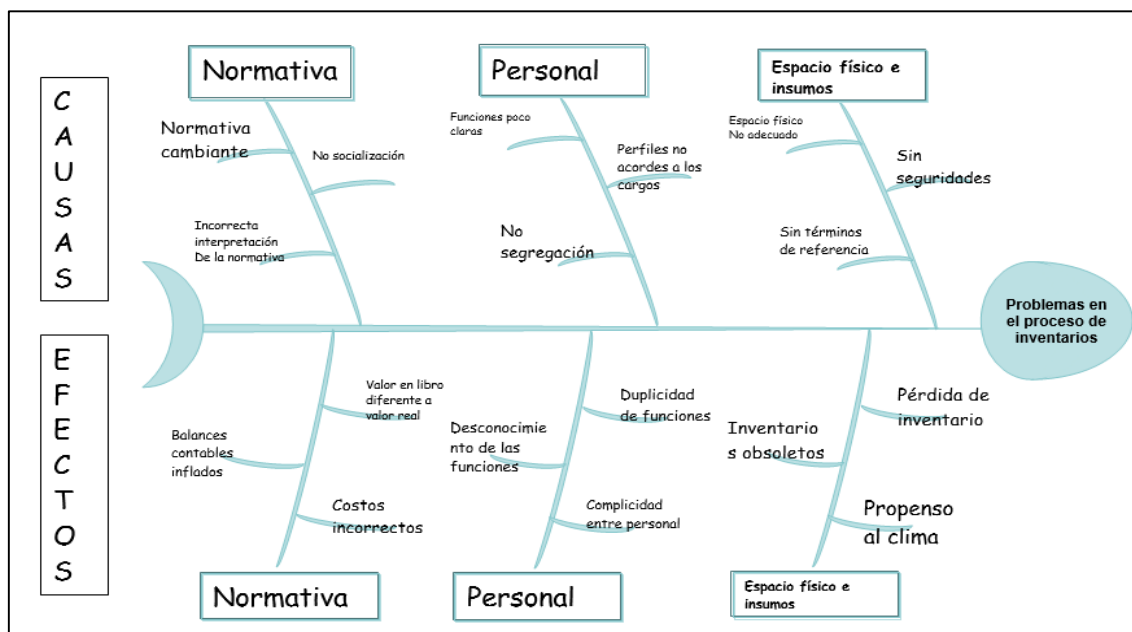


Grafico 4: Diagrama de espina de pescado – Proceso de inventarios

Fuente: Hospital Cantonal de Girón

Realizado por: La autora.

De la herramienta de evaluación anterior, se pueden demostrar gráficamente los riesgos que están expuesto el proceso de inventarios desde una óptica de los riesgos internos, herramienta que fue elaborada con las personas que intervienen directamente en la ejecución del proceso, los cuales son:

Tabla 11: Funcionarios del proceso de inventarios

CEDULA	FUNCIONARIO	CARGO
0105173595	QUITUISACA DUTÁN CARMEN CECILIA	GUARDALMACÉN
0103422481	DELGADO GUZMÁN CECILIA MARGARITA	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
0103435541	BENENLAULA BERMEO DIEGO FERNANDO	BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO

Fuente: Hospital Cantonal de Girón

Realizado por: La autora.

Para poder realizar una auditoria eficaz en el proceso Inventarios es preciso entender el proceso desde la entrada de la materia prima o productos a la bodega hasta su salida, sin dejar de tomar en cuenta que este proceso se lo tiene que contrastar con otros procesos como los de compras, ventas y nómina.

Identificación de riesgos y controles en el Proceso Inventarios

Es de gran importancia también, establecer en una auditoría, controles claves y pruebas de recorrido para lo que igualmente se generan matrices de observación que nos permitan detectar en que momento del proceso se puede haber producido inobservancias a las normas o postulados de una entidad.

A través del manual de referencia del proceso se detallan los objetivos, riesgos y actividades de control involucrados en el mismo.

Tabla 12: Manual de referencia – proceso de inventarios.

OBJETIVO	O/F/C	RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL
Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.	O,F	Adquisición de la documentación puede perderse o no ser comunicada al personal encargado	Investigación de la documentación extraviada.
		Activos e insumos adquiridos no descritos adecuadamente	Reporte de órdenes de compra que no concuerden con la documentación recibida
			Conciliar los bienes e insumos con los gastos.
		Disposición de transferencia puede que no sea comunicada al personal apropiado	Establecer definiciones claras para la codificación de los bienes e insumos.
			Realizar constataciones físicas periódicamente.
		Incorrecta depreciación o métodos que se están usando	Socialización de la normativa referente a depreciación, métodos de control, etc.
	O	Seguridad física inadecuada	Exceso restringido durante horas no laborables.
			Establecer políticas de seguridad.

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora.

**CAPITULO III: PROPUESTA DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MAPA DE
RIESGOS Y PLAN DE MITIGACIÓN AL PROCESO DE INVENTARIOS DEL
HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN DEL CANTÓN GIRÓN DURANTE EL PERIODO
2016**

3.1 Objetivos

Los objetivos que se plantean en la propuesta de elaboración de un plan de mitigación de riesgos en el área de inventarios del hospital cantonal de girón son:

- Verificar la existencia física de los inventarios de las mercancías
- Verificar los procedimientos de constatación física de los inventarios de consumo corriente.
- Verificar la integridad de los inventarios tanto en la totalidad de los registros como su conservación.

3.2 Riesgos

La identificación de los riesgos potenciales se lo realizó en base a la aplicación de cuestionarios tipo lista de verificación para determinar riesgos potenciales en las actividades que se realizan dentro del proceso de inventarios, que son:

- Custodia de las existencias
- Registros de inventario
- Sistema de costos
- Inventario físico.

En la tabla se puede observar claramente la verificación del componente Inventarios, con preguntas en las que se toman en cuenta los puntos más importantes de este componente.

Es pertinente observar cada uno de estos elementos para poder realizar una evaluación correcta del área que se quiere examinar, en esta tabla se realizan preguntas concretas que conduzcan a este objetivo:

Tabla 13: Lista de verificación: Componente Inventarios.

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 1																																			
PROCESO DE INVENTARIOS			LISTAS DE VERIFICACION																																				
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:																																			
FECHA:		FECHA:		FECHA:																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE:</th> <th>INVENTARIOS - CUSTODIA DE LAS EXISTENCIAS</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>¿Se han fijado claramente las responsabilidades de cada uno de los funcionarios dentro de las bodegas ?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>¿Se conserva las existencias en bodegas bajo llave a las que solo tiene acceso las personas autorizadas?</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>¿Se encuentra las mercancías debidamente protegidas contra el deterioro físico?</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>¿SE realiza los despacho de ítems solo con la presentación de solicitudes debidamente aprobadas y pre numeradas?</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>¿Se emite informes de ítems obsoletos o caducados?</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTALES</td> <td>2/5</td> <td>3/5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					COMPONENTE:	INVENTARIOS - CUSTODIA DE LAS EXISTENCIAS	SI	NO	Observaciones	1	¿Se han fijado claramente las responsabilidades de cada uno de los funcionarios dentro de las bodegas ?	X			2	¿Se conserva las existencias en bodegas bajo llave a las que solo tiene acceso las personas autorizadas?		X		3	¿Se encuentra las mercancías debidamente protegidas contra el deterioro físico?	X			4	¿SE realiza los despacho de ítems solo con la presentación de solicitudes debidamente aprobadas y pre numeradas?		X		5	¿Se emite informes de ítems obsoletos o caducados?		X		TOTALES		2/5	3/5	
COMPONENTE:	INVENTARIOS - CUSTODIA DE LAS EXISTENCIAS	SI	NO	Observaciones																																			
1	¿Se han fijado claramente las responsabilidades de cada uno de los funcionarios dentro de las bodegas ?	X																																					
2	¿Se conserva las existencias en bodegas bajo llave a las que solo tiene acceso las personas autorizadas?		X																																				
3	¿Se encuentra las mercancías debidamente protegidas contra el deterioro físico?	X																																					
4	¿SE realiza los despacho de ítems solo con la presentación de solicitudes debidamente aprobadas y pre numeradas?		X																																				
5	¿Se emite informes de ítems obsoletos o caducados?		X																																				
TOTALES		2/5	3/5																																				
OBSERVACIONES Existe un cumplimiento del 40% de las actividades de custodia de existencias.																																							

Fuente: Hospital Cantonal de Girón

Realizado por: Daniela Rodríguez.

Tabla 14: Lista de verificación: Componente Inventarios.

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN		PAG. 1 DE 1
PROCESO DE INVENTARIOS			LISTAS DE VERIFICACION	
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:
FECHA:		FECHA:		FECHA:

COMPONENTE:	INVENTARIOS - REGISTRO DE INVENTARIOS	SI	NO	Observaciones
1	¿Se lleva el inventario permanente de todos los ítems?	X		
2	¿Existe cuadro de los auxiliares con los mayores contables?	X		
3	¿Las personas que llevan los registros son distintas de las encargadas de la custodia de existencias?		X	
4	¿Se revisan periódicamente los registros con el propósito de determinar las existencias con poca rotación?		X	
5	¿Se emite periódicamente informes a contabilidad de los saldos de existencias?	X		

TOTALES	3/5	2/5
----------------	-----	-----

OBSERVACIONES

Existe un cumplimiento del 60% de las actividades de registro de inventarios.

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: Daniela Rodríguez.

Tabla 15: Lista de verificación: Componente Inventarios.

 Ministerio de Salud Pública  HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 1	
PROCESO DE INVENTARIOS		LISTAS DE VERIFICACION	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
FECHA:	FECHA:	FECHA:	

COMPONENTE: INVENTARIOS - SISTEMA DE COSTOS	SI	NO	Observaciones
1 ¿Se lleva un sistema de costos debidamente contralado por el sistema contable?	X		
2 ¿Existen asientos de ajuste a los costos de los inventarios?	X		
3 ¿Se lleva un control adecuado de los desechos y la chatarra?	X		
4 ¿Los costos adicionales a la adquisición de los ítems de inventarios se incluyen al costo del inventario?		X	

TOTALES	3 / 4	1 / 4
----------------	-------	-------

OBSERVACIONES

Existe un cumplimiento del 75% de las actividades de sistema de costos.

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: Daniela Rodríguez.

Tabla 16: Lista de verificación: Componente Inventarios.

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 1	
PROCESO DE INVENTARIOS			LISTAS DE VERIFICACION		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	

COMPONENTE:	INVENTARIOS - INVENTARIO FISICO	SI	NO	Observaciones
1	¿Se efectúa un recuento físico de todas las existencias en bodega?	X		
2	¿Existe un programa definido para constatación física por muestreo?		X	
3	¿Existe un procedimiento definido, autorizado y por escrito de como realizar las constataciones físicas?	X		
4	¿Se realiza una supervisión adecuada en los procesos de constatación del inventario físico?		X	
5	¿A los resultados de la constatación física existen los ajustes contables respectivos?		X	
TOTALES		2/5	3/5	

OBSERVACIONES

Existe un cumplimiento del 40% de las actividades de Inventario físico.

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: Daniela Rodríguez.

ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES ENCONTRADAS

De los resultados obtenidos se evidencia que en la actividad de custodia de las existencias, existen falencias en cuanto al acceso del personal a las bodegas, el despacho de mercaderías con órdenes aprobadas y pre numeradas y en la emisión de informes de ítems obsoletos o caducados.

Las falencias en el registro de inventarios se dan en no tener separación de funciones entre custodios y responsables de registros y en la revisión de los registros de poca rotación.

Los riesgos potenciales en cuanto al sistema de costos se da en no registrar los costos adiciones como seguros, flete o carga a los ítems del inventario.

Finalmente, los inconvenientes encontrados en las actividades del inventario físico se dan en el no tener un programa definido para constatación física por muestreo, no existe una supervisión en los procesos de constatación y no se realizan los a tiempo los ajustes contables de los resultados del mismo.

Los riesgos antes detallados al pertenecer a un proceso de inventarios, posterior a uno de adquisiciones, en donde se elimina la mayoría de los riesgos externos, son en su mayoría riesgos de fuente interna.

Los riesgos externos en el proceso de inventarios están enmarcados a los riesgos físicos que pueden alterar o deteriorar los ítems, como por ejemplo los siniestros provocados por factores de clima o catástrofes naturales.

3.3 Importancia, probabilidad e impacto.

La evaluación de riesgos permite a una entidad considerar la amplitud con que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos, las escalas a utilizar para medir el impacto, probabilidad de ocurrencia es de:

- Alto
- Medio
- Bajo

Esto ayudara a medir la importancia del riesgo a través de calcular el riesgo inherente, luego de aplicar la siguiente tabla de valoración:

IMPACTO	ALTO	4	5	5
	MEDIO	3	3	5
	BAJO	1	2	4
		BAJO	MEDIO	ALTO
		FRECUENCIA		

Grafico 5: Escala de valoración de Riesgo inherente
Fuente: (Jimenez Ortega, 2013)
Realizado por: La autora.

En donde mientras más alto el valor mayor es el riesgo inherente y viceversa.

3.4 Riesgo inherente

El promedio del riesgo inherente del proceso de inventarios es de 3.22 determinado como un riesgo medio, sin embargo los riesgos altos son:

- Acceso a las bodegas del personal no autorizado
- Segregación de funciones entre el personal de bodega
- Informes sin datos de registros de poca rotación
- Supervisión inadecuada de los procesos de constatación física.

3.5 Actividades de control

De la cedula narrativa en donde se recopila la información de las actividades de control que se realizan al proceso de inventarios, se determina la implementación de las siguientes actividades de control:

- Manual de Funciones debidamente aprobado y socializado.
- Bodega con protección contra cambios climáticos.
- Constataciones físicas periódicas.

- Cuadros mensuales de bodega con contabilidad.
- Vinculación del sistema contable con el sistema financiero.
- Procesos de constatación física aprobados.
- Resultados de constatación física validados por contabilidad.

Las actividades de control se valoraron de acuerdo a la siguiente escala:

CONTROL	EFFECTIVIDAD
NINGUNO	1
BAJA	2
MEDIO	3
ALTA	4
DESTACADO	5

Grafico 6: Escala de valoración de actividades de control
Fuente: (Jimenez Ortega, 2013)
Realizado por: La autora.

3.6 Riesgo residual

El riesgo residual o riesgo de control se priorizo de acuerdo a su promedio, es decir todos los riesgos residuales superiores al promedio del riesgo residual del proceso son de alta importancia ya que comprometen los objetivos del proceso; estos son:

Tabla 17 Principales riesgos de control: Componente Inventarios.

Actividades	Factores de riesgo
CUSTODIA DE LAS EXISTENCIAS	Acceso a las bodegas del personal no autorizado
	informes sin datos de ítems obsoletos o caducados
REGISTRO DE INVENTARIOS	informes sin datos de registros con poca rotación
INVENTARIO FÍSICO	supervisión inadecuada en los procesos de Constatación

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: Daniela Rodríguez.

3.7 Mapa de riesgos

El mapa de riesgos es una herramienta que clarifica los riesgos potenciales y visualiza la problemática institucional al área o proceso identificado como crítico y a su vez sirve de insumo para la elaboración de los planes de mitigación.

El presente grafico es el resumen del estudio de riesgos del proceso de inventarios de la institución.

Tabla 18 Matriz de identificación y priorización de riesgos: Componente Inventarios.

HOSPITAL CANTONAL DE GIRON
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE RIESGOS

PROCESO		INVENTARIOS										
Objetivo	Actividades	Productos	Factores de riesgo	Origen de riesgo	Potencial consecuencia	Impacto	Probabilidad de ocurrencia	Nivel de riesgo inherente	Tipo de riesgo	Actividades de Control	Efectividad	Riesgo neto o residual
Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.	CUSTODIA DE LAS EXISTENCIAS	KARDEX	responsabilidades al personal de bodega no definido	Endógeno	Duplicidad de funciones con vacíos en el control de las existencias	Media	Baja	3	Operacional / Financiero	Manual de funciones aprobado	5	0.6
			Acceso a las bodegas del personal no autorizado	Endógeno	Pérdida del inventario o de registros	Alta	Alta	5		Ninguno	1	5
			protección física contra deterioro de los ítems de inventario	Exógeno	Pérdida del inventario	Media	Baja	3		Bodega con protección contra cambios climáticos	4	0.75
			informes sin datos de ítems obsoletos o caducados	Endógeno	Acumular inventario obsoleto	Media	Media	3		Ninguno	1	3
	REGISTRO DE INVENTARIOS	AUXILIARES CONTABLES	Inadecuado inventario permanente	Endógeno	Balances contables inflados	Media	Baja	3	Operacional / Financiero	constatación físicas periódicas	4	0.75
			Deficiencia en la conciliación de auxiliares y mayores contables	Endógeno	salvos contables no acordes a la realidad	Media	Baja	3		Cuadros mensuales de bodega con contabilidad	5	0.6
			Segregación de funciones entre custodios y responsables de los registros	Endógeno	Alteración de los registros	Alta	Media	5		Manual de funciones aprobado	5	1
			informes sin datos de registros con poca rotación	Endógeno	acumulación de inventario obsoleto	Alta	Media	5		Ninguno	1	5
			Inadecuado reporte a contabilidad de los saldos de existencias	Endógeno	Balances contables inflados	Media	Baja	3		Cuadros mensuales de bodega con contabilidad	5	0.6

HOSPITAL CANTONAL DE GIRON
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE RIESGOS

PROCESO		INVENTARIOS										
Objetivo	Actividades	Productos	Factores de riesgo	Origen de riesgo	Potencial consecuencia	Impacto	Probabilidad de ocurrencia	Nivel de riesgo inherente	Tipo de riesgo	Actividades de Control	Efectividad	Riesgo neto o residual
Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas	SISTEMA DE COSTOS	AUXILIARES CONTABLES	sistema de costos no controlado por el sistema contable	Endógeno	Valores en libros diferentes a valores reales	Media	Baja	3	Operacional / Financiero	Vinculación del sistema contable con el sistema financiero	4	0.75
			inadecuado ajuste a los costos de los inventarios	Endógeno	Valores en libros diferentes a valores reales	Media	Baja	3		Cuadros mensuales de bodega con contabilidad	5	0.6
			inadecuado control de los desechos y la chatarra	Endógeno	espacio físico saturado con mercaderías obsoletas	Baja	Baja	1		Ninguno	1	1
			registros contables sin incluir valor de seguros, flete o carga a los ítems de inventario	Endógeno	costo real incorrecto de los ítems adquiridos	Baja	Baja	1		Ninguno	1	1
	INVENTARIO FISICO	INFORME DE COSTACIÓN FISICA	Inexistencia de recuento físico de existencias	Endógeno	Error en solicitud de reposición de inventario por perdida	Baja	Baja	1	Operacional / Financiero / Cumplimiento	procedimientos de constatación física aprobado	4	0.25
			no definido por escrito el procedimiento para constatación física por muestreo	Endógeno	Errores al realizar saldos de informe de constatación	Media	Media	3		procedimientos de constatación física	5	0.6
			No autorización por escrito de como realizar constataciones físicas	Endógeno	Pérdida de recursos en realizar un procedimiento no seguro	Media	Baja	3		procedimientos de constatación física aprobado	5	0.6
			supervisión inadecuada en los procesos de Constatación	Endógeno	Complicidad entre personal custodio y personal de constatación física	Alta	Alta	5		Ninguno	1	5
			ajustes contables realizados en tiempos diferentes a los resultados de la constatación	Endógeno	Diferencias en los mayores contables.	Media	Media	3		resultados de constatación física validados por contabilidad	4	0.75
	PROMEDIO RIESGO RESIDUAL										1.547	

Fuente: Hospital Cantonal de Girón
Realizado por: La autora

3.8 Plan De Mitigación

Luego de identificados los principales riesgos, es necesario contar con acciones coordinadas para solventar los mismos, plazos definidos y responsables de realizar las acciones recomendadas, así también indicadores que ayuden a medir el grado de cumplimiento.

Tabla 19 Matriz de mitigación de riesgos: Componente Inventarios.

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON				PAG. 1 DE 1			
						Mtz. Imp. Rec. INV			
CONTROL INTERNO					PLAN DE MITIGACION DE RIESGOS				
ELABORADO POR:		REVISADO POR:				APROBADO POR:			
FECHA:		FECHA:						FECHA:	
COMPONENTE: INVENTARIOS									
OBEJIVO	RIESGO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CARGO	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION
Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.	Acceso a las bodegas del personal no autorizado	Establecer sanciones dentro del reglamento de trabajo, el ingreso del personal no autorizado a las bodegas de la institución.	Lic. Ruth Astudillo	Departamento Jurídico y Talento Humano	- Informáticos - Materiales de oficina	01/01/2017	30/04/2017	<u>Reformas realizadas</u> <u>Reformas programadas</u>	Reglamento interno modificado
		Implementación de sistemas de seguridad, vigilancia y monitoreo a las bodegas de la institución.	Ing. Cecilia Delgado	Servicios Generales.	- Informáticos - Materiales de oficina - Presupuesto asignado para adquisición del servicio	01/01/2017	31/03/2017	<u>Procesos de contratación realizados</u> <u>Procesos planificados</u>	Procesos de contratación adjudicados
	Informes sin datos de ítems obsoletos, caducados o con poca rotación	Reportes trimestrales de rotación de inventarios.	Sra. Carmen Quituzaca, Bqf. Diego Benenaula y CPA. Silvia Yáñez	Bodeguero, Bioquímico y Contador	- Informáticos - Materiales de oficina	01/01/2017	28/02/2017	<u>Reportes realizados</u> <u>Reportes programados</u>	Reportes realizados
	Supervisión inadecuada en los procesos de Constatación	Incluir dentro de los procedimientos la supervisión por parte de terceros a los procesos de constatación física.	Dr. Alex Torres	Director de Hospital	- Informáticos - Materiales de oficina	01/01/2017	28/02/2017	<u>Reformas realizadas</u> <u>Reformas programadas</u>	Actas de veedores a procesos de constatación física
OBSERVACIONES									
Este plan de mitigación de riesgos fue aprobado y puesto en conocimiento del personal.									

Fuente: Hospital Cantonal de Girón

Realizado por: Daniela Rodríguez.

A continuación se presenta el oficio donde se indica los resultados del trabajo realizado.

Girón, 31 de mayo de 2017

Sr. Dr.
Alex Torres
Director del Hospital Cantonal de Girón

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones, adjunto al presente sírvase encontrar el informe de la evaluación del control interno al proceso de inventarios correspondiente al periodo 2016, el mismo que incluye los principales hallazgos encontrados.

Saludos cordiales

CPA. Daniela Rodríguez.
Ci. 0301854733

INFORME DE AUDITORIA

Al Director del Hospital Cantonal de Girón.

Tema

Hemos realizado el Diseño y Propuesta de Implementación de Mapa de Riesgos, Plan de Mitigación y Auditoría basada en riesgos para el proceso de inventarios del Hospital Cantonal de Girón del cantón Girón durante el período 2016.

Responsabilidad de la administración

La Administración de la institución es responsable por la preparación y presentación razonable de los estados financieros de acuerdo con Normas de contabilidad. Esta responsabilidad incluye el diseño, la implementación y el mantenimiento de controles internos relevantes; el cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan la compañía; y el establecimiento de los objetivos, metas y programas así como de las estrategias para la conducción ordenada y eficiente del negocio.

Responsabilidad del Auditor y Limitaciones

Nuestras obligaciones son las de expresar conclusiones sobre cada uno de los temas analizados durante la revisión del proceso de inventarios, en base con los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficientemente apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática del proyecto que realizado. Dadas las limitaciones inherentes de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades y no ser detectados; también las proyecciones de cualquier evaluación de control interno para periodos futuros están sujetas a que el riesgo de control interno se pueda tornar inadecuado por los cambios en sus elementos.

Estándares aplicables y criterios

Realizamos nuestro proyecto de acuerdo con las normas de auditoría aplicables a la auditoría de estados financieros, de control interno, de cumplimiento y de gestión.

Esas normas requieren que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se obtenga una seguridad razonable en cuanto a si los estados financieros están exentos de errores importantes en su contenido; si la estructura del control interno ha sido diseñada adecuadamente y opera de manera efectiva; si han cumplido con las leyes y regulaciones que le son aplicables; y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de indicadores de desempeño en la evaluación de los resultados de la administración.

Consideramos que nuestro trabajo proporciona una base razonable para expresar nuestra opinión sobre el proceso de inventarios.

Opinión sobre los estados financieros

En nuestra opinión, existen desviaciones que a futuro pueden convertirse en riesgos para la entidad, por lo que es necesario que se considere la implementación de un mapa de riesgos al Hospital Cantonal de Girón en el proceso de inventarios.

Hallazgos.

Al culminar la realización de este proyecto, se han establecido hallazgos que a nuestro parecer se deben señalar, ya que son de gran importancia para la institución en la aplicación de correctivos que permitan mitigar los riesgos a los que se encuentra expuesta la institución.

TITULO

Acceso a las bodegas del personal no autorizado

CONDICION

Desconocimiento del Manual de Funciones por parte de los funcionarios que laboran dentro de la institución.

CRITERIO

De acuerdo a la normativa interna únicamente debe tener acceso a las bodegas el personal autorizado para realizar movimientos y registros dentro de la parte de inventarios.

CAUSA

El personal encargado no indica a la gerencia sobre estas irregularidades para determinar sanciones y no hay un sistema de seguridad y vigilancia hacia las bodegas.

EFFECTO

Posibles descuadres, valores irreales presentados en los estados financieros por la falta de control de los insumos que entran y salen de bodega.

CONCLUSIÓN

Al no existir un control adecuado dentro del proceso de inventarios se pueden producir pérdidas del mismo, sin que exista forma clara de probar quiénes son los responsables

RECOMENDACIÓN

Al Gerente:

- Difundir correctamente el Manual de Funciones dentro del Hospital

Al Departamento de Talento Humano:

- Realizar el control de los permisos que se otorga al personal en los roles que les competen.

TITULO

Supervisión inadecuada a los proceso de constatación física

CONDICION

Dentro del Manual de Funciones, no se indica los formatos para reportes de los ítems de inventario obsoleto, caducado o con poca rotación.

CRITERIO

En la norma de control interno Nro. 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, donde se indica que: El personal que interviene en la toma física, será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación.

CAUSA

Dentro del Manual de Funciones, no se encuentra establecido el manejo por parte de terceros de las constataciones físicas.

EFFECTO

Posible complicidad entre personal custodio y personal responsable de la constatación física.

CONCLUSIÓN

Al no realizar en formatos adecuados los reportes de existencias obsoletas se tiende ya sea a maximizar o minimizar el mismo.

RECOMENDACIÓN

Al Contador:

- Solicitar al encargado de Inventarios la elaboración correcta de los reportes y realizar el seguimiento en forma periódica.

TITULO

Acumulación de inventario obsoleto, caducados o con poca rotación

CONDICION

Dentro del Manual de Funciones, no se encuentra establecido la forma correcta de presentación de informes sobre los movimientos de los inventarios.

CRITERIO

De acuerdo al objetivo institución Nro. 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas, no se cumple con la eficiencia y eficacia en el proceso.

CAUSA

El personal encargado no emite informes de inventario obsoleto caducado o con poca rotación.

EFFECTO

Acumulación de inventario obsoleto, caducados o con poca rotación que incrementa el activo creando saldos incorrectos.

CONCLUSIÓN

No se encuentran establecidos formatos claros para presentación de reportes, por lo que se puede generar información incorrecta acerca de los valores de inventarios.

RECOMENDACIÓN

Al Gerente:

- Coordinar con el contador la forma de presentación de los reportes en los cuales se presenta la información de los inventarios.

Otras conclusiones

Con base en nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la institución mantuvo en todos sus aspectos importantes una estructura efectiva de control interno en relación con la conducta ordenada de sus operaciones.

La entidad cumple las leyes y regulaciones que rigen a la organización, excepto por los desfases en el cronograma establecido en la normativa interna.

Así mismo, la gestión de la institución cumple con los requerimientos de eficiencia, eficacia y calidad establecido en los planes estratégicos, excepto por la no adquisición de medicamentos que le corresponden a la institución.

Girón, 11 de marzo del 2017

CPA. Daniela Rodríguez

CONCLUSIONES

Una vez que se ha concluido con el presente trabajo, luego de la aplicación de una serie de procesos y actividades teórico prácticas, realización de pruebas de cumplimiento y sustantivas, puedo anotar las siguientes conclusiones:

- La realización del mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoría basada en riesgos realizado en el Hospital Cantonal de Girón nos permitió abarcar todos los procesos de la entidad, administrativos y financieros, y por lo tanto identificar los puntos débiles de la institución y promover acciones correctivas, es decir los resultados de este análisis serán un instrumento facilitador de la gestión institucional, para corregir los procesos de los diversos departamentos como el de inventarios donde se produce la mayor parte de incumplimientos.
- Con los resultados obtenidos de este trabajo se facilitara la implementación de prácticas eficientes de dirección financiera en el Hospital Cantonal de Girón a través del asesoramiento para establecer y fortalecer los controles internos, que facilitara la prevención y detección de fraudes y errores dentro de la organización y cumplir con las disposiciones de las Normas Técnicas de Contabilidad Gubernamental en cuando a protección e identificación de los bienes institucionales.
- Hoy en día la gestión de riesgos nos sirve para fortalecer y mejorar el trabajo de los auditores, pues optimiza los tiempos del proceso y al analizar un proceso desde diferentes enfoques permite detectar y prevenir errores.
- Al realizar la evaluación al proceso de inventarios, no solo basados en índices financieros sino también en la valuación de niveles de desempeño y por ende de oportunidades de mejora es decir al realizar un examen especial de un proceso se obtiene evidencias y muestras que pueden servir para diferentes tipos de auditoria al mismo tiempo, ya que ayuda a disminuir los tiempos de evaluación y ayuda a obtener mayor cantidad de evidencia para desarrollar los hallazgos de la auditoria.
- Las acciones correctivas que se implanten al terminar este proyecto en el Hospital Cantonal de Girón generaran obviamente efectos beneficiosos pues ayudaran a

mejorar los procesos y al funcionario responsable del proceso a mejorar su actitud a mantener una cultura de honradez y una ética elevada.

- Se pudo observar que la existencia física de las mercaderías son constatadas y validadas de manera permanente mediante asientos contables y verificados mediante constataciones físicas periódicas.
- Se pudo evidenciar que en el proceso de constatación física no existe la supervisión por parte de un tercero que de la seguridad de que no exista conflictos de interés entre el personal que realiza custodia y conservación de los bienes y el personal que realiza las verificaciones a través de constataciones físicas.
- Al realizar la revisión de los procedimientos involucrados entre el área inventarios y contabilidad, se observó que existe ítems obsoletos, dañados o en desuso no reportados a contabilidad; generando inconsistencias entre el valor real de la mercadería y su valor en libros, también que en parte el deterioro se produce por no contar con instalaciones adecuadas.

RECOMENDACIONES

Luego de haber evaluado al Hospital Cantonal de Girón en todas sus áreas y habiendo determinado como crítico el proceso de inventarios, puedo señalar que se implementen las siguientes recomendaciones:

- Es necesario que el Hospital Cantonal de Girón incorpore funcionarios con perfiles profesionales que permitan hacer evaluaciones integrales periódicas y prevenir el cometimiento de errores y fraudes.
- Es necesario que la Gerencia y la Jefatura de Talento Humano planifiquen cursos de capacitación para el personal de cada departamento, a fin de mejorar las aptitudes profesionales de los funcionarios y disminuir la posibilidad de errores en las actividades y procesos de la institución.
- Es necesario que la Gerencia de la Empresa y los organismos pertinentes haga un seguimiento del desarrollo de las actividades y avances de los proyectos y actividades de los departamentos, así como del cumplimiento de las recomendaciones de los organismos superiores de control para evitar repetir los errores.
- La Dirección de la Empresa, deberá ejecutar el Plan de Mitigación de Riesgos, acoger las recomendaciones de la auditoría y cumplirlas en los tiempos especificados para que produzcan los resultados esperados, pues la mejora de los procesos beneficiara a la imagen de la institución y a la percepción que tienen los usuarios de ella.
- Socializar el Plan de Mitigación de Riesgos a nivel de todas las áreas dentro del Hospital.
- Crear una cultura de prevención de riesgos a nivel de toda la institución, ya que permitirá gestionar de manera óptima los nuevos retos de la administración pública.
- Actualizar los procedimientos, manuales, perfiles y demás para disminuir los riesgos en el área de inventarios.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Acosta, B., Hernadez, H., & Pedroza, V. (2014). *Manual de Auditoria basa en riesgos para entidades bancarias de Panama*. Panama, Panama, Panama: UCTATA.

AUDITOOL COMUNICACIONES. (31 de Octubre de 2010). <http://auditoolcomunicaciones.org>. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de <http://auditoolcomunicaciones.org/contenido/audit/mt/gae070.pdf>

Barrio, M. (2008). Evaluacion del riesgo en las empresas. *Auditoria Publica*(46), 76.

Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoría Integral Normas y Procedimientos. Auditoria del Control Interno*. Bogota: Ecoe.

CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO. (2012). *Normas de Control Interno*. Contraloria General del Esatdo, Publicacion. Quito: Acuerdo Minsterial O39 CG5.

COSO. (2004). *Gestión de Riesgos corporativos.- Marco Integrado.- Tècnicas de Aplicaciòn*.

Espinoza, M. (2013). <http://www.upt.edu.pe/>. Recuperado el 9 de enero de 2016, de <http://www.upt.edu.pe/>

Estupiñan, R. (2012). *Control Interno y Fraudes con base en los informes transaccionales Analisis de Informe COSO I y II*. Bogota: ECOE Ediciones.

Jama N, E. (25 de junio de 2013). (PUCE, Ed.) Recuperado el 23 de febrero de 2017, de <http://repositorio.puce.edu.ec>:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6327/T-PUCE-6514.pdf?sequence=1>

Jimenez Ortega, M. (Noviembre de 2013). Guia Didactica . *Auditoria de Control Interno*. Loja, Loja, Ecuador: UTPL.

Mantilla B, S. (2013). *AUDITORIA DEL CONTROL INTERNO*. Bogota: Ecoe.

Mantilla, S. (2012). En *Control Interno: Informe COSO* (pág. 18). Bogota: ECOE Ediciones.

Mantilla, S. (2012). En *Control Interno: Informe COSO* (págs. 334-335). Bogota: ECOE Ediciones.

Nahum, F. (7 de Marzo de 2014). <http://nahunfrett.blogspot.com/>. Recuperado el 7 de enero de 2017, de <http://nahunfrett.blogspot.com/>: <http://nahunfrett.blogspot.com/2014/05/auditoria-interna-basada-en-riesgos-rbia.html>

Nueva-iso-9001-2015. (14 de Febrero de 2017). Recuperado el 18 de Febrero de 2017, de <http://www.nueva-iso-9001-2015.com>: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/blog/>

Registro Oficial 895. (20 de Febrero de 2013). (R. Oficial, Ed.) Recuperado el 19 de febrero de 2017, de <http://diccionario.administracionpublica.gob.ec/>: <http://diccionario.administracionpublica.gob.ec/>

Rodriguez, M., Piñeiro, P., & Del LLano, P. (2013). Mapa de Riesgos: Identificacion y Gestion de Riesgos. *Revista Atlantica de Economia*, 10-12.

Slosse, C., & otros. (1995).

Velasquez, M., & Zaldumbide, J. (Noviembre de 2012). Guia Didáctica. Maestria Auditoria Integral. *Auditoria financiera II. Evaluacion del Control Interno*. Loja, Loja, Ecuador: UTPL.

/

ANEXOS

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE PROYECTO

Cuenca, 03 de enero de 2017

Dr
Álex Torres.
DIRECTOR DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN.
Girón .-

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial y atento para, de parte de quien suscribe el presente, deseando que el éxito de sus funciones sea positivo para la institución que usted representa.

Tengo a bien llegar ante su autoridad, para manifestarle que soy una Profesional que está por terminar el curso de Maestría en Auditoría Integral en la Universidad Técnica Particular de Loja y en base a lo planteado dentro del Trabajo Final, debo presentar un Proyecto de Tesina por lo que quiero solicitarle comedidamente a usted que me permita realizar mi Trabajo de Investigación en la Institución que acertadamente administra, con el tema "Diseño y Propuesta de Implementación de Mapa de Riesgos, Plan de Mitigación y Auditoria basada en Riesgos para el Proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016", autorizando al funcionario correspondiente para que me facilite la información necesaria, misma que será manejada confidencialmente, y sé que este trabajo ayudará a mejorar los procesos administrativos, de recursos humanos, financieros y de gestión, para lo que requiero los siguientes documentos:

- Plan Estratégico.
- Plan Operativo.
- Ruc
- Documento que indique las Funciones, atribuciones y obligaciones de los funcionarios del proceso de INVENTARIOS.
- Ámbito de Desarrollo y Competencias del proceso de INVENTARIOS
- Ficha Presupuestaria que le corresponde al proceso de INVENTARIOS, que consta en el Presupuesto general de la Entidad,
- Otros documentos anexos que me ayuden en este Trabajo de Investigación.

Por la favorable acogida que se sirva dar al presente antelo mis debidos agradecimientos, del Señor Director,

Atentamente,



Ing. Daniela Rodríguez Pinos
SOLICITANTE.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ELABORACIÓN DE PROYECTO



Girón, 12 de enero de 2017

Ingeniera

Daniela Rodríguez Pinos.

Maestrante de la UTPL.-

Cuenca.-

Estimada Ingeniera:

Dr. Alex Torres, Director del Hospital Cantonal de Girón, ante solicitud presentada por su persona, resuelve concederle la respectiva **AUTORIZACIÓN**, para que pueda usted realizar el trabajo de investigación: **"Diseño y Propuesta de implementación de mapa de riesgos, plan de mitigación y auditoria basada en riesgos para el proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016"**, cabe indicar que nuestra entidad al ser publica dispone de un Plan Estratégico y Planes Operativos debidamente aprobados para el año 2016.

Este documento se le concede para los fines legales pertinentes, en espera de que este trabajo sirva para fortalecer nuestro Hospital en el área de inventarios, lo que será de gran utilidad para nuestros usuarios, por lo que estaremos gratos de esta intervención.

Atentamente

Doctor Alex Torres

DIRECTOR DEL HOSPITAL

CANTONAL DE GIRÓN



Dirección: Antonio Flor S/N y Leopoldo Peñaherrera
Teléfonos: 2275115/2275377/2275892

OFICIO A LA COORDINACIÓN UNIVERSITARIA

Cuenca, 16 de enero de 2017

Magister

Lupe Beatriz Espejo Jaramillo

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN AUDITORÍA INTEGRAL

Loja .-

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial y atento para de parte de quien suscribe el presente, deseando que el éxito de sus funciones sea positivo para la institución de la que forma parte.

El motivo del presente es para darle a conocer que una vez concluidos los estudios del curso de Maestría en Auditoría Integral en la Universidad Técnica Particular de Loja y de acuerdo a la normativa vigente dentro de la institución, debo presentar un Proyecto de Trabajo de Titulación por lo que quiero informar sobre el envío de la documentación habilitante para el desarrollo del mismo.

El tema a desarrollarse es: "Diseño y Propuesta de Implementación de Mapa de Riesgos, Plan de Mitigación y Auditoría basada en Riesgos para el Proceso de Inventarios del Hospital Cantonal de Girón del Cantón Girón durante el periodo 2016"

Atentamente,



Ing. Daniela Rodríguez Pinos

RUC DE LA ENTIDAD

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 0160007010001
RAZON SOCIAL: HOSPITAL CANTONAL DE GIRON

ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO:	001	ESTADO	ABIERTO	MATRIZ	FEC. INICIO ACT.	01/09/1995
NOMBRE COMERCIAL:					FEC. CIERRE:	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:					FEC. REINICIO:	
ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS EN HOSPITALES.						

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: AZUAY Cantón: GIRON Parroquia: GIRON Calle: ANTONIO FLOR Número: S/N Intersección: LEOPOLDO PEÑAHERRERA Referencia: UNA CUADRA DE LA ESCUELA JUAN JOSE FLORES Telefono Domicilio: 072275115 Telefono Domicilio: 072275377 Email: horpigiron@hotmail.com



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: MFCA010811

Lugar de emisión: CUENCA/AV. REMIGIO

Fecha y hora: 07/01/2014 12:21:13

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 0160007010001
RAZON SOCIAL: HOSPITAL CANTONAL DE GIRON
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS
REPRESENTANTE LEGAL: TORRES VELASQUEZ ALEX JESUS
CONTADOR: YANES ARIAS SILVIA REBECA

FEC. INICIO ACTIVIDADES:	01/09/1995	FEC. CONSTITUCION:	01/09/1995
FEC. INSCRIPCION:	30/11/1999	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	07/01/2014

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS EN HOSPITALES.

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: AZUAY Cantón: GIRON Parroquia: GIRON Calle: ANTONIO FLOR Número: S/N Intersección: LEOPOLDO PEÑAHERRERA Referencia ubicación: UNA CUADRA DE LA ESCUELA JUAN JOSE FLORES Telefono Domicilio: 072275115 Telefono Domicilio: 072275377 Email: horpigiiron@hotmail.com

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:	del 001 al 001	ABIERTOS:	1
JURISDICCION:	REGIONAL DEL AUSTRO AZUAY	CERRADOS:	0

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: MFCA010811

Lugar de emisión: CUENCA/AV. REMIGIO

Fecha y hora: 07/01/2014 12:21:13

CÉDULA PRESUPUESTARIA DE GASTO – AÑO 2015

MINISTERIO DE FINANZAS
Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
Expresado en Dólares
Grupo Gasto = 530000
- Item -

PAGINA : 1 DE 2
 FECHA : 02/04/2017
 HORA : 23:18.8
 REPORTE : R00804768.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO: 2,015

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530101	Agua Potable	1,320.00	455.09	1,775.09	0.00	1,775.09	1,775.09	1,775.09	0.00	0.00	0.00	100.00
530104	Energia Electrica	4,500.00	500.00	5,000.00	0.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530105	Telecomunicaciones	8,545.00	-9.82	8,535.18	0.00	8,535.18	8,535.18	7,995.18	0.00	0.00	540.00	100.00
530201	Transporte de Personal	90.00	-90.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530203	Almacenamiento - Embalaje - Envase y Recarga de Extintores	157.00	53.12	210.12	0.00	210.12	210.12	210.12	0.00	0.00	0.00	100.00
530204	Edicion - Impresion - Reproduccion - Publicaciones Suscripciones - Fotocopiado - Traduccion - Empastado - Enmarcacion - Serigrafia - Fotografia - Carnetizacion - Filmacion e Imagenes Satelitales	3,485.00	3,500.00	6,985.00	0.00	6,985.00	6,985.00	6,983.86	0.00	0.00	21.34	100.00
530208	Servicio de Seguridad y Vigilancia	5,947.00	5,311.55	11,258.55	0.81	11,257.74	11,257.74	9,923.50	0.00	0.81	1,334.24	99.99
530209	Servicio de Aseo - Vestimenta de Trabajo - Fumigacion - Desinfeccion y Limpieza de las Instalaciones del Sector Publico	11,367.00	1,754.18	13,121.18	0.01	13,121.17	13,121.17	11,331.36	0.00	0.01	1,789.81	100.00
530218	Publicidad y Propaganda en Medios de Comunicacion Masiva	321.00	-321.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530221	Servicios Personales Eventuales sin Relacion de Dependencia	0.00	5,876.00	5,876.00	0.00	5,876.00	5,876.00	5,876.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530226	Servicios Medicos Hospitalarios y Complementarios	1,500.00	-412.50	1,087.50	0.00	1,087.50	1,087.50	1,087.50	0.00	0.00	0.00	100.00
530301	Pasajes al Interior	500.00	-56.00	444.00	0.00	444.00	444.00	419.00	0.00	0.00	25.00	100.00
530303	Viatcos y Subsistencias en el Interior	941.00	1,061.46	2,002.46	0.00	2,002.46	2,002.46	1,922.46	0.00	0.00	80.00	100.00
530401	Terrenos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	0.00	75.10	75.10	0.00	75.10	75.10	75.10	0.00	0.00	0.00	100.00
530402	Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	15,372.00	6,674.08	22,046.08	1.52	22,043.56	22,043.56	21,982.95	1.00	2.52	60.61	99.99
530403	Mobiliarios (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	2,098.00	-1,307.00	791.00	0.00	791.00	791.00	791.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530404	Maquinarias y Equipos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	5,296.00	8,128.62	13,424.62	0.00	13,424.62	13,424.62	12,164.13	0.00	0.00	1,260.49	100.00
530405	Vehiculos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	5,066.00	1,210.66	6,276.66	0.00	6,276.66	6,276.66	6,203.13	0.00	0.00	73.53	100.00
530502	Edificios- Locales y Residencias- Parqueaderos- Casilleros Judiciales y Bancarios (Arrendamientos)	0.00	720.00	720.00	0.00	717.86	717.86	717.86	2.14	2.14	0.00	99.70
530505	Vehiculos (Arrendamientos)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530601	Consultoria- Asesoría e Investigacion Especializada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530603	Servicio de Capacitacion	2,000.00	-2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530701	Desarrollo- Actualizacion- Asistencia Tecnica y Soporte de Sistemas Informaticos	1,308.00	1,357.87	2,665.87	0.00	2,665.87	2,665.87	2,665.87	0.00	0.00	0.00	100.00
530702	Arrendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	1,300.00	-1,277.60	22.40	0.00	22.40	22.40	22.40	0.00	0.00	0.00	100.00
530704	Mantenimiento y Reparacion de Equipos y Sistemas Informaticos	628.00	-628.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MINISTERIO DE FINANZAS
Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
Expresado en Dólares
Grupo Gasto = 530000
- Item -
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 2 DE 2
 FECHA : 02/04/2017
 HORA : 23:18.8
 REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2,015

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530801	Alimentos y Bebidas	18,785.00	573.89	19,358.89	4.86	19,354.23	19,354.23	18,568.55	0.00	4.86	785.88	99.98
530802	Vestuario- Lenceria- Prendas de Proteccion- y- Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	6,595.00	9,937.00	16,532.00	1.93	16,530.07	16,530.07	13,757.73	0.00	1.93	2,772.34	99.99
530803	Combustibles y Lubricantes	2,800.00	853.00	3,653.00	0.00	3,552.42	3,552.42	3,314.66	100.58	100.58	237.76	97.25
530804	Materiales de Oficina	5,741.00	3,630.00	9,371.00	0.01	9,370.99	9,370.98	7,881.96	0.00	0.02	1,489.02	100.00
530805	Materiales de Aseo	10,893.00	3,625.84	14,518.84	6.23	14,489.71	14,489.71	14,489.71	22.90	29.13	0.00	99.80
530806	Herramientas (Bienes de Uso y Consumo Corriente)	682.00	-682.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530807	Materiales de Impresion- Fotografia- Reproduccion y Publicaciones	1,043.00	4,321.09	5,364.09	0.00	5,364.09	5,364.09	5,364.09	0.00	0.00	0.00	100.00
530808	Instrumental Medico Quirurgico	8,815.00	-230.40	8,584.60	55.04	8,529.49	8,529.49	8,529.49	0.07	55.11	0.00	99.36
530809	Medicamentos	0.00	143,656.51	143,656.51	45.40	143,611.11	143,611.11	134,110.98	0.00	45.40	9,500.13	99.97
530810	Dispositivos Medicos para Laboratorio Clinico y Patologia	0.00	69,196.96	69,196.96	3.91	69,193.05	69,193.05	62,856.86	0.00	3.91	6,336.19	99.99
530811	Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construccion- Electricos- Plomeria- Carpinteria- Señalización Vial- Navegación y Contra Incendios	0.00	10,513.93	10,513.93	3.07	10,510.86	10,510.86	10,136.45	0.00	3.07	374.41	99.97
530813	Repuestos y Accesorios	1,750.00	-956.20	793.80	0.00	793.80	793.80	793.80	0.00	0.00	0.00	100.00
530820	Menaje de Cocina-de Hogar-Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	0.00	184.36	184.36	0.00	184.36	184.36	184.36	0.00	0.00	0.00	100.00
530826	Dispositivos Medicos de Uso General	0.00	31,911.90	31,911.90	0.07	31,911.83	31,911.83	31,794.83	0.00	0.07	117.00	100.00
530830	Dispositivos Medicos para Odontologia e Imagen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
531404	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	8,000.00	-7,171.20	828.80	0.00	828.80	828.80	828.80	0.00	0.00	0.00	100.00
TOTAL :		136,845.00	299,940.49	436,785.49	122.66	436,536.14	436,536.13	409,738.58	126.69	249.36	26,797.55	99.94

CÉDULA PRESUPUESTARIA DE GASTO – AÑO 2016

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
 Expresado en Dólares
 Grupo Gasto = 530000
 - Item -

PAGINA : 1 DE 2
 FECHA : 02/04/2017
 HORA : 23:16.32
 REPORTE : R00804768.rdlc

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

EJERCICIO: 2,016

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530101 Agua Potable	1,236.00	700.00	1,936.00	0.00	1,936.00	1,936.00	1,936.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530104 Energia Electrica	4,213.00	2,201.88	6,414.88	0.00	6,414.88	6,414.88	6,414.88	0.00	0.00	0.00	100.00
530105 Telecomunicaciones	5,232.00	4,849.41	10,081.41	0.00	10,081.41	10,081.41	10,081.41	0.00	0.00	0.00	100.00
530203 Almacenamiento - Embalaje - Envase y Recarga de Extintores	500.00	-284.68	215.32	0.00	215.32	215.32	215.32	0.00	0.00	0.00	100.00
530204 Edicion - Impresion - Reproduccion -Publicaciones Suscripciones - Fotocopiado - Traduccion - Empastado - Enmarcacion - Serigrafia - Fotografia - Carpetizacion - Filmacion e Imagenes Satelitales	3,333.00	0.00	3,333.00	0.00	3,333.00	3,333.00	3,333.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530208 Servicio de Seguridad y Vigilancia	0.00	1,683.71	1,683.71	0.00	1,683.71	1,683.71	1,683.71	0.00	0.00	0.00	100.00
530209 Servicio de Aseo -Lavado-Vestimenta de Trabajo-Fumigacion -Desinfeccion y Limpieza de las Instalaciones del Sector Publico	0.00	13,747.22	13,747.22	0.00	13,746.94	13,746.94	13,746.94	0.28	0.28	0.00	100.00
530221 Servicios Personales Eventuales sin Relacion de Dependencia	9,998.00	-5,198.31	4,799.69	0.00	4,799.69	4,799.69	4,799.69	0.00	0.00	0.00	100.00
530226 Servicios Medicos Hospitalarios y Complementarios	0.00	1,645.50	1,645.50	0.00	1,645.50	1,645.50	1,645.50	0.00	0.00	0.00	100.00
530301 Pasajes al Interior	1,000.00	-1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530303 Viaticos y Subsistencias en el Interior	1,000.00	-1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530401 Terrenos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	0.00	73.48	73.48	0.00	73.48	73.48	73.48	0.00	0.00	0.00	100.00
530402 Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Mantenimiento - Reparaciones e Instalaciones)	19,500.00	-14,613.65	4,886.35	0.00	4,886.35	4,886.35	4,886.35	0.00	0.00	0.00	100.00
530403 Mobiliarios (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	2,736.00	-700.00	2,036.00	0.00	1,838.24	1,838.24	1,838.24	197.76	197.76	0.00	90.29
530404 Maquinarias y Equipos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	9,504.00	2,841.85	12,345.85	0.00	12,345.85	12,345.85	12,345.85	0.00	0.00	0.00	100.00
530405 Vehiculos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	2,478.00	-1,733.76	742.24	0.00	742.24	742.24	742.24	0.00	0.00	0.00	100.00
530420 Instalacion-Mantenimiento y Reparacion de Edificios-Locales y Residencias de propiedad de las Entidades Publicas	0.00	3,204.40	3,204.40	0.00	3,200.95	3,200.95	3,200.95	3.45	3.45	0.00	99.89
530422 Vehiculos Terrestres (Mantenimiento y Reparaciones)	0.00	5,459.64	5,459.64	0.00	5,459.11	5,459.11	5,459.11	0.53	0.53	0.00	99.99
530502 Edificios- Locales y Residencias- Parqueaderos- Casilleros Judiciales y Bancarios (Arrendamientos)	0.00	806.40	806.40	0.00	806.40	806.40	806.40	0.00	0.00	0.00	100.00
530505 Vehiculos (Arrendamientos)	0.00	860.00	860.00	0.00	860.00	860.00	860.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530517 Vehiculos Terrestres (Arrendamiento)	0.00	440.00	440.00	0.00	439.90	439.90	439.90	0.10	0.10	0.00	99.98
530606 Honorarios por Contratos Civiles de Servicios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530702 Arrendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	0.00	2,916.56	2,916.56	0.00	2,916.56	2,916.56	2,916.56	0.00	0.00	0.00	100.00
530704 Mantenimiento y Reparacion de Equipos y Sistemas Informaticos	1,500.00	100.00	1,600.00	0.00	1,600.00	1,600.00	1,600.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530801 Alimentos y Bebidas	8,491.00	15,731.34	24,222.34	0.00	24,185.28	24,185.27	24,185.27	37.06	37.07	0.00	99.85

MINISTERIO DE FINANZAS
Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecucion del Presupuesto (Grupos Dinamicos)
Expresado en Dólares
Grupo Gasto = 530000
- Item -
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 2 DE 2
 FECHA : 02/04/2017
 HORA : 23:16.32
 REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2,016

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530802	Vestuario- Lenceria- Prendas de Proteccion- y- Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	36,900.00	-15,335.36	21,564.64	0.00	21,564.64	21,564.64	21,564.64	0.00	0.00	0.00	100.00
530803	Combustibles y Lubricantes	2,340.00	-1,640.09	699.91	0.00	699.91	699.91	699.91	0.00	0.00	0.00	100.00
530804	Materiales de Oficina	5,985.00	-2,004.00	3,981.00	0.00	3,981.00	3,981.00	3,981.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530805	Materiales de Aseo	12,000.00	-3,771.31	8,228.69	0.00	8,228.69	8,228.69	8,228.69	0.00	0.00	0.00	100.00
530807	Materiales de Impresion- Fotografia- Reproduccion y Publicaciones	5,760.00	-809.80	4,950.20	0.00	4,950.20	4,950.20	4,950.20	0.00	0.00	0.00	100.00
530808	Instrumental Medico Quirurgico	6,825.00	-301.35	6,523.65	0.00	6,523.65	6,523.65	6,523.65	0.00	0.00	0.00	100.00
530809	Medicinas y Productos Farmaceuticos	0.00	154,265.89	154,265.89	0.01	154,265.88	154,265.88	154,265.88	0.00	0.01	0.00	100.00
530810	Dispositivos Medicos para Laboratorio Clinico - Patologia y para Sanidad Agropecuaria	0.00	81,418.05	81,418.05	0.03	81,418.02	81,418.02	81,418.02	0.00	0.03	0.00	100.00
530811	Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcion- Electricos- Plomeria- Carpinteria- Senalizacion Vial- Navegacion y Contra Incendios	6,975.00	-441.54	6,533.46	0.00	6,405.72	6,405.72	6,405.72	127.74	127.74	0.00	98.04
530813	Repuestos y Accesorios	915.00	-653.75	261.25	0.00	261.25	261.25	261.25	0.00	0.00	0.00	100.00
530820	Menaje de Cocina-de Hogar-Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	600.00	-94.64	505.36	0.00	505.36	505.36	505.36	0.00	0.00	0.00	100.00
530832	Dispositivos Medicos para Odontologia	5,040.00	-0.86	5,039.14	0.00	5,039.14	5,039.14	5,039.14	0.00	0.00	0.00	100.00
530833	Dispositivos Medicos para Imagen	2,250.00	-0.56	2,249.44	0.00	2,249.44	2,249.44	2,249.44	0.00	0.00	0.00	100.00
530837	Combustibles - Lubricantes y Aditivos en General para Vehiculos Terrestres	0.00	2,177.74	2,177.74	0.00	2,177.66	2,177.66	2,177.66	0.08	0.08	0.00	100.00
530840	Combustibles - Lubricantes y Aditivos en General para Maquinarias - Plantas Electricas - Equipos y otros --incluye consumo de gas	0.00	481.70	481.70	0.00	480.95	480.95	480.95	0.75	0.75	0.00	99.84
530844	Repuestos y Accesorios para Maquinarias - Plantas Electricas - Equipos y otros	0.00	653.74	653.74	0.00	653.74	653.74	653.74	0.00	0.00	0.00	100.00
531404	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	500.00	-500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL :		156,807.00	246,176.85	402,983.85	0.04	402,616.06	402,616.05	402,616.05	367.75	367.80	0.00	99.91

CÉDULA NARRATIVA – COMPONENTE INVENTARIOS

 Ministerio de Salud Pública		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 1	
				Ced. Nar.INV	
CONTROL INTERNO			CEDULA NARRATIVA		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE: INVENTARIOS					
Dentro del desarrollo del presente trabajo en el Hospital Cantonal de Girón, se consideró relevante el componente de Inventarios pilar fundamental de toda organización. Dentro de las no conformidades encontradas en las listas de verificación, se evidencia que todas las actividades del proceso de inventarios cuentan con riesgos inherentes altos con bajos niveles de confianza. Al realizar la entrevista al personal involucrado en el proceso de inventarios, indicaron que existe un manual de procesos aprobado, que fue socializado a todo el personal; también, que mediante actas se emitieron las directrices para realizar constataciones físicas del inventario; pero no existe una supervisión por parte de un tercero a las constataciones físicas. Al realizar la entrevista con el personal involucrado en los procesos financieros, indicaron que a partir del año 2014, el Ministerio de Finanzas, creó un módulo de Bienes y existencias, en donde vincula la parte administrativa de los bienes, con la parte presupuestaria y contable de la institución; también, que conforme lo indicado en las normas de control interno, se pide al menos una constatación física general al año durante los 3 últimos meses sin embargo esto no limita el cuadro mensual de los mismos. Al ser consultados al personal, en lo referente al ingreso contable de los valores como fletes, seguros o transporte al producto, indicaron que estos no son cargados en su totalidad o en todos los casos, evidenciándose en los CURs de pago de los mismos. Luego de la inspección física que fue realizado con presencia de los directivos de la institución, se pudo evidenciar que las instalaciones no cuentan con las seguridades necesarias para salvaguardar el inventario puesto que existe cartones con deterioro por lluvia; también, se pudo observar el ingreso de personas ajenas al proceso a las instalaciones. En una esquina se pudo ver ítems del inventario fuera de estantes mismo que al ser consultados indicaron que se trataba de bienes que no se utilizan por ser obsoletos o en desuso y que no son reportados a la parte financiera. Estos inconvenientes ocasionan una distorsión dentro de la cuenta de inventarios, proporcionando saldos irreales dentro de los balances y posible pérdida del patrimonio de la institución por no contar con las seguridades del caso.					
OBSERVACIONES Esta cedula narrativa resume el trabajo de entrevistas al personal directivo y administrativo financiero del Hospital Cantonal de Girón involucrado en los procesos de inventarios.					

**OFICIO DE APROBACION DEL PLAN ANUAL DE LA
POLÍTICA PÚBLICA**

Coordinación General de Planificación

Memorando Nro. MSP-CGP-10-2016-0029-M

Quito, D.M., 19 de enero de 2016

PARA: Sra. Dra. Margarita Beatriz Guevara Alvarado
Ministra de Salud Pública

ASUNTO: Entrega del Plan Anual de la Política Pública (PAPP) y la Programación Indicativa Anual (PIA) de los Proyectos del Plan Anual de Inversión (PAI) 2016

De mi consideración:

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido a través del Acuerdo Ministerial No. 4520 del 13 de noviembre del 2013, establece a la Coordinación General de Planificación, entre sus atribuciones la de: *"f. Asesorar en los procesos de planificación para asegurar la coherencia y articulación de la planificación técnica, financiera y de recursos en niveles desconcentrados"*.

Para efectos de cumplir con esta atribución, toda vez que se ha realizado el ejercicio de planificación y programación del **Plan Anual de la Política Pública (PAPP)** y la **Programación Indicativa Anual (PIA)** de los proyectos que forman parte del Plan Anual de Inversión (PAI) 2016; adjunto sirvase encontrar el Plan Anual de Política con el presupuesto y participación desconcentrada del año 2016, misma que fue levantada en función de los requerimientos de cada gerencia y/o responsable de proyectos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Helen Cristina Fabara Villacis
COORDINADORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN

Anexos:
- PAPP Y PIA 2016.zip

Copia:

Sr. Ing. William Giovanni Merino Sarango
Director Nacional de Planificación e Inversión

Sr. Mgs. Luis Felipe Chávez Morales
Director Nacional de Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión

Sr. Ldo. Edwin Rene Barreno Reinoso
Coordinador General Administrativo Financiero

Sra. Dra. María Verónica Espinosa Serrano
Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Sra. Dra. Marysol Ruilova Maldonado
Viceministra de Atención Integral en Salud

sg/wm

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
MATRIZ PAPP 2016

MATRIZ PAF 2019															
← CONTROL		PRESUPUESTO →		Presupuesto fin →											
Provincia	Estructura	Objetivos estratégicos institucionales (OEI)	Proceso	Subproceso	Proyectos y actividades claves	Indicador de los proyectos y actividades claves	Meta de los proyectos y actividades claves	Cobertura territorial				Cobertura social		Responsable	Medios de verificación
								Zonal	Distrital	Cantonal	Parroquial	No. Beneficiarios	Descripción de la población		
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	1. H Atención hospitalaria	1. H Atención a pacientes	Porcentaje de ocupación de camas	92			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	1. H Atención hospitalaria	2. H Intervenciones quirúrgicas	Intervenciones Quirúrgicas / Quirófano / Día	458			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	1. H Atención hospitalaria	3. H Atención consultas	Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días	1			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	2. H Urgencias	1. H Atenciones de emergencia	Número de emergencias atendidas	4,598			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	3. H Atención materna	1. H Atención de partos	Tasa hospitalaria de mortalidad materna	187			x		187	Embarazos esperados en población y referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	4. H Odontología	1. H Atención odontológica	Número de consultas	6,279			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	4. H Medicamentos	1. H Entrega de medicamentos	Número de recetas despachadas	54,302			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	5. H Pruebas diagnósticas	1. H Realización de pruebas de laboratorio	Número de exámenes de laboratorio (que no sean estudios y exploraciones)	40,986			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	5. H Pruebas diagnósticas	2. H Realización de exámenes de imagen	Número de exámenes de imagen (que no sean estudios y exploraciones)	3,115			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	1. H Provisión de servicios de salud	5. H Pruebas diagnósticas	3. H Realización de estudios y exploraciones	Número de estudios y exploraciones realizadas	1			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	registros estadísticos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	1. H Fortalecimiento del talento humano	1. H Pago nómina personal salud	Número de profesionales salud	27			x		27	Profesionales de planta y contratados	Gestión financiera	Roles de pagos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	1. H Fortalecimiento del talento humano	2. H Pago nómina personal administrativo	Número de personal administrativo	9			x		9	Personal de LOSEP	Gestión financiera	Roles de pagos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN
MATRIZ PAPP 2016

← CONTROL

PRESUPUESTO →

Presupuesto fin →

Provincia	Estructura	Objetivos estratégicos institucionales (OEI)	Proceso	Subproceso	Proyectos y actividades claves	Indicador de los proyectos y actividades claves	Meta de los proyectos y actividades claves	Cobertura territorial				Cobertura social		Responsable	Medios de verificación
								Zonal	Distrital	Cantonal	Parroquial	No. Beneficiarios	Descripción de la población		
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	1. H Fortalecimiento del talento humano	3. H Pago nómina personal contrato colectivo	Número de personal bajo contrato colectivo	33			x		33	Personal de contrato colectivo	Gestión financiera	Roles de pagos
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	2. H Fortalecimiento Institucional	1. H Mantenimiento y mejora institucional	Monto de inversión institucional (mejoras, mantenimiento, infraestructura, equipamiento)	24,500			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	Gestión financiera	Facturas
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	2. H Fortalecimiento Institucional	1. H Mantenimiento y mejora institucional	Índice de satisfacción del usuario	1			x		13356	Población local más la población de subcentros cercanos por ser referencia	directora hospital	Resultados de la encuesta de satisfacción
ZONA 6	2. HOSPITAL	Objetivo 3: Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.	2. H Administrativa y Financiera	3. H Logística	1. H Entrega de raciones alimenticias	Número de raciones alimenticias a pacientes y personal	12,424			x			Pacientes en hospitalización con mas personal de guardia	directora hospital	registros estadísticos

HOJA DE HALLAZGOS

		HOSPITAL CANTONAL DE GIRON		PAG. 1 DE 2	
HOJA DE HALLAZGOS			PROCESO DE INVENTARIOS		
ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
FECHA:		FECHA:		FECHA:	
COMPONENTE:		CUSTODIA DE EXISTENCIAS			
Periodo		01-01-2016 a 31-01-2016			
TITULO		Acceso a las bodegas del personal no autorizado			
CONDICION		Desconocimiento del Manual de Funciones por parte de los funcionarios que laboran dentro de la institución.			
CRITERIO		De acuerdo a la normativa interna únicamente debe tener acceso a las bodegas el personal autorizado para realizar movimientos y registros dentro de la parte de inventarios.			
CAUSA		El personal encargado no indica a la gerencia sobre estas irregularidades para determinar sanciones y no hay un sistema de seguridad y vigilancia hacia las bodegas.			
EFECTO		Posibles descuadres, valores irreales presentados en los estados financieros por la falta de control de los insumos que entran y salen de bodega.			
CONCLUSIÓN		Al no existir un control adecuado dentro del proceso de inventarios se pueden producir pérdidas del mismo, sin que exista forma clara de			
RECOMENDACIÓN		Al Gerente: - Difundir correctamente el Manual de Funciones dentro del Hospital Al Departamento de Talento Humano: - Realizar el control de los permisos que se otorga al personal en los roles que les competen.			
COMPONENTE:		CUSTODIA DE EXISTENCIAS			
Periodo		01-01-2016 a 31-01-2016			
TITULO		Supervisión inadecuada a los proceso de constatación física			
CONDICION		Dentro del Manual de Funciones, no se indica los formatos para reportes de los ítems de inventario obsoleto, caducado o con poca			
CRITERIO		En la norma de control interno Nro. 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, donde se indica que: El personal que interviene en la toma física, será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación.			
CAUSA		Dentro del Manual de Funciones, no se encuentra establecido el manejo por parte de terceros de las constataciones físicas.			
EFECTO		Posible complicidad entre personal custodio y personal responsable de la constatación física.			
CONCLUSIÓN		Al no realizar en formatoa adecuados los reportes de existencias obsoletas se tiende ya sea a maximizar o minimizar el mismo.			
RECOMENDACIÓN		Al Contador: - Solicitar al encargado de Inventarios la elaboración correcta de los			

COMPONENTE:	INVENTARIO FISICO
Periodo	01-01-2016 a 31-01-2016
TITULO	Acumulación de inventario obsoleto, caducados o con poca rotación
CONDICION	Dentro del Manual de Funciones, no se encuentra establecido la forma correcta de presentación de informes sobre los movimientos de los inventarios.
CRITERIO	De acuerdo al objetivo institución Nro. 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas, no se cumple con la eficiencia y eficacia
CAUSA	El personal encargado no emite informes de inventario obsoleto caducado o con poca rotación.
EFFECTO	Acumulación de inventario obsoleto, caducados o con poca rotación que incrementa el activo creando saldo s incorrectos.
CONCLUSIÓN	No se encuentran establecidos formatos claros para presentación de reportes, por lo que se puede generar información incorrecta acerca de
RECOMENDACIÓN	Al Gerente: - Coordinar con el contador la forma de presentación de los reportes en