



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE ADMINISTRACIÓN

CARRERA DE INGENIERIA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

“Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017.

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE:**

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA – CPA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CARLA MELANIA CALLE CARMILEMA

Director:

Ing. Cristina Pesantez Mgs.

2019

DECLARACIÓN

Yo, Carla Melania Calle Carmilema, declaro que bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Carla Melania Calle Carmilema

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Carla Melania Calle Carmilema, bajo mi supervisión.

ING. CRISTINA PESANTEZ MGS.

DIRECTORA

DOCENTE, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la vida y haber estado siempre presente en el caminar de mi vida diaria, dándome bendiciones y fuerzas para continuar con mis metas propuestas y el haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida y formación profesional. A mis hijos por ser un apoyo incondicional en mi vida estudiantil ya que por ellos seguí luchando por mis sueños de convertirme en una profesional. A mi madre por el apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. A mi padre que a pesar de nuestra distancia física siempre está apoyándome. A mis hermanas por apoyarme siempre con mis hijos para salir adelante en mi vida estudiantil, gracias a toda mi familia que me apoyo siempre y en cada momento.

Carla Melania Calle Carmilema

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la vida de mis padres ya que están conmigo en este momento importante de mi vida, agradezco a mis padres por todo su cariño y sus consejos que me han ayudado para crecer como persona y luchar por mis sueños, a mis hijos por tenerme paciencia y brindarme siempre su apoyo, gracias a toda mi familia por brindarme siempre su apoyo en todos los momentos difíciles de mi vida y siempre confiar en mí.

Carla Melania Calle Carmilema



INDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	3
1.1. Antecedentes de la Auditoria de Cumplimiento y Gestión.....	4
1.1.1. Concepto.....	4
1.1.2. Objetivos de Auditoría Gubernamental.....	6
1.1.3. Importancia de Auditoria.....	6
1.1.4. Procedimientos de Auditoría.....	8
1.1.5. Fases de la Auditoria.....	9
1.2. Análisis del Sistema de Control Interno.....	11
1.2.1. Significado de control interno.....	11
1.2.2. Limitaciones del control interno.....	17
1.2.3. Elementos.....	18
1.2.4. Componentes.....	20
1.2.5. Objetivos Del control interno.....	27
1.2.6. Normativa Gubernamental.....	27
CAPITULO II.....	30
CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) – MACAS.....	30
2.1. ANTECEDENTES.....	31
2.1.1. Reseña histórica.....	31
2.2. Análisis FODA.....	34
2.3. Estructura Organizativa.....	37
2.5. Alcance.....	39
2.6. Objetivos.....	41
CAPÍTULO III.....	42
PLAN DE AUDITORIA.....	42
3.1. Análisis de los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS) –Macas.....	43
3.4. Conclusiones.....	71



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

3.5. Recomendaciones	72
3.6. Bibliografía.....	73
3.7. Anexos.....	74



INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Equipamiento	32
Tabla No. 2. Cartera de Servicios.	33
Tabla No. 3. Matriz FODA CCQ Macas	34
Tabla No. 4. PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN	44
Tabla No. 5. Planificación específica.....	45
Tabla No. 6. Visita a la entidad.....	46
Tabla No. 7. Entrevista con la máxima autoridad.....	48
Tabla No. 8. Entrevista con el responsable del Departamento de guardalmacén	50
Tabla No. 9. Motivo y Objetivo del Análisis	51
Tabla No. 10. Alcance.....	52
Tabla No. 11. Procedimientos y técnicas.....	54
Tabla No. 12. Estimación del tiempo.	55
Tabla No. 13. Ejecución del trabajo.....	56
Tabla No. 14. Principales políticas y procesos.....	57
Tabla No. 15. Objetivos del área analizada.	58
Tabla No. 16. Narrativa de los procesos.	59
Tabla No. 17. Diagrama de procesos.....	60
Tabla No. 18. Debilidades detectadas.	61
Tabla No. 19. Cuestionario.....	63
Tabla No. 20. Resultados el análisis.	65
Tabla No. 21. Calificación de los riesgos.....	66
Tabla No. 22. Hoja de hallazgos.....	67
Tabla No. 23 Informe de Auditoria.....	69



INDICE DE GRÁFICOS

Figura No. 1 Eficiencia de las operaciones	16
Figura No. 2 Elementos del control interno.	19
Figura No. 3 componentes del sistema de control interno	21
Figura No. 4 Ambiente de control.....	22
Figura No. 5 Objetivos en la evaluación del riesgo	23
Figura No. 6 Actividades de control.....	24
Figura No. 7 Estructura Organizativa	37
Figura No. 8 Descripción del Departamento de Guardalmacén	38
Figura No. 9 Proceso legal para dar de baja los bienes de una institución pública.....	41

RESUMEN

El trabajo de investigación ejecutado en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017, se refiere al Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos lo que ha concedido la oportunidad de examinar los procedimientos, estrategias, políticas y rutinas de control interno el mismo que se lo ha realizado mediante el Enfoque Contemporáneo del Informe COSO, con la finalidad de conocer el cumplimiento de las normas establecidas en los procesos con eficiencia, eficacia y ética.

Para el desarrollo del análisis se empleó el método inductivo y deductivo a través de la aplicación de instrumentos como cuestionarios y entrevistas al personal, y también los procesos de Auditoría, por consiguiente, se logró medir el grado de observancia a las disposiciones que emana los entes rectores del sector público.

El producto del análisis realizado al CCQ Hospital del IESS-Macas, cantón Morona, provincia Morona Santiago, constituye un punto de partida para nuevas líneas de investigación a partir de una serie de aportaciones que son validadas con experimental y teóricamente.

Al término del trabajo se presentan los resultados obtenidos en forma de conclusiones y recomendaciones basados en los hallazgos de auditoría determinados en la investigación como la inobservancia a procedimientos legales en cuanto a la salvaguarda de los activos fijos institucionales.

Palabras claves: COSO, Control Interno, Activos Fijos, Hallazgos, Análisis.

ABSTRACT

This research project that was carried out in the Outpatient Clinical and Surgery Center (IESS Hospital) - Macas", in the Morona canton, Morona Santiago province, from 2016 to 2017, which is the analysis of internal control processes of fixed assets which has allowed the possibility to review the procedures, strategies, policies and routines on internal controls that have been done through the Contemporary Approach of the COSO Report, in order to monitor the compliance of the regulations established in the processes with efficiency, effectiveness and ethics.

For the analysis, the inductive and deductive method was applied using tools such as questionnaires and staff interviews, and also the auditing processes, therefore, it was possible to measure the level of compliance with the provisions issued by the authorities of the public administration.

The results of the analysis carried out at the Outpatient Clinical and Surgery Center (IESS Hospital) - Macas", in the Morona canton, Morona Santiago province, is a starting point for new areas of research through a number of contributions that are then validated experimentally and theoretically.

By the end of the research, the results were displayed as conclusions and with recommendations based on the auditing results established in the research, such as non-compliance with legal procedures regarding the safeguarding of public fixed assets.

Keywords: COSO, Internal Control, Fixed Assets, Findings, Analysis.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Macas, 23 de noviembre del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO

Ing. Reina Becerra López Mgs.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS



INTRODUCCIÓN

El presente tenor es un análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017; las instituciones públicas se revisten de importancia en relación al crecimiento económico porque se enmarcan en la expansión de fuentes de trabajo y en la dinamización financiera a todo nivel, además se ajustan a las exigencias del mercado, no obstante pueden existir falencias a causa de omisiones en los procesos de control interno.

En el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas, no se ha elaborado un análisis a los procesos de control interno que ayude a la máxima autoridad estar al tanto de la realidad del Centro, en tal virtud, la toma de decisiones no ha sido acertada en función de mejorar los procesos y actividades en términos de eficiencia y economía de los recursos y en general en la consecución de los objetivos propuestos.

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar los procesos de control interno que realiza el departamento de Guardalmacén como responsable de los bienes, análisis que anteriormente no se ha efectuado, es decir a través de éste examen se conoce el tratamiento ejecutado para salvaguardar la integridad de los mismos. Además, como objetivos específicos se planteó establecer el nivel de confianza, determinar el nivel de riesgo en relación al componente inventarios y comprobar la confiabilidad de la información.

El análisis está distribuido en tres capítulos que especifican los avances teóricos y metodológicos seguidos para obtener la información; es así que:

Capítulo I se trata del Marco Teórico que es la base legal mediante la cual se sujetó la auditoría, y muestra el avance que se ha logrado en materia contable realizando un resumen de varios autores que guían el trabajo del auditor en cuanto a control interno, sistematización de tareas, minimización de riesgos.

El Capítulo II especifica la reseña histórica y la información institucional donde se realiza el análisis, la naturaleza y características, misión, visión, estructura, análisis Foda y estructura organizativa.

El Capítulo III. En este capítulo se desarrolla el plan de auditoría, conformado por el programa de trabajo, las cédulas de trabajo, identificando los hallazgos encontrados y culminando con el informe, mismo que contiene conclusiones y recomendaciones.

De lo expuesto se deduce cómo un análisis a los procesos de control interno de

los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Macas aporta en la gestión administrativa y brinda eficiencia en el seguimiento al desempeño de las políticas y disposiciones legales; además permite conocer la consecución de las políticas internas establecidas y si éstas garantizan la transparencia de los recursos públicos desde el primer momento.

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017 para conocer el cumplimiento de las normas establecidas en los procesos con eficiencia, eficacia y ética.

ESPECÍFICOS:

- Establecer la fundamentación teórica básica del control interno y sus elementos, alcance y pautas que permitan analizar los procedimientos y comprobar la fidelidad de la información.
- Determinar la teoría de la institución para identificar los procesos aplicados a los activos.
- Ejecutar la evaluación de control interno que permita conocer las deficiencias aplicando un proceso de auditoría a los activos del centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas y determinación de las deficiencias que la entidad deba mitigar a través de la valoración de los procesos aplicados



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES TEÓRICOS

1.1. Antecedentes de la Auditoría de Cumplimiento y Gestión

1.1.1. Concepto

La auditoría es un proceso que genera seguridad en los procesos en función al cumplimiento de disposiciones legales establecidas, en base a los documentos que la entidad cuenta como respaldo de sus actividades, entonces se puede señalar que el análisis de los procedimientos ejecutados determinan la legalidad de los hechos, por lo tanto (Luna, 2003) dice que:

La Auditoría de Cumplimiento es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad (pág. 362).

Auditoría de Gestión

La gestión es un conjunto de procedimientos tendientes a la obtención de recursos asegurando un empleo eficiente de los mismos para cerciorarse que el cumplimiento de los objetivos sea efectivo. Entonces (Luna, 2003) explica que:

Gestión: Es la actuación de la dirección y abarca lo razonable de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permitan el seguimiento de los resultados obtenidos.

En el desarrollo de la dirección empresarial cada día adquiere más importancia el enfoque de la administración estratégica como elemento clave para el éxito de una empresa lo cual, a su vez, ha facilitado el enfoque de la auditoría de gestión al disponer de un marco conceptual de las características y el proceso de una buena dirección empresarial.

Con el objeto de generalizar en lo posible y fortalecer el enfoque de la auditoría de gestión, este capítulo sintetiza el concepto de administración estratégica para concentrarse en la etapa de evaluación como modelo de la auditoría de gestión, bajo la presunción de que toda empresa posee una estrategia, objetivos y

misiones aunque no los haya diseñado, comunicado o escrito de manera formal o consciente (pág. 403).

Responsabilidad de la administración en el cumplimiento de leyes y regulaciones.

Hay que mencionar que para lograr una mejor comprensión de la importancia del cumplimiento de leyes dentro de una institución pública o privada, la mayor responsabilidad recae en la máxima autoridad y es su obligación hacer cumplir con las políticas y reglamentos internos establecidos, para esto (Luna, 2003) explica la responsabilidad que tiene la administración.

La responsabilidad primaria de prevención y detección de fraudes y errores es de los encargados de la gestión y dirección de la entidad. Las responsabilidades respectivas de los encargados de la gestión y dirección pueden variar, según la entidad, así como de país a país. La dirección, con el descuido de los encargados de su gestión, debe establecer el tono adecuado, crear y mantener una cultura de honradez y una ética elevada, así como establecer controles adecuados que prevengan y detecten los fraudes y errores dentro de la entidad (pág. 189).

Explica que la responsabilidad es de todo aquel que está encargado de la gestión en la entidad y se debe mantener la supervisión de la máxima autoridad para asegurarse de la probidad de la información contable, financiera y de los sistemas de contabilidad, además del cumplimiento de las leyes y regulaciones que a la entidad se le exige.

Para mantener una conducta contable organizada y encaminada a conseguir los objetivos institucionales planteados es necesario que la responsabilidad de la dirección se enfoque a mantener un eficiente y determinante entorno de control interno, así como conservar políticas y procedimientos que salvaguarden tanto los activos fijos como la integridad de la institución. Toda esta responsabilidad encierra el diseño de los sistemas de control interno y contabilidad para prevenir, evitar y detectar errores o fraudes, de esta forma la institución está protegida aunque persiste de forma constante el riesgo inherente y éste es asumido por la dirección.

Dicho de otra manera en una institución pública existen reglamentos, disposiciones, leyes que son de cumplimiento obligatorio para todos los servidores y que en el desempeño de sus funciones es necesario evidenciar disciplina para no

cometer errores en el uso de los dineros estatales.

1.1.2. Objetivos de Auditoría Gubernamental

Para la ejecución de una auditoria en una institución del sector público se presentan objetivos que ayudan a la administración a cumplir con las funciones establecidas como finalidad de la institución y que servirán para prevenir y detectar errores y minimizar el riesgo en el uso de los recursos públicos, por lo tanto (Estado, 2003) explica lo siguiente:

La auditoría gubernamental tiene como objetivo general básico, examinar las actividades operativas, administrativas, financieras y ecológicas de un ente, de una unidad, de un programa o de una actividad, para establecer el grado en que sus servidores cumplen con sus atribuciones y deberes, administran y utilizan los recursos en forma eficiente, efectiva y eficaz, logran las metas y objetivos propuestos; y, si la información que producen es oportuna, útil, correcta, confiable y adecuada (pág. 3).

Considerando que los objetivos institucionales deben estar enfocados en los objetivos de auditoria, para lo cual la información financiera y contable que presente debe ser confiable y garantizar la salvaguarda de los bienes y recursos estatales.

1.1.3. Importancia de Auditoria.

Realizando un análisis sobre la importancia de realizar o no una auditoria a una empresa de cualquier índole, considerando que una evaluación a los sistemas de control interno genera confiabilidad en la información, seguridad financiera, certeza del cumplimiento de la programación planificada, (Funiblogs, 2014) presenta un apartado estableciendo que:

Las auditorías surgieron durante la revolución industrial, como una medida orientada a identificar el fraude. Con el tiempo esta visión cambió, y hoy es una herramienta muy utilizada para controlar el alineamiento de la organización con la estrategia propuesta por la administración y asegurar un adecuado

funcionamiento del área financiera. Actualmente se han multiplicado los tipos de auditorías, respondiendo a una creciente complejidad empresarial.

Gracias a las auditorías se puede identificar los errores cometidos en la organización y se puede enmendar a tiempo cualquier falla en la ejecución de la estrategia, para tomar medidas que permitan retomar el rumbo correcto en la empresa.

La mayoría de empresas pequeñas no tienen la obligación de hacer auditorías y no le dan importancia. Pero una auditoría puede ayudar a las organizaciones a optimizar sus operaciones y lograr importantes ahorros de costos.

Una auditoría interna puede ayudar a los gerentes a establecer medidas para lograr un buen control financiero y de gestión. Al realizar un análisis del balance se pueden identificar con claridad aquellas situaciones que constituyen un riesgo y lo que podría ser una oportunidad financiera; además, al realizar un análisis de la cuenta de resultados se puede planificar algunas estrategias para lograr mayores niveles de ahorro y rentabilidad.

Es necesario realizar una auditoría cuando existen evidencias de gastos excesivos, incumplimiento de proyectos, quejas de los clientes, alta rotación de recursos humanos y cuando los resultados se alejan de los que la empresa espera.

Se recomienda hacer una auditoría al menos una vez al año, de esa forma se logrará un mejor control sobre los procesos de gestión en la empresa, permitiendo un crecimiento ordenado que garantice la sostenibilidad de la organización a largo plazo.

Se pueden realizar auditorías internas, contando con el personal de la organización para realizar un control de los procesos administrativos y analizar los estados financieros de la organización. Pero además se puede contratar a empresas externas para que realicen una auditoría objetiva que permita identificar en la organización los principales riesgos que deberían resolverse y

afinar las estrategias para lograr que se ajusten a lo que espera la gerencia (pág. 1).

De modo que realizar un análisis a los procesos de control interno es saludable para la entidad y los funcionarios en relación a los bienes que mantienen en custodia y de la información que se genera, la misma que debe demostrar seguridad contable.

1.1.4. Procedimientos de Auditoría

El propósito de la investigación sobre los procedimientos de auditoría determina todo análisis es susceptible de no observar todos los procedimientos ejecutados y por ende de cometer errores en la evaluación en relación a no observar omisiones efectuadas por los servidores responsables, entonces (Luna, 2003) enfatiza que el diseño para el procedimiento de auditoría debe proveer seguridad razonable de que la institución cumple con las leyes y reglamentos en la consecución de los objetivos.

Ya en los procedimientos de auditoría, el auditor debe manifestar como parte de la evaluación si la entidad se sujeta a las leyes y regulaciones requeridas para una institución pública para lo cual debe poner a prueba las disposiciones legales en función al alcance del trabajo que realice. En efecto, omitir algunas leyes o regulaciones por parte de la entidad puede provocar el incumplimiento de uno o varios principios de contabilidad, por lo tanto el profesional debe adiestrarse en cuanto a las leyes y regulaciones que la institución debe cumplir.

El auditor recopilará toda la información general de la entidad y las leyes a las cuales debe regirse tales como:

- Ley de sociedades
- Leyes tributarias
- Leyes laborales
- Leyes laborales
- Normas y principios de contabilidad generalmente aceptados

A continuación del conocimiento general de la empresa, el auditor deberá ampliar procedimientos para ayudar a detectar casos de inobservancia a aquellas leyes y regulaciones aplicables a la entidad. Este conocimiento otorgará las destrezas necesarias para comprobar su cumplimiento, así como para emitir conclusiones y recomendaciones que promuevan un eficiente desarrollo de la empresa o en su defecto corregir alguna omisión detectada y de ésta forma minimizar los riesgos de la institución.

1.1.5. Fases de la Auditoria

En particular para el desarrollo de un correcto análisis de auditoria y emitir las recomendaciones adecuadas es necesario dar continuidad a cada una de las fases de auditoria, además esto facilitará el trabajo del equipo de auditoría evitando posibles errores, para esto (Cultural, S.A., 2005) detalla las fases a seguir:

Fase 1: Planificación inicial.

Ejecutar un trabajo mayor en la planificación de una auditoría es significativo para el adelanto de un adecuado trabajo, a partir de ésta fase conseguimos los conocimientos sobre el cliente y el entorno económico, financiero y de control. Esta etapa termina con la preparación de un plan de trabajo apoyado en el conocimiento adquirido sobre el cliente y el giro del negocio que se analizará, esto nos ayudará a guiarnos sobre el nivel de riesgo existente, de manera que el trabajo de auditoria se determinará en las áreas de los estados financieros analizados que presenten un mayor e importante riesgo (Cultural, S.A., 2005, pág. 21).

En esta fase inicial hay que poner mucho énfasis en conocer a la entidad en todas las áreas y entornos que se desenvuelve para elaborar un programa de auditorio acorde a las necesidades del auditor basado en el alcance del trabajo y de la institución establecido los requerimientos que presente de la información.

Fase 2: Análisis del riesgo.

Los argumentos que el personal de auditoria va a efectuar en los estados financieros

cubrirán una proporción significativa del total de documentos existentes, transacciones realizadas y hechos económicos, en los cuales la organización se ha desarrollado en el ejercicio fiscal; se analiza, por tanto, las áreas críticas de la empresa, es decir solo aquellas que presentan riesgo. Para ello es necesario, formalizar las evidencias de auditoría que mejor certidumbre suministren sobre la razonabilidad y confianza de la información de los estados financieros, y demostrar que están realizados de acuerdo con las normas, principios y fundamentos de contabilidad generalmente aceptados. Entonces los esfuerzos deben centrarse en las áreas significativas y conflictivas (Cultural, S.A., 2005, pág. 23).

Para el auditor analizar las áreas en las cuales puede ocurrir mayor probabilidad de riesgo es indispensable para centralizar el trabajo, de hecho, éstas áreas serán de mayor relevancia e importancia para el normal desarrollo de las actividades de la entidad, entonces los esfuerzos irán concentrados a aquellas instancias más conflictivas.

Fase 3: Ejecución del Trabajo.

Elaboración de los programas de trabajo.

“Dado que conocemos el nivel de riesgo de errores que hay en cada área de los estados financieros, debemos definir las pruebas, el alcance y momento de realización de las mismas” (Cultural, S.A., 2005, pág. 27). El programa de auditoría debe contener pruebas en todas las áreas de los balances de la institución debido a que cada una presenta un tipo de riesgo diferente.

Ejecución de los programas de trabajo.

En esta etapa efectuamos las pruebas establecidas en la planificación determinada para la auditoría, la elaboración de los programas de trabajo es generalmente el período que más tiempo conlleva en función a las demás fases, al finalizar este periodo se deberá tener todo respaldo documentado en los papales de trabajo quienes soportan la opinión que se a emita en el informe final (Cultural, S.A., 2005, pág. 27).

Fase 4: Resultado final.

Memorándum Resumen de la Auditoría (MRA).

Cuando se ha concluido con todas las programaciones de auditoría, se realiza un papel de trabajo que sintetiza los factores más importantes evidenciados en la auditoría, que será lo que respalde el trabajo de auditoría, así como abalice el informe final.

Informe.

El trabajo de auditoría ha terminado y lo último es emitir el informe, que se encontrará junto a los estados financieros auditados (Cultural, S.A., 2005, pág. 29).

En definitiva, las fases se refieren a todos los tipos de auditoría que deben estar respaldados con los documentos que fueron la base para la emisión de las conclusiones y recomendaciones y que sustentarán el trabajo del equipo de auditoría.

1.2. Análisis del Sistema de Control Interno

1.2.1. Significado de control interno

Este texto trata de la importancia de mantener un buen sistema de control interno, con políticas y procedimientos fiables encaminados a colaborar en un exitoso desarrollo de las actividades de la institución, para alcanzar una significativa comprensión acerca de lo que abarca el control interno de una institución o empresa sea pública o privada (Meigs, 1983) relata lo siguiente:

Muchas personas interpretan el término *control interno* como los pasos que da un negocio para evitar los fraudes del personal. En realidad tales medidas es más bien una pequeña parte del control interno. El propósito básico del control interno es el de *promover la operación eficiente de la organización*. El sistema de control interno consta de todas las medidas empleadas por una organización para 1) proteger los activos en contra el desperdicio, el fraude, y el uso ineficiente; 2) promover la exactitud y la confiabilidad en los registros contables; 3) alentar y medir el cumplimiento de las políticas de la compañía, 4) evaluar la eficiencia de las operaciones. En pocas palabras, el control interno está formado por todas las

medidas que se toman para suministrar a la administración la seguridad de que todo está funcionando como debe (pág. 163).

El control interno debe estar aceptado por todo el personal de la empresa o institución pública o privada y debe brindar la seguridad tanto a la dirección del correcto y eficiente funcionamiento de todos los recursos, así como al personal de la sostenibilidad de la empresa en el tiempo, todo aquello permitirá que exista motivación y un clima organizacional lleno de ética.

Cuando el control interno está debidamente aplicado en todas las áreas de una organización se observa en cuanto se delegan funciones y responsabilidades a personal, esta confianza otorga que el personal labore con atención a las leyes y disposiciones, para ello (Meigs, 1983) dice que:

El control interno va más allá de las funciones de contabilidad y financieras; su alcance es tan amplio como la propia compañía, y toca todas las actividades de la organización. Incluye los métodos por medio de los cuales la alta administración delega autoridad y asigna responsabilidades para funciones tales como ventas, compras, contabilidad, y producción. El control interno también incluye programas para preparar, verificar, y distribuir a los diversos niveles de supervisión aquellos informes y análisis comunes que capacitan al ejecutivo para mantener el control sobre la variedad de actividades y funciones que constituyen una gran empresa comercial. El uso de técnicas presupuestales, normas de producción, laboratorios de inspección, estudios de tiempos y movimientos, y programas de entrenamiento de personal, incluyen a ingenieros y muchos otros técnicos muy alejados de las actividades contables y financieras; sin embargo, todos estos medios son parte del mecanismo que ahora se concibe como un sistema de control interno.

Este concepto amplio y comprensivo del control interno es muy significativo cuando se le observa contra el telón de fondo de una gran organización industrial de amplitud nacional, pues el control interno se ha hecho una técnica de vital importancia al capacitar a la administración de grandes empresas complejas para que funcionen eficientemente. Como el control interno ha alcanzado su significado más grande en las organizaciones comerciales e industriales a gran escala, la mayor parte de lo que trata este capítulo se refiere a una gran empresa (págs.

Controles internos contables versus controles internos administrativos

Para que una institución se mantenga en el tiempo es preciso que se evidencie coherencia entre los controles contables y administrativos, pues la jerarquía de los controles están paralelamente alineados con un propósito que es conocido y aceptado por todo el personal, y el propósito es alcanzar y cumplir los objetivos institucionales programados para un tiempo definido, para ello (Meigs, 1983) relata lo siguiente:

Los auditores están interesados principalmente en los controles internos de naturaleza contable (aquellos controles que influyen directamente en la confiabilidad de los registros contables y de los estados financieros). Por Ejemplo, la preparación de conciliaciones bancarias mensuales por un empleado no autorizado a expedir cheques o a manejar dinero, es un *control contable interno* que aumenta la probabilidad de que las transacciones en efectivo se presenten razonablemente en los registros contables y en los estados financieros.

Algunos controles internos no tienen relación con los estados financieros, y en consecuencia no son de interés directo para el contador público independiente. Los controles de esta categoría se conocen a menudo como *controles internos administrativos*. La gerencia está interesada en mantener controles internos eficientes sobre las operaciones de la fábrica y las actividades de venta, así como sobre las funciones contables y financieras. En consecuencia, la gerencia establecerá controles administrativos para proporcionar la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas prescritas en todos los departamentos de la organización (pág. 164).

Medios para lograr el control interno contable.

Un sistema de control interno es diseñado de manera básica según la estructura y tamaño de la entidad o empresa, sin embargo, un eficiente sistema se construye de forma holística. “Las características específicas del control en cualquier sistema dependen de factores tales como el tamaño, la estructura de la organización, la naturaleza de las operaciones, y los objetivos de la organización para los cuales fue diseñado el sistema (...)” (Meigs, 1983, pág. 166).

Plan de organización.

Un plan de organización abarca el diseño eficiente y efectivo de la estructura de operaciones y procesos que tienen la finalidad de garantizar la salvaguarda de los activos, la razonabilidad al presentar la información y especialmente una eficaz división de responsabilidades entre el personal, entonces (Meigs, 1983) define:

El plan de organización se refiere a la división de autoridad, responsabilidades y obligaciones entre los miembros de una organización. Un plan de organización bien pensado deberá dar la seguridad de que las transacciones se lleven a cabo de conformidad con las políticas de la compañía, de que se acrecienta la eficiencia de las operaciones, se resguardan los activos, y se promueve la confianza en los datos contables. En gran parte estos objetivos pueden lograrse por medio de la separación adecuada de las responsabilidades para 1) la iniciación o aprobación de las transacciones, 2) la custodia de los activos, y 3) los registros contables que se llevan (pág. 167).

Control Interno sobre las transacciones.

El sistema de control interno para garantizar la eficiencia en las transacciones debe contener la división de responsabilidades, donde un departamento no puede aprobar una acción sino tiene la aprobación del anterior y así sucesivamente, para ello (Meigs, 1983) menciona lo siguiente:

Un concepto fundamental del control contable es que *ninguna persona o departamento deberá manejar todos los aspectos de una transacción, de principio a fin*. Si la administración es la que va a dirigir las actividades de un negocio de acuerdo con el plan, cada transacción deberá implicar cuatro pasos, deberá estar *aprobada, autorizada, ejecutada, y registrada*. El control contable se acrecentará si cada uno de estos pasos se llevan a cabo por empleados o departamentos relativamente independientes. Así ningún departamento estará en la posibilidad de completar una transacción que no haya sido revisada, aprobada, y registrada por otros departamentos.

Cuando las responsabilidades para autorizar, aprobar, ejecutar y registrar las transacciones se separan de este modo, ningún departamento puede iniciar y



completar una transacción no autorizada. La posibilidad de transacciones sin registrar se reduce, en virtud de la documentación que debe prepararse como información respecto a los movimientos de la transacción de un departamento a otro.

(La numeración sucesiva de esta documentación ayudará al departamento de contabilidad para determinar que todas las transacciones se habrán tomado en cuenta). También la división de responsabilidades permite la especialización de la mano de obra, lo que deberá contribuir a la eficiencia general de las operaciones (pág. 167).

Responsabilidad por los activos.

Para que los procesos y sistemas diseñados en una entidad o empresa brinden la confianza y seguridad a la dirección es necesario que exista independencia entre departamentos relacionados y se realicen verificaciones o comparaciones constantes con la finalidad de evitar posibles manipulaciones de la información y riesgos innecesarios, por lo tanto (Meigs, 1983) plantea lo siguiente:

Un paso tradicional para lograr el control interno contable es la separación de la función de contabilidad de la de custodia de los activos relativos. Cuando los departamentos de contabilidad y de custodia son relativamente independientes, el trabajo de cada departamento sirve para comprobar la precisión del trabajo del otro. Deberá hacerse comparaciones periódicas de los registros contables y de los activos físicos en existencia. La investigación de la causa de cualquier discrepancia descubrirá la ineficiencia, ya sea en los procedimientos para salvaguardar los activos, o en el mantenimiento de los registros contables relacionados. Si los registros contables no fueran independientes del departamento de custodia podrían manipularse los registros para ocultar el desperdicio, la pérdida o el robo de los activos respectivos (pág. 168).

Eficiencia de las operaciones.

La dinámica que surge de la interrelación entre los departamentos involucrados en la mecánica de transacciones de una institución se mantiene cuando existe una

comunicación eficiente y el personal cumple con las responsabilidades encomendadas, para ello (Meigs, 1983) dice que:

Un plan eficaz de organización deberá mejorar la eficiencia de las operaciones, así como contribuir al control interno contable. Cuando dos o más departamentos participan en cada transacción, el trabajo de un departamento es revisado por el otro.

Por otra parte, cada departamento tiene un incentivo para exigir una actuación eficiente de los otros.

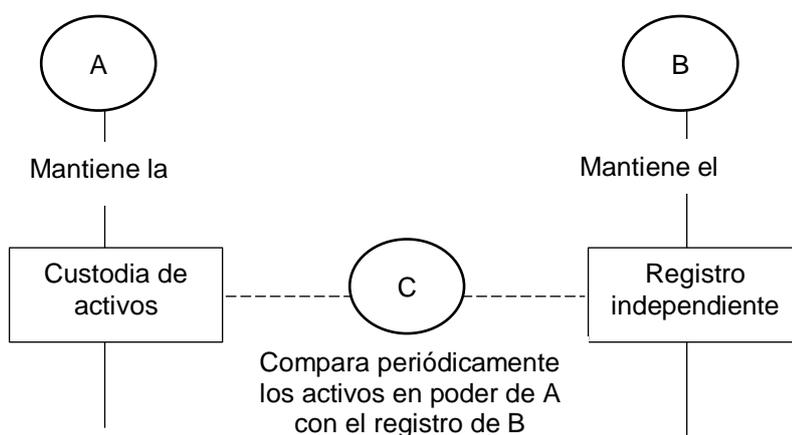


Figura No. 1 Eficiencia de las operaciones
Fuente: principios de Auditoría. Walter Meigs.

Una transacción típica de compra muestra cómo una buena estructura de la organización mejora tanto el control interno como la eficiencia de las operaciones. Si el departamento de compras no puede tramitar una orden de compra prontamente al recibir una requisición de compra del departamento de almacenes de material, este último departamento puede encontrarse sin los materiales que piden los departamentos de producción. Por lo tanto, el departamento de almacenes de materiales tiene un incentivo para insistir en la requisición de compra y requerir una acción pronta por parte del agente de compras. Si el departamento de compras ordenó una cantidad excesiva o insuficiente, la responsabilidad por el error se determinará por referencia a la requisición de compra, la orden de compra, y el informe de recepción, cada uno de los cuales es preparado por un departamento independiente.

En este punto es razonable el establecimiento de responsabilidades y la división del trabajo en cada departamento, cuando una institución o empresa mantiene un estándar de procesos y además existe una comunicación eficiente surgen las actividades sin ocasionar retraso alguno en ningún espacio y de igual manera se observa la validez en los controles originados en la independencia de los procesos.

Por otra parte, si no se separan las diversas actividades funcionales por departamentos independientes, y todos los aspectos de una transacción de compra se manejan por empleados que informan al agente de compras, la alta gerencia no contará así con medios convenientes para informarse acerca de la eficiencia de las actividades de compra. La duplicación de las órdenes, los retrasos en los embarques, la aceptación de mercancías defectuosas, las comisiones secretas a los compradores podrían no descubrirse. Las posibilidades de fraude se acrecentarán si a solo un jefe de departamento se le diera la facultad de colocar un pedido, de recibir las mercancías, aprobar la factura para su pago, y registrar la transacción. Cuando estas funciones se asignan a departamentos independientes, el fraude se dificulta, si es que no se hace imposible, sin la confabulación de varios miembros clave del personal (págs. 169-170).

Indiscutiblemente el orden institucional ya sea administrativo, operativo o de gestión es fundamental para el desempeño eficiente de las funciones tanto de la entidad como de los funcionarios para generar la imagen institucional requerida, por ello es preciso contar con los controles necesarios.

1.2.2. Limitaciones del control interno

Consideremos ahora que al igual que en todo procedimiento se encuentran limitaciones por evadir procedimientos, por exceso de confianza, por inestabilidad administrativa del personal, entre otras razones que restringen la realización de una eficiente evaluación de los procesos de control interno, por lo tanto (Meigs, 1983) dice que:

El control interno puede hacer mucho para proteger contra el fraude y asegurar la confiabilidad de los datos contables. Es importante sin embargo reconocer la existencia de limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno. Puede cometerse errores en la ejecución de los procedimientos de control, como resultado de descuidos, incomprensión de las instrucciones, o de

otros factores humanos. Como se muestra espectacularmente en el fraude administrativo del Equity Funding, la alta gerencia puede evadir el control interno. También aquellos procedimientos de control que dependen de la separación de obligaciones pueden evadirse mediante la colusión entre los empleados.

La amplitud de los controles internos adoptados por un negocio está limitada por consideraciones de costo; mantener un sistema de control interno tan perfecto que haga que cualquier fraude sea "imposible" generalmente costaría más de lo que justificaría la amenaza de pérdida por fraude. Especialmente en un negocio pequeño, frecuentemente es imposible separar por completo la custodia de los activos de la función del registro contable. Cuando un negocio tiene pocos empleados, las oportunidades para la subdivisión de obligaciones obviamente son limitadas. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, muchos desfalcos reales podrían haberse evitado o se habrían descubierto en su inicio, con solo haber seguido las prácticas más simples de control interno.

Fianzas de fidelidad

Un control interno intenso no es una garantía contra pérdidas ocasionadas por empleados deshonestos. Tampoco es posible evitar el fraude cuidando la selección de empleados dignos de confianza. A menudo son los empleados en quienes se tiene más confianza quienes fraguan los desfalcos más grandes. El hecho de que se les tenga tanta confianza explica que tengan acceso al dinero en efectivo, los valores y a los registros de la compañía, y están así en una posición que hace posible el desfalco (pág. 179).

1.2.3. Elementos

Los siguientes elementos están calificados como prioritarios para un análisis eficaz, direccionado expresamente hacia las áreas más relevantes de la entidad lo que coadyuvará a alcanzar los objetivos propuestos por la dirección.

El análisis del sistema de control interno que efectúa una entidad es desarrollado por (Gaitan, 2006) y proyecta su enfoque creando los siguientes:

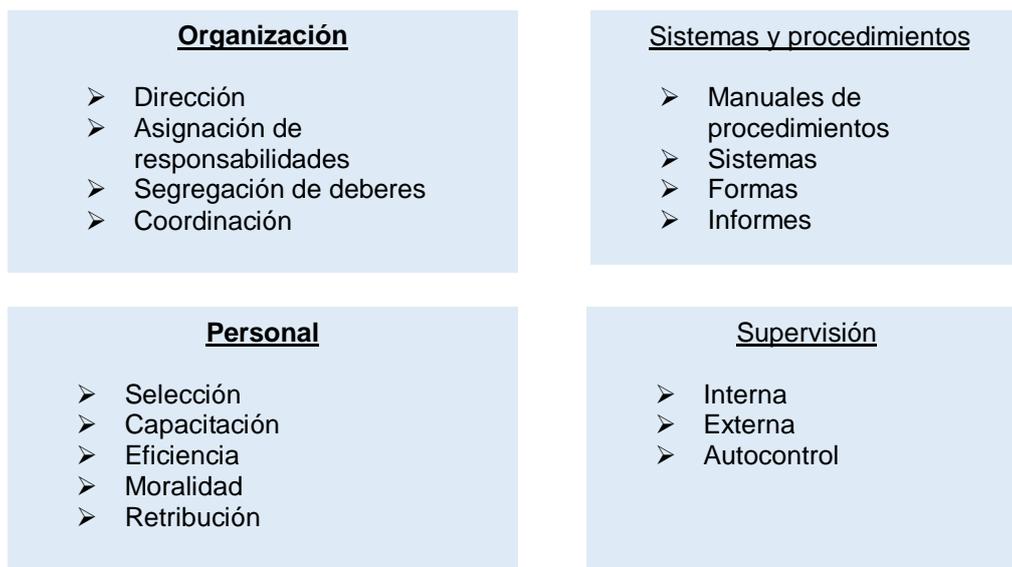


Figura No. 2 Elementos del control interno.

Fuente: Control Interno y Fraudes. Rodrigo Estupiñán Gaitán

Explicación técnica de los elementos básicos del sistema de control interno.

Elemento de organización.

Se refiere a tener un plan determinado donde se establezcan las funciones de la organización y se determinen las líneas de autoridad y responsabilidad, con la finalidad de mantener un registro que evidencie a los funcionarios y funciones de registro y custodia (Gaitan, 2006, pág. 19).

Elementos, sistemas y procedimientos

En relación al sistema de autorización para el proceso de transacciones que inspiren seguridad y confianza en lo referente a la situación financiera (Gaitan, 2006, pág. 19).

Elementos de personal.

- La garantía de la ejecución de un trabajo seguro y sin riesgos para el personal de la empresa.
- Personal competitivo que responda ante las funciones encomendadas con el objetivo de satisfacer las necesidades organizacionales.
- Lo más importante de la existencia de normas es la comunicación interna.

Elementos de supervisión.

Una efectiva unidad de auditoría independiente, hasta donde sea posible y factible, de las operaciones examinadas o procedimientos de autocontrol en las dependencias administrativas y de apoyo logístico (Gaitan, 2006, pág. 20).

En lo anterior de acuerdo a (Gaitan, 2006) explica que debe existir una planificación clara de parte de la autoridad exponiendo buen ejemplo por ser el líder a seguir sin importar el tamaño de la institución las normas y reglamentos están expuestos para todas las entidades.

Enfoque contemporáneo del control interno. "Informe COSO"

Definición.

Para (Gaitan, 2006) el Control interno es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, es decir el nivel ejecutivo y que además se requiere de la colaboración de todo el resto del personal, el control interno está diseñado para proporcionar seguridad razonable de la información.

Además el control interno conceptualmente sirve para obtener en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones
- Suficiencia y confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (Gaitan, 2006, pág. 25).

1.2.4. Componentes.

Deseo subrayar que como componentes del control interno se selecciona al comportamiento ético de los servidores, así también el ambiente de control se desarrolla principalmente con un clima organizacional eficaz, es decir el componente primordial del control interno es el ser humano, (Gaitan, 2006) manifiesta que:

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, que se derivan de la forma cómo la administración maneja el ente, y están integrados a los procesos administrativos, los cuales se clasifican como a), b), c), d), y e).

El control interno, no consiste en un proceso secuencial, en donde alguno de los componentes afecta sólo al siguiente, sino en un proceso multidireccional repetitivo y permanente, en el cual más de un componente influye en los otros y conforman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes.

De esta manera, el control interno difiere por ente y tamaño y por sus culturas

y filosofías de administración. Así, mientras todas las entidades necesitan de cada uno de los componentes para mantener el control sobre sus actividades, el sistema de control interno de una entidad generalmente se percibirá muy diferente al de otra (pág. 26).

Para determinar de una mejor manera y demostrar la efectividad de los procesos que una institución debe ejecutar en el normal desarrollo de sus actividades (Gaitan, 2006, pág. 26) clasifica a los componentes del control interno de la siguiente manera:

Componentes del sistema de control interno.



Figura No. 3 componentes del sistema de control interno
Fuente: Control Interno y Fraudes. Rodrigo Estupiñán Gaitán.

Para establecer si el sistema existente en una organización cumple con los niveles de efectividad requeridos para minimizar los riesgos de un posible fraude (Gaitan, 2006) enfatiza:

Niveles de efectividad.

En las instituciones ya sean públicas o privadas los sistemas de control interno actúan con múltiples niveles de efectividad. La efectividad del sistema también está determinada por el tiempo. El sistema de control interno cuando adquiere validez confiable y por lo tanto puede ser calificado como efectivo (Gaitan, 2006, pág. 27).

A propósito, para iniciar se tiene al ambiente de control o control circundante como primer elemento de análisis el mismo que tiene como objetivo dotar a los demás elementos de una estructura, para lo cual (Gaitan, 2006) define a cada uno de los componentes del control interno.

a. Ambiente de control.

Este elemento del control interno es el más importante porque determina la actuación del personal en función a los valores éticos y morales y la personalidad que demuestren en el ejercicio de sus funciones. Se refiere a la definición de un entorno que provoque y motive la dinamismo de los funcionarios con respecto al control de sus actividades (Gaitan, 2006, pág. 27).

Ambiente de control

El ambiente de control o control circundante es la base de los demás componentes de control a proveer disciplina y estructura para el control e incidir en la manera como:

- Se estructuran las actividades del negocio.
- Se asigna autoridad y responsabilidad.
- Se organiza y desarrolla la gente.
- Se comparten y comunican los valores y creencias.
- El personal toma conciencia de la importancia del control.

Figura No. 4 Ambiente de control

Fuente: Control Interno y Fraudes. Rodrigo Estupiñán Gaitán.

El ambiente de control se descompone en aspectos referentes a la integridad y los valores éticos que tiene una persona para desarrollarse en el entorno laboral, lo competente que es un funcionario para desenvolverse en ciertos ámbitos laborales. Estos estándares de conducta junto con las políticas internas de cada entidad deben ser debidamente comunicados y aceptados por los servidores, para esto (Gaitan, 2006) presenta algunos aspectos a considerar:

- **Integridad y valores éticos.** Están definidos para determinar la conducta y comportamiento en función a la ética del personal en el desarrollo de las funciones establecidas y encargadas, debido a que el desenvolvimiento de la entidad depende en gran medida de la integridad que demuestre el personal.

Para que surtan los efectos esperados es importante considerar las estrategias de comunicación. El ejemplo y participación de la máxima autoridad es primordial en este propósito (Gaitan, 2006, págs. 27-28).

Como segundo elemento y tan importante se presenta a la evaluación de riesgos en este plano (Gaitan, 2006), analiza los posibles riesgos tanto internos como externos y que pueden influenciar en el cumplimiento de los objetivos institucionales:

b. Evaluación de Riesgos.

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y; la

base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en el interior de la misma.

En las instituciones es necesario la conformación de objetivos en todas las instancias y jerarquías organizacionales, para alcanzar el fundamento sobre los factores que presentan amenaza en el normal cumplimiento de las actividades.

Todas las instituciones afrontan diversidad de riesgos, peligros e inseguridades exógenas como endógenas las cuales se deben someter a un proceso de análisis a nivel ejecutivo, para lo cual se debe plantear objetivos y metas que claramente también corren riesgo de no cumplirse (Gaitan, 2006, págs. 29-30).

Hay varios objetivos que se esperan al término de un periodo del sistema de control interno y los cuales están sujetos a, si la institución cumple con disposiciones legales en el proceso de ejecución de las operaciones normales y en la presentación de la información, entonces (Gaitan, 2006) dice que:

Los objetivos se categorizan de la siguiente forma.

- Objetivos de cumplimiento. Estos objetivos se refieren al cumplimiento de leyes, normas y reglamentos internos y también externos.
- Objetivos de operación. Se establecen para determinar la eficiencia y efectividad de los procedimientos de la institución.
- Objetivos de la información financiera. Tienen la finalidad de conseguir información contable y financiera confiable y veraz (Gaitan, 2006, pág. 30).

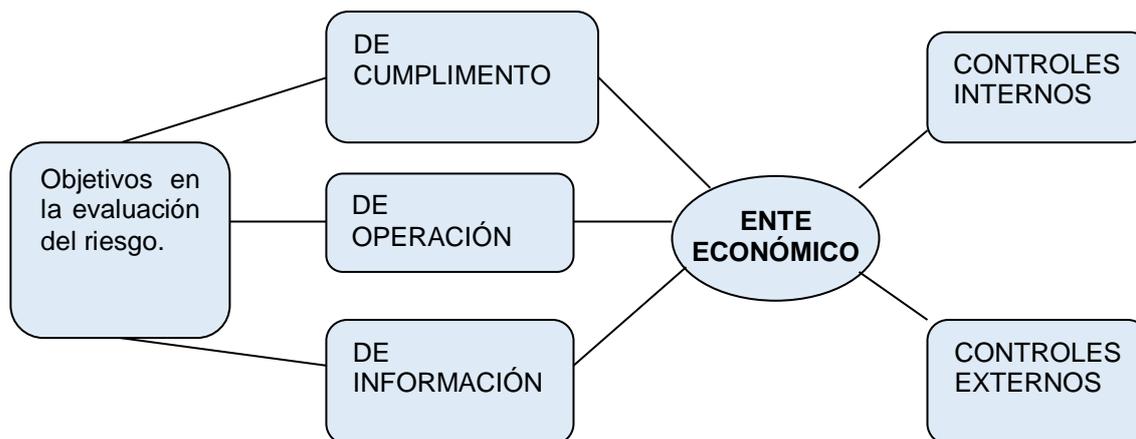


Figura No. 5 Objetivos en la evaluación del riesgo
Fuente: Control Interno y Fraudes. Rodrigo Estupiñán Gaitán.

c. Actividades de Control.

Bajo el mismo parámetro se analizan entonces las actividades de control que los directivos deben implementar como políticas institucionales. “Son aquellas que realizan la gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas en las políticas, sistemas y procedimientos” (Gaitan, 2006, pág. 32). Es decir la jerarquización de las funciones o departamentos así como la independencia de cada uno en el cumplimiento de las operaciones institucionales.

Políticas y procedimientos

Actividades preventivas, detectivas y correctivas

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Aprobaciones y autorizaciones➤ Análisis de registros de información➤ Reconciliaciones➤ Verificaciones➤ Segregación de funciones➤ Revisión de desempeños operacionales | <ul style="list-style-type: none">➤ Salvaguarda de activos➤ Seguridades físicas➤ Indicadores de desempeño➤ Revisiones de informes de actividades y desempeño➤ Fianzas y seguros➤ Controles sobre procesamiento de información |
|--|--|

Figura No. 6 Actividades de control

Fuente: Control Interno y Fraudes. Rodrigo Estupiñán Gaitán.

El control que se aplique internamente a las actividades y al personal de una entidad tiene como finalidad específica minimizar los factores de riesgo que pueden afectar a los recursos y a las operaciones institucionales. “Las actividades de control tienen distintas características. Pueden ser manuales o computarizadas, administrativas u operacionales, generales o específicas, preventivas o detectivas” (Gaitan, 2006, pág. 32).

La forma adecuada de realizar las operaciones institucionales está enmarcada en las actividades de control que aplique la empresa o institución y en lo eficiente que resulte el sistema de control interno. Claro mucho dependerá de la colaboración y cooperación del personal ya que los excesivos controles van en desmedro del profesionalismo que demuestren los funcionarios.

Dentro de los elementos del sistema de control interno se analiza también a los sistemas de información y comunicación que brindan además de una estructura clave para conseguir un adecuado control interno institucional para ello (Gaitan, 2006) explica a continuación:

d. Sistemas de información y comunicación.

Los sistemas de información están diseminados en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre los sistemas de información.

Controles generales.

Tienen como propósito asegurar una operación y continuidad adecuada, e incluyen el control sobre el centro de procesamiento de datos y su seguridad física, contratación y mantenimiento del hardware y software, así como la operación propiamente dicha. También se relacionan con las funciones de desarrollo y mantenimiento de sistemas, soporte técnico, administración de base de datos, contingencia y otros.

Controles de aplicación.

Están dirigidos hacia el interior de cada sistema y funcionan para lograr el procesamiento, integridad y confiabilidad, mediante la autorización y validación correspondiente. Desde luego estos controles cubren las aplicaciones destinadas a las interfaces con otros sistemas de los que reciben o entregan información.

Información y comunicación.

Para poder controlar una entidad y tomar decisiones correctas respecto a la obtención, uso y aplicación de los recursos, es necesario disponer de información adecuada y oportuna. Los estados financieros constituyen una parte importante de esa información y su contribución es incuestionable.

Es conveniente considerar en esta parte las tecnologías que evolucionan en los sistemas de información y que también, en su momento, será necesario diseñar controles a través de ellas. Tal es el caso de internet, el procesamiento de imágenes, el intercambio electrónico de datos y hasta asuntos relacionados con los sistemas expertos. Conviene aclarar, al igual que los demás componentes, que las actividades de control, sus objetivos y responder a sus estructuras deben acogerse las necesidades específicas de cada organización. Sin embargo, la información contable tiene fronteras. Ni se puede usar para todo, ni se puede esperar todo de ella. Esto puede parecer evidente, pero hay quienes piensan que la información de los estados financieros pudiera ser suficiente para tomar decisiones acerca de una entidad.

La conciliación eficaz permite transmitir mensajes que facilitan el cumplimiento de las responsabilidades y promueven el control.

Con frecuencia se pretende evaluar la situación actual y predecir la situación futura sólo con base en la información contable. Este enfoque simplista, por su parcialidad, sólo puede conducir a juicios equivocados.

Para todos los efectos, es preciso estar conscientes de que la contabilidad nos dice, en parte, lo que ocurrió pero no lo que va a suceder en el futuro.

Por otro lado, en ocasiones la información no financiera constituye la base para la toma de decisiones, pero, igualmente resulta insuficiente para la adecuada conducción de una entidad.

La información pertinente debe ser identificada, capturada y comunicada al personal en la forma y dentro del tiempo indicado, que le permita cumplir con sus responsabilidades. Los sistemas producen reportes que contienen información operacional, financiera y de cumplimiento que hace posible conducir y controlar la organización. Todo el personal debe recibir un claro mensaje de la alta gerencia de sus responsabilidades sobre el control. También debe entender su propia participación en el sistema de control así como la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de otros. Así mismo, debe contarse con los medios para comunicar información relevante hacia mandos superiores, así como entidades externas.

Los elementos que integran este componente, son entre otros:

La información generada internamente así como aquella que se refiere a eventos acontecidos en el exterior, es parte esencial de la toma de decisiones y en el seguimiento de las operaciones. La información cumple distintos propósitos a diferentes niveles.

La información, para actuar como un medio efectivo de control, requiere de las siguientes características: oportunidad, actualización, razonabilidad y accesibilidad. En lo anterior, se invierte una cantidad importante de recursos. En la medida que los sistemas de información apoyan las operaciones, se convierten en un mecanismo de control útil.

La comunicación. A todos los niveles de la organización deben existir adecuados canales para que el personal conozca sus responsabilidades sobre el control de sus actividades. Estos canales deben comunicar los aspectos relevantes del sistema de control interno, la información indispensable para los gerentes, así como los hechos críticos para el personal encargado de realizar las

operaciones críticas. Los canales de comunicación con el exterior, son el medio a través del cual se obtiene o proporciona información relativa a clientes, proveedores, contratistas, entre otros. Así mismo, son necesarios para proporcionar información a las entidades de vigilancia y control sobre las operaciones de la entidad e inclusive sobre el funcionamiento de su sistema de control (págs. 33-37).

1.2.5. Objetivos Del control interno.

En realidad los objetivos se plantean en función al tamaño, la naturaleza y características de cada institución, sin embargo la mayoría de veces serán objetivos comunes con variaciones en la metodología que garantice una gestión correcta y evite posibles errores, entonces para (Gaitan, 2006) los objetivos principales del control interno son:

El control interno abarca la planificación de la empresa y todos los métodos y operaciones que afirmen que los bienes institucionales están apropiadamente resguardados, que los datos contables son seguros y que la dinámica organizacional se desenvuelve en función a las pautas y reglas determinadas por la gerencia.

Entonces los objetivos del control interno son los siguientes:

- Proteger los activos de los riesgos inherentes y salvaguardar los bienes de la institución.
- Verificar la razonabilidad, confiabilidad y certeza de los informes contables y administrativos y sus respectivos respaldos.
- Promover y motivar al cliente interno y externo la adhesión a las políticas administrativas determinadas.
- Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados (Gaitan, 2006, pág. 19)

1.2.6. Normativa Gubernamental

De igual manera y para continuar con una evaluación a los procesos de control interno se ha dictaminado un reglamento que regula las actividades, procedimientos y responsables dentro de una institución pública que tiene como función principal salvaguardar la integridad de los bienes que mantiene en custodia un servidor público, para la aplicación de la ley la Contraloría General del Estado (Contraloría General Del Estado, 2016) ha emitido el reglamento correspondiente:

Reglamento administración y control de bienes del sector publico

Art. 2.- De las personas responsables.- Este reglamento rige para todos los servidores/as públicos y toda persona que, en cualquier forma o a cualquier título, trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad entre el sector público; y, para personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, de conformidad a lo señalado en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, en lo que fuere aplicable, a cuyo cargo se encuentre la custodia, uso y control de los bienes del Estado.

Por tanto, no habrá servidor/a o persona alguna que por razón de su cargo, función o jerarquía se encuentre exento/a del cumplimiento de las disposiciones del presente reglamento, de conformidad a lo previsto en los artículos 233 de la Constitución de la República del Ecuador y 3 y 4 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Para efectos de aplicación de este reglamento, serán responsables de la administración, registro, control, cuidado, uso y egreso de los bienes de cada entidad, quienes ocupen los siguientes cargos/puestos o quienes hagan sus veces:

Responsable de la Unidad de Bienes- Será el/la encargado/a de dirigir, administrar y controlar los bienes y existencias de la entidad u organismo. En las entidades u organismos cuya estructura orgánica lo justifique, el Responsable de la Unidad de Bienes o quien haga sus veces, podrá contar con un equipo de apoyo en el control y cuidado de los bienes y existencias.

Guardalmacén.- Será el/la responsable administrativo del control en la inspección, recepción, registro, custodia, distribución, conservación y baja de los bienes institucionales.

Custodio Administrativo.- Será el/la responsable de mantener actualizados los inventarios y registrar los ingresos, egresos y traspasos de los bienes en la unidad, conforme a las necesidades de los usuarios. El titular de cada unidad administrativa de la entidad u organismo, designará a los Custodios Administrativos, según la cantidad de bienes e inventarios de propiedad de la entidad u organismo y/o frecuencia de adquisición de los mismos.

Usuario Final.- Será el/la responsable del cuidado, uso, custodia y conservación de los bienes asignados para el desempeño de sus funciones y los que por delegación expresa se agreguen a su cuidado.

Contador.- Será el/la responsable del registro contable de todos los bienes y existencias sobre la base de lo dispuesto en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, su reglamento y las normas que le fueren aplicables.

Art. 5.- Seguros.- La protección de los bienes incluye la contratación de pólizas de seguro necesarias para salvaguardarlos contra diferentes riesgos que pudieran ocurrir, para lo cual, verificarán periódicamente la vigencia y riesgos de cobertura de las pólizas.

Art. 6.- Requisitos.- Los bienes de larga duración serán reconocidos como tal siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser de propiedad de la entidad u organismo;
- b) Estar destinados a actividades administrativas y/o productivas;
- c) Si generan beneficios económicos futuros;
- d) Su vida útil estimada sea mayor a un año; y,
- e) Tenga el costo definido por el Órgano Rector de las Finanzas Públicas para este tipo de bienes.

Art. 7.- Registros.- Los ingresos y egresos tanto de bienes de larga duración, bienes de control administrativo, así como de las existencias, dispondrán de registros administrativos y contables, conforme al Plan Operativo Anual de la Entidad, al Plan Anual de Contratación y a las disposiciones sobre la materia expedidas por el Ente Rector de las Finanzas Públicas.

El método de control de inventarios Permanente o Perpetuo se efectuará con la emisión y legalización de documentos de ingresos y egresos de bodega llevados en la unidad administrativa encargada de su manejo y sólo en términos de cantidades.

Art. 8.- Identificación.- Todos los bienes de larga duración y de control administrativo llevarán impreso un código colocado en una parte visible del bien, permitiendo su fácil identificación y control, de conformidad a la numeración que produzca la herramienta informática administrada por el órgano rector de las finanzas públicas, de forma automática (págs. 2-4).



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CAPITULO II

CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) – MACAS.

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Reseña histórica

Para la realización del presente trabajo de investigación se ha procedido a solicitar información a la persona encargada de los archivos de la institución y se obtuvo lo siguiente:

Creación: En el año 1981 bajo la categoría de Unidad de Atención Ambulatoria para atención médica de consulta externa.

El Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS Macas fue creado en el año 1981 bajo la categoría de Unidad de Atención Ambulatoria para atención médica de consulta externa, se encuentra ubicado en el Cantón Morona, en la Provincia de Morona Santiago, en la ciudad de Macas, formando parte importante de la Red Pública Integral de Salud, ofrece a sus afiliados dentro de su zona de influencia atención preventiva y curativa, adicionalmente son acreedores sus hijos menores de 18 años, cónyuges, jubilados, pensionistas de montepío. A la población beneficiaria se incluyen los referidos desde el Seguro Social Campesino y desde las Unidades Médicas del MSP, ISSFA e ISSPOL a través de la Red Pública Integral de Salud.

Integración de Laboratorio: En el año 1987.

Servicio de Emergencias y Hospitalización: A partir del mes de agosto del año 2011.

Uno de las limitaciones que enfrenta la ciudadanía es la lejanía a ciudades en las que se encuentran disponibles servicios médicos de mayor complejidad, por tanto se ha convertido en compromiso tanto de esta Unidad Médica como de las Unidades del MSP el poder brindar una gran parte de dichos servicios considerando el nivel de complejidad de las mismas y la población a la que se le contribuiría con éstos.

El CCQ Hospital del Día Macas desde el año 2011 sumó a los servicios de Consulta Externa las especialidades de Pediatría, Medicina Interna, Urología, Traumatología, en la actualidad se ha implementado servicios quirúrgicos, de emergencia, observación, Triage y hospitalización con 22 camas.

Nueva Tipología de Unidades Médicas MSP: Con las gestiones de las autoridades locales, zonales y nacionales se ha logrado que nuestra Unidad Médica crezca en complejidad, siendo actualmente considerada como un **Centro Clínico-Quirúrgico Hospital del IESS**.

Misión

Brindar servicios de Salud a los afiliados, usuarios del HOSPITAL IESS MACAS, mediante una gestión integral, solidaria aplicando tecnología actualizada, en una infraestructura moderna, promoviendo la capacitación, investigación y respeto al medio ambiente con profesionales calificados y orientados al servicio.

Visión

Contribuir con un desarrollo humano aceptable, en armonía con el medio ambiente, renovando las condiciones y calidad de vida de la población, ofreciendo servicios de salud que satisfagan sus necesidades y reconozcan los intereses de la ciudadanía con énfasis en la interculturalidad, respetando su cosmovisión, que promueve la salud como objetivo social.

Infraestructura

A fines del año 2014 se consiguió el presupuesto necesario para la remodelación y ampliación del área de emergencia, con esta adecuación la infraestructura resultante es adecuada para el manejo de emergencia con **5 camillas**, que daba cabida a un tiempo de espera menor para la atención de pacientes.

Cabe recalcar que con esta ampliación se implementaría el manejo de pacientes basado en los parámetros que constituyen el **Sistema de Triage de Manchester**, el cual ya ha sido implementado en otras Unidades Médicas del IESS a nivel nacional.

Tabla No. 1 Equipamiento

Equipo	Área	Objetivo
Equipo para pruebas hormonales (Equipo de Apoyo Tecnológico)	Laboratorio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Determinación de exámenes de carácter hormonal tales como TSH, T3, T4, LH, FSH, PSA LIBRE Y TOTAL, HCG, PROLACTINA, PROGESTERONA, RUEBAS INFECCIOSAS (Toxoplasma, IGG, IGM, CITOMEGALOVIRUS, INSULINA) y otros. - Reducción de envío de estos exámenes a prestadores de la RPIS y externos.

Cabina de Bioseguridad	Laboratorio Clínico	- Protección en la ejecución de actividades con pruebas potencialmente contaminantes para el área y de los profesionales.
Camas Eléctricas (5)	Hospitalización	- Reposición de 5 camas estáticas, para mejor estancia y manejo del paciente.
Torre de Laparoscopia (Equipo de apoyo tecnológico)	Quirófano	- Mejora en tratamiento de tipo quirúrgico (Especialidades de: Cirugía General y Ginecología). - Reducción de referencias a prestadores de la RPIS y externos.

Fuente: Archivos de la Institución

Tabla No. 2. Cartera de Servicios.

Servicio	Descripción
Cirugía General	Atención a pacientes para programación de procedimientos quirúrgicos, diagnóstico y tratamiento relacionados con la especialidad, atención de emergencias.
Gineco-Obstetricia	Atención a pacientes gestantes, planificación familiar, estudios de PAP, colposcopias, cesáreas y otros procedimientos ginecológicos en área quirúrgica. Atención de emergencias.
Medicina General	Atención médica general, de prevención, pacientes crónicos para tratamiento permanente luego de valoración por especialidad. Atención de emergencia (Médicos Residentes).
Medicina Interna	Atención especializada de pacientes crónicos y otros relacionados con la especialidad. Realización de electrocardiogramas.
Pediatría	Atención primaria de salud, valoración y tratamiento permanente, hospitalización de niños, recepción del recién nacido.
Urología	Bajo el convenio Ecuador-Cuba se realizan valoraciones urológicas con resolución clínica-quirúrgica de pacientes con diagnósticos relacionados a la especialidad.
Imagenología	Con un profesional en el área, se realizan ecografías, rayos x, mamografías. Evaluación del paciente de acuerdo al examen realizado.
Laboratorio	Estudios de laboratorio clínico general (Química Sanguínea, Coproparasitario, Uroanálisis), Exámenes hormonales.

Emergencia	Servicio de 24 horas, complementado con hospitalización en las áreas de Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría.
Hospitalización	Con 15 camas en las diferentes especialidades, y 5 camas pediátricas se brinda servicio para tratamiento continuo de pacientes.
Odontología	Tratamiento odontológico general, endodoncias, rayos X periapical y panorámico.
Rehabilitación	Terapia Física con: Termoterapia, Crioterapia, Magnetoterapia, Electroestimulación, Ultrasonido, Masaje terapéutico, Drenaje Linfático, Acondicionamiento físico, Laserterapia. Terapia Neurológica.
Nutrición y Dietética	Apoyo de tratamiento médico con la otorgación de recomendaciones de dieta adecuadas a cada diagnóstico de los pacientes y la prescripción del médico. Elaboración y control de dietas para pacientes de hospitalización.
Farmacia	Se dispone de un stock de fármacos acorde a la morbilidad de la Unidad Médica y con el cuadro básico aprobado a nivel nacional.
Ambulancia Terrestre	Se dispone de una ambulancia institucional, teniendo en cuenta que se trabaja conjuntamente entre la Unidad de Atención Ambulatoria de Sucúa y de Macas en los fines de semanas y feriados. Además con la integración al SIS ECU-911 y la RPIS, se puede contar con el servicio de ambulancias de este sistema para las Emergencias.

Fuente: Archivos de la Institución

2.2. Análisis FODA

Tabla No. 3. Matriz FODA CCQ Macas

FORTALEZAS	DEBILIDADES
F1. Infraestructura y equipamiento moderado con tecnología de punta	Variables estructurales internas de difícil eliminación o reducción (estrategias a largo plazo)
F2. Talento Humano capacitado y calificado	D1. Dependencia económica del nivel central
F3. Parte de la Red Pública Integral de Salud	D2. Inaplicabilidad de las normas en ciertos casos

F4. Atención oportuna y de fácil acceso D3. Desconfianza en los servicios por parte de algunos usuarios

F5. Conocimiento de la demanda existente D4. Infraestructura (reducida) no acorde al nivel de atención

F6. Atención de 24 horas, sin distinción de raza ni condición socio-económica D5. Demora en algunas autorizaciones requeridas

D6. Retardo en la adquisición de medicina, insumos, materiales

OPORTUNIDADES

AMENAZAS

O1. Proyecto de remodelación y ampliación de la infraestructura Permanentes (no asociadas a nuestras debilidades)

O2. Servicios de salud satisfactorios para el usuario A1. Daño de la imagen institucional por parte de los medios de comunicación

O3. Tecnología acorde al sistema y nivel de atención A2. Incumplimiento de los prestadores externos

O4. Plan de capacitación anual A3. Inaccessibilidad geográfica

O5. Plan de mantenimiento anual Circunstanciales (asociadas a nuestras debilidades)

O6. Exigencia de aplicación de normas de calidad A1. Discontinuidad en los procesos por cambio del proceso gobernante

A2. Demora en los trámites administrativos de gran relevancia

A3. Sindicalismo mal fundado

ESTRATEGIAS

RESPONSABLE

E1. Aplicación de las normas en la RPIS y de acuerdo a la tipología de la Unidad Personal

E2. Aprovechar el financiamiento otorgado para mejora de infraestructura y diferentes adquisiciones Dirección

E3. Socializar a la ciudadanía la normativa vigente de forma que se garantice la imagen institucional Dirección

E4. Desarrollar las actividades diarias en base a la producción con calidad y calidez Personal

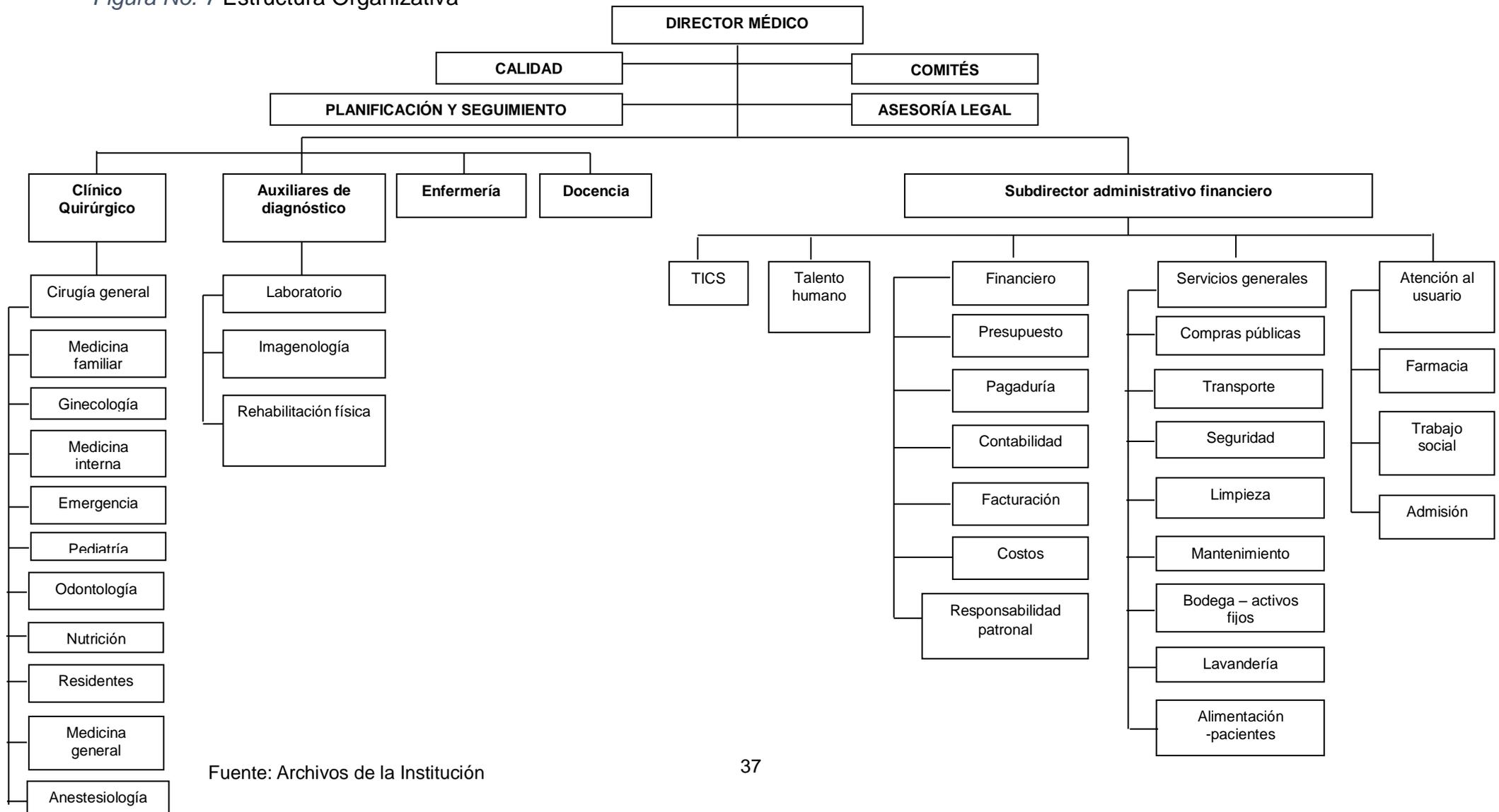
E5. Poner en marcha los planes anuales de acuerdo a las normas, el presupuesto disponible y las necesidades Dirección, Talento Humano, Compras Públicas

E6. Exigencia a los funcionarios para finalización de procesos Dirección

Fuente: Archivos de la Institución

2.3. Estructura Organizativa

Figura No. 7 Estructura Organizativa



2.4. Caracterización del Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día IESS Macas

La Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día IESS Macas al ser una institución regida por las leyes del sector público se adapta a los normas y reglamentos emitidos para tal efecto, especialmente a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado en el Art. 2 y 3 así tenemos que todos los bienes que dispone una institución pública pertenecen al Estado sin importar su procedencia se deben resguardar para la funcionalidad en bien de la sociedad que requiere de los servicios de la institución.

Dispone de una subdivisión estratégica en siete departamentos independientes entre sí, pero a su vez todos involucrados en el funcionamiento de la entidad y en el cumplimiento de los objetivos planteados por la Dirección; las actividades se desarrollan en un clima organizacional competitivo basado en principios y valores que buscan lograr una mayor productividad y mejora en el servicio ofrecido por medio de políticas internas socializadas y aceptadas por el personal que colabora.

La presente investigación se enfoca especialmente al departamento de Guardalmacén y sus funciones, la evaluación se realiza a los procesos efectuados por ésta área y el tratamiento que reciben los bienes; siendo éste el único responsable de la custodia y salvaguarda de acuerdo a lo expuesto en la Norma 200-06 Competencia Profesional.

Descripción del Departamento de Guardalmacén

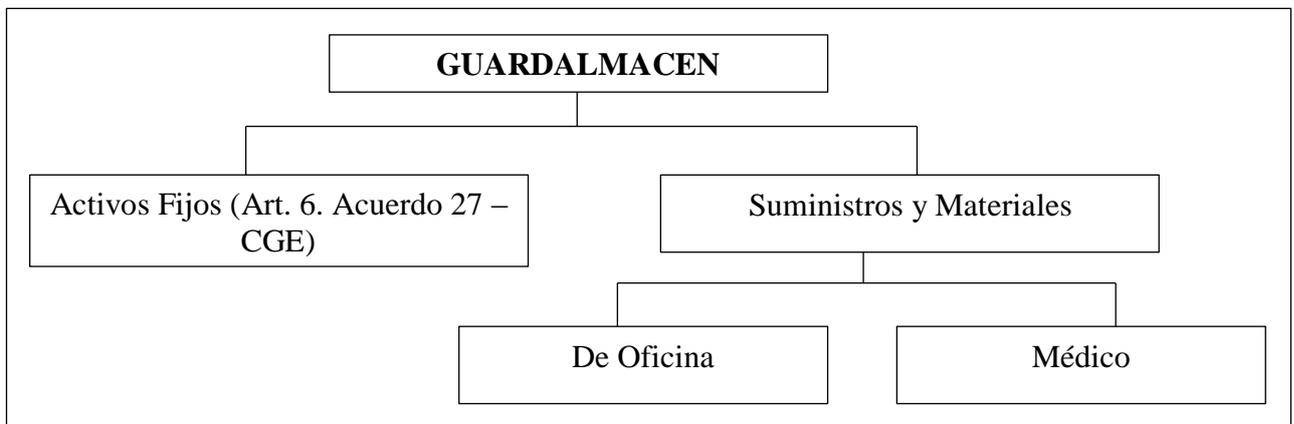


Figura No. 8 Descripción del Departamento de Guardalmacén
Elaborado por: Autora

Toda institución pública en el Ecuador para realizar transacciones de adquisición o arrendamiento de bienes lo puede hacer mediante el sistema de Compras Públicas que es una entidad con personería jurídica propia y autonomía técnica, administrativa y financiera es decir está facultada para monitorear los procesos de contratación con independencia. Para su correcto funcionamiento nace la LOSNCP (Ley Orgánica del Servicio Nacional de Compras Públicas), su objetivo principal es transparentar los procesos y la inclusión de productores nacionales y actores de la economía popular y solidaria Art. 10 LOSNCP.

Así tenemos que el sistema de compras públicas se encarga de registrar los compradores (Entidades del Estado) y vendedores (particulares), categorizar los productos y servicios ofrecidos, expedir los modelos de pliegos que se utilizan para la presentación y calificación de ofertas, administrar los procesos en la fase precontractual. Es decir es una conexión entre las entidades públicas contratantes y los oferentes calificados garantizando los procesos de contratación estandarizados.

En conformidad con el Art. 25 del RGLOSNC, el PAC (Plan anual de Contratación), se trata de una planificación anual de ejecución obligatoria para toda entidad pública, para realizar la adquisición de bienes, servicios, obras y consultorías necesarias para desarrollar sus actividades con eficiencia de manera oportuna y cumplir con las metas institucionales; cuyo objetivo es ajustarse al Presupuesto establecido por el Estado y alinearse al Plan Nacional de Desarrollo. En caso de no haber registrado previamente en el PAC las necesidades institucionales no podrán efectuar la adquisición de dichos productos.

En virtud de lo anterior se dicta los lineamientos legales a los procesos que toda entidad debe sujetarse, lo que genera cambios estructurales en la concepción y paradigmas de la contratación pública, que permiten dinamizar la economía local y en particular de individuos y sus familias, Art. 6, literal 23 LOSNCP. Fundamentalmente es un proceso tecnológico y humano que busca transformar las condiciones de vida sobre la base de una economía redistributiva y solidaria. Estos mecanismos son producto de un análisis pormenorizado de prioridades, consideraciones prácticas, criterios básicos, necesidades institucionales que encuentran en el Sistema Nacional de Contratación pública la forma de desarrollar adecuadamente dichas compras

2.5. Alcance

El análisis está establecido para el departamento de guardalmacén del CCQ Hospital del Día Macas y el responsable de dicha dependencia con el afán de establecer la legalidad de los procedimientos que realiza en todas las funciones en el marco de la custodia y salvaguarda de los bienes considerados como activos fijos, para lo cual (Ministerio de Finanzas, 2012) emite la siguiente normativa:



Esta norma establece criterios técnicos para una eficiente administración y control de activos fijos y existencias, estableciendo registros, formularios y procedimientos tendientes a mejorar la administración de los bienes y existencias en lo que respecta al ingreso, egreso, traspasos, toma física, mantenimiento y protección de los mismos, apoyado en medidas orientadas a salvaguardar los diversos recursos materiales (pág. 1).

Valoración

Las adquisiciones de existencias se deberán valorar al precio de compra, incluyendo los derechos de importación, fletes, seguros, impuestos no reembolsables y cualquier otro valor necesario para que el bien esté en condiciones de consumo, transformación, venta o utilización en inversiones en proyectos o programas. Los descuentos o rebajas comerciales se deducirán del costo de adquisición. Las disminuciones de existencias se registrarán valorándolas, mediante el método denominado: Precio Promedio Ponderado (pág. 2).

Control de existencias

Las adquisiciones de existencias y sus disminuciones, serán controladas mediante el método de control de inventarios permanente o perpetuo, con la emisión y legalización de documentos de ingresos y egreso de bodega llevados en la unidad administrativa encargada de su manejo y solo en términos de cantidades. La documentación relativa a los movimientos de ingreso y egreso se harán llegar periódicamente a la unidad contable, para la valoración, actualización y conciliación contable respectiva (pág. 3).

Para que un determinado bien sea considerado de larga duración o activo fijo la normativa (Ministerio de Finanzas, 2012) establece los siguientes lineamientos:

Los muebles e inmuebles serán registrados como Bienes de Larga Duración, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Bienes de propiedad privativa Institucional.
- Destinados a actividades administrativas y/o productivas.
- Generen beneficios económicos futuros.
- Vida útil estimada mayor a un año.
- Costo de adquisición igual o mayor a cien dólares (US \$ 100) (pág. 4)

Proceso legal para dar de baja los activos fijos de una institución pública según (Contraloría General Del Estado, 2016, pág. 25) dice que:

Art. 76.- Menciona sobre la procedencia de los bienes de una institución pública y

dice que: cuando físicamente no existen los bienes en la institución ya sea por robo, hurto, pérdida de forma natural se puede dar de baja o excluir del inventario de la entidad.

Art. 77.- En este artículo la ley manda a que los servidores que por cualquier motivo hayan perdido los bienes de la institución que tenían a cargo en calidad de usuario final, se reponga otro de la misma naturaleza o de acuerdo a las necesidades de la entidad

Proceso legal para dar de baja los bienes de una institución pública.

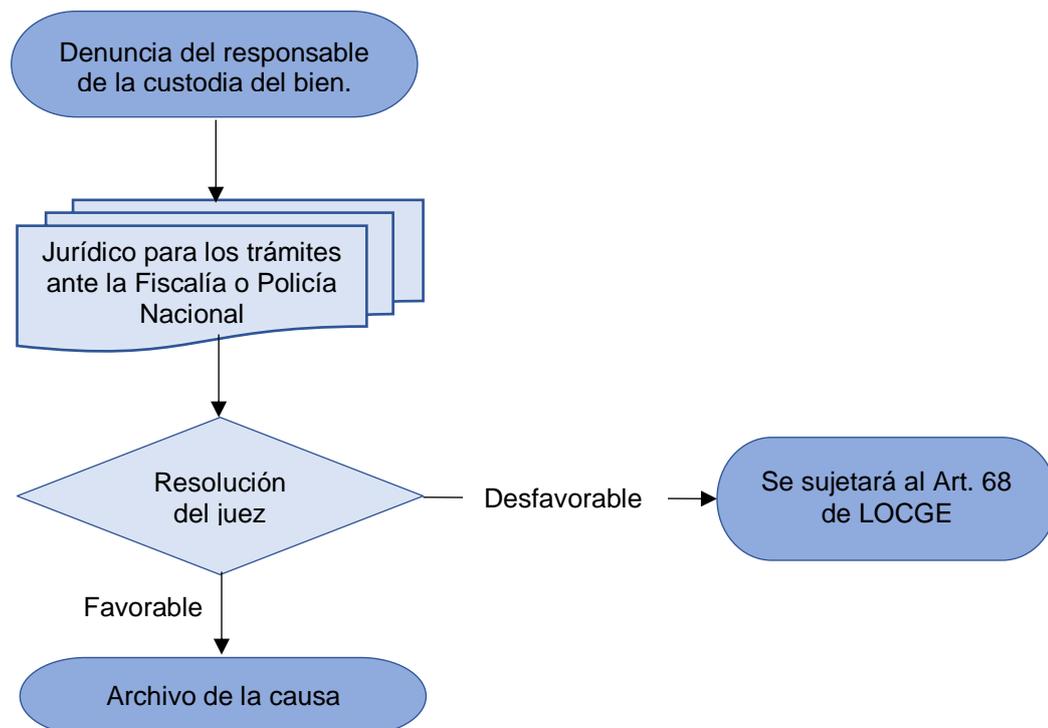


Figura No. 9 Proceso legal para dar de baja los bienes de una institución pública
Elaborado por: La Autora

2.6. Objetivos

- Determinar el cumplimiento de las normas establecidas en los procesos con eficiencia, eficacia y ética.
- Conocer si los procesos de control interno garantizan confiabilidad y razonabilidad dentro de la institución.
- Establecer la legalidad de los procesos y la transparencia en el manejo de los recursos públicos.



CAPÍTULO III

PLAN DE AUDITORIA

3.1. Análisis de los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS) –Macas

Después de haber sistematizado la información y determinado los puntos débiles o factores de riesgo que mayor relevancia presentan en el plan de cuentas del CCQ, el siguiente paso es ejecutar el programa de auditoría planificado con una constatación física de documentos y procedimientos que realiza el responsable del departamento de Guardalmacén y emitir un informe profesional e imparcial donde conste conclusiones y recomendaciones encaminadas a servir de apoyo para mejorar los procesos y lograr los objetivos institucionales.

La auditoría nos habla sobre la comprobación de las operaciones y verificar si se realizaron conforme a las normas legales que son aplicadas a la institución; el fin de ejecutar estas comprobaciones es el de prevenir o detectar errores o fraudes de los funcionarios responsables o en su defecto verificar si administran y utilizan los recursos en forma eficiente, efectiva y eficaz y producen información oportuna, útil y confiable. Por otra parte el análisis además se realiza en función a que la institución no cuenta con un departamento de auditoría interna.

Alcance: El análisis está determinado para el departamento de guardalmacén con efecto a los bienes muebles de naturaleza corporal que dispone la institución para el normal funcionamiento de las actividades, además incluye a la Lcda. Zoila Sicha como responsable del departamento y de velar por el mantenimiento y cuidado de los bienes de la entidad. Además, para el análisis se ha considerado cuatro componentes del plan de cuentas en relación a la relevancia que manifiestan y a la importancia que significan dentro de los estados financieros de la institución.

Objetivos del análisis.

- Determinar el cumplimiento de las normas establecidas en los procesos con eficiencia, eficacia y ética.
- Conocer si los procesos de control interno garantizan confiabilidad y razonabilidad dentro de la institución.
- Establecer la legalidad de los procesos y la transparencia en el manejo de los recursos públicos

Para establecer y dirigir el trabajo de auditoría se detalla los componentes a los cuales se procederá a analizar a fin de manifestar el tratamiento que han recibido en calidad de activos fijos del CCQ.

Componentes a ser analizados
➤ Materiales, suministros e insumos de oficina
➤ Medicinas, materiales, suministros e insumos médicos
➤ Bienes muebles
➤ Equipo médico especializado

En el presente análisis de los procesos de control interno de los activos fijos del CCQ Hospital del Día IESS Macas, se ha establecido los siguientes componentes:

Para la ejecución del análisis se presenta el correspondiente programa de trabajo.

PT – 1

Tabla No. 4. PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN

 <p style="text-align: center;">CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtener conocimiento integral de la entidad analizada. ➤ Analizar el control interno ejecutado por la entidad a los procedimientos en los activos fijos. ➤ Apreciar el acatamiento de normas legales internas y externas aplicables a cada componente. 				
No.	Descripción	Ref. P/T	Elab. por	Observaciones
	Procedimientos: <u>Planificación preliminar:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una visita a las instalaciones del CCQ Hospital del Día Macas para obtener un conocimiento del área de trabajo que se va a analizar. ➤ Revisar la base legal utilizada en la institución y realizar un informe de lo observado. ➤ Estudiar la estructura organizativa del departamento de guardalmacén de la entidad. 	PP-1 PP-2 PP-3	CC CC CC	
<p>Elaborado por: Carla Calle Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez Fecha: 02/01/2019</p>				

Tabla No. 5. Planificación específica

 <p style="text-align: center;">CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA DE TRABAJO</p> <p>PLANIFICACIÓN:</p>				
No.	Descripción	Ref. P/T	Elab. por	Observaciones
	<p><u>Planificación Específica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación del análisis y objetivo. ➤ Alcance del análisis e información general. ➤ Procedimientos y técnicas que se aplicarán durante el análisis para la obtención de información. ➤ Preparación de la planificación y estimación del tiempo. ➤ Presupuesto del trabajo a realizarse. 	<p>PE-1</p> <p>PE-2</p> <p>PE-3</p> <p>PE-4</p> <p>PE-5</p>	<p>CC</p> <p>CC</p> <p>CC</p> <p>CC</p> <p>CC</p>	
<p>Elaborado por: Carla Calle</p> <p>Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez</p> <p>Fecha: 02/01/2019</p>				

Tabla No. 6. Visita a la entidad.

PP – 1



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

CÉDULA NARRATIVA DE LA VISITA A LA ENTIDAD

En la ciudad de Macas, a los 03 días del mes de enero de 2019, a partir de las 10H00, se procede a realizar la visita a las oficinas del CCQ Hospital del Día Macas, teniendo en cuenta que el horario de trabajo es a partir de las 08H00 hasta las 13H00 y de las 14H00 hasta las 17H00 de lunes a viernes, adoptando legalmente una hora para el almuerzo, laborando 40 horas a la semana, la hora de ingreso y salida de los servidores está controlada por el reloj biométrico.

La infraestructura está ubicada en la Av. De la Ciudad, es una construcción amplia y moderna, el área médica es cómoda y equipada lo que constituye un valor agregado para el Centro.

El área administrativa tiene una distribución extendida y se compone por las siguientes subdivisiones:

- Dirección – Secretaría,
- Financiera – Contable
- Guardalmacén.

Las oficinas del área Financiera – Contable tiene la siguiente división en un solo espacio físico:

- Contabilidad
- Presupuesto
- Pagaduría
- Informática
- Compras públicas
- Talento humano

Según se observó todo el personal se enfoca en alcanzar los objetivos planteados como institución, cumplir con la planificación trabajando como equipo con un clima laboral de camaradería, sin embargo se evidenció que

Φ



existe rotación constante en los puestos de trabajo, lo que puede ser saludable hasta cierto punto, pero la especialización también es importante.

Φ Recorrido por las instalaciones

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 03/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Entrevista con la máxima autoridad

Actualmente se encuentra como Directora del CCQ Hospital del día Macas, la Dra. Alexandra Jara, manifiesta que es poco tiempo que se encuentra en funciones y que tiene toda la predisposición para que se realice el análisis de los procesos de control interno de los activos fijos y que brindará las facilidades que se requieran para un feliz término de la planificación programada.

Además, en el recorrido por la institución explica la integración del CCQ por departamentos que son los siguientes:

Área Administrativa

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| ➤ Dirección | ➤ Odontología |
| ➤ Secretaría | ➤ Ginecología |
| ➤ Contabilidad | ➤ Traumatología |
| ➤ Presupuesto | ➤ Urología |
| ➤ Pagaduría | ➤ Nutrición |
| ➤ Compras públicas | ➤ Medicina interna |
| ➤ Guardalmacén | ➤ Medicina General |
| ➤ Informática | ➤ Medicina Familiar |
| ➤ Talento humano | ➤ Pediatría |
| ➤ Estadística – Admisión | ➤ Rehabilitación física |
| ➤ Trabajadora social | ➤ Imagenología y Rx |
| | ➤ Emergencia |
| | ➤ Observación |

Área Médica

- Farmacia
- Enfermería
- Hospitalización
- Laboratorio

§



Las instalaciones son nuevas así como los equipos, la infraestructura física es amplia, a partir del año 2015 se ha realizado ampliaciones con la finalidad de mejorar el servicio y la cobertura a los afiliados y sus dependientes, se ha logrado transformar de acuerdo a las exigencias de la población en general, cabe recalcar que en casos de emergencias se atiende al público en general a través de la Red pública, además a los asegurados de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional mediante convenios interinstitucionales.

A través de gestiones realizadas a los organismos competentes se ha equipado el CCQ, aperturando nuevas especialidades, adquiriendo equipamiento de alta tecnología, personal administrativo profesional y personal médico. El clima laboral es muy amigable, colaborativo, encaminado a cumplir con los objetivos institucionales planteados.

§ Información obtenida de la entrevista con el personal de la institución

Elaborado por: Carla Calle
Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez
Fecha: 03/01/2019

Tabla No. 8. Entrevista con el responsable del Departamento de guardalmacén

PP – 3



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Entrevista con la Responsable del Departamento de Guardalmacén.

Como líder del departamento de guardalmacén está la Licenciada Zoila Sicha una persona joven, profesional, con muchos años de experiencia en el CCQ Hospital del Día Macas, con poco tiempo en este departamento.

Manifiesta que no tiene mucho conocimiento sobre la normativa legal que se debe manejar en cuanto a activos fijos y debido a que los problemas de registros, valoraciones y más inconsistencias detectadas se vienen arrastrando de varios años atrás, originado por la rotación constante del personal en este cargo. Y en algunos casos ha existido influencia política para la asignación del personal generando inconvenientes en cuanto a la base de datos que se mantiene de los activos fijos.

Se muestra dispuesta a brindar la información necesaria para el análisis y la evaluación de los procesos de control interno de los bienes bajo su responsabilidad.

La estructura del departamento de guardalmacén está diseñada por responsables del uso y custodia de los activos fijos que consiste en una base de datos diseñada en Excel, manipulable, donde se explica la dependencia, el responsable y la fecha de corte, es decir de la última verificación física. Muchos de los bienes no tienen la valoración requerida y varios de ellos se encuentran excedidos de su vida útil y sin recibir el tratamiento legal para ser dados de baja y retirados de la base de datos, es decir que no se presenta la información con exactitud.

§ Información obtenida de la entrevista con el personal de la institución

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 03/01/2019

Tabla No. 9. Motivo y Objetivo del Análisis



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Motivación del Análisis.

El análisis se realiza con la autorización verbal de la Dra. Alexandra Jara Directora del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del IESS) –Macas, el mismo que utilizará como trabajo final de gradación para obtener el Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría – CPA de la Universidad Católica de Cuenca Sede Macas.

Objetivo del análisis

El objetivo general del análisis es emitir una opinión profesional con respecto a los procesos de control interno de los activos fijos que se efectúan y la legalidad, razonabilidad y seguridad de los procesos enrumados en la salvaguarda de los bienes institucionales.

- Evaluar el nivel de eficiencia de los procesos aplicados.
- Establecer la diligencia legal en los procesos.
- Presentar un informe con recomendaciones que coadyuven en la toma de decisiones de la máxima autoridad.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 04/01/2019

Tabla No. 10. Alcance



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Alcance del Análisis.

El análisis se realizará en el departamento de guardalmacén del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del IESS) –Macas, cantón Morona, Provincia Morona Santiago, periodo comprendido entre el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017.

Información general del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del IESS) –Macas.

Razón Social: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del IESS) – Macas.

Ruc: 1460011650001

Actividad principal: ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD CLÍNICAS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN HOSPITALES Y SOCIEDADES DE MEDICINA.

País: Ecuador

Provincia: Morona Santiago

Cantón: Morona

Dirección: Av. De la ciudad s/n, barrio la Barranca.

Teléfono: 07-2702-558

Tipo de empresa: Pública



Fecha de inicio: 14-04-2000

Base legal que regula las actividades y procedimientos de la entidad.

- Constitución política de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Ley de Régimen Tributario Interno
- Ley Orgánica de Servicio Público
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación pública
- Normas y Reglamentos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El análisis se realiza al departamento de guardalmacén y el responsable del mismo, cuya finalidad es determinar la legalidad de los procedimientos que realiza en todas las funciones relacionadas con la custodia y salvaguarda de los bienes de la institución, para lo cual se muestra las leyes que rigen dichos procedimientos.

En la base legal presentada se tiene que la normativa vigente establece los criterios de valoración, control de existencias y el proceso legal para dar de baja los bienes que requieran con el objetivo de mantener una base de datos actualizada y que presente datos correctos en referencia a cantidades, ubicación, responsable, tiempo de vida útil y más factores relevantes y que denotan importancia relativa en el cumplimiento normal de las funciones del departamento.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 04/01/2019

Tabla No. 11. Procedimientos y técnicas.

PE – 3



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Procedimientos y técnicas que se aplicarán durante el análisis para la obtención de información.

Técnicas de verificación ocular

- **Confrontación.-** Observación de las semejanzas o diferencias entre conceptos.
- **Observación.-** Se refiere a la indagación ocular para verificar las operaciones y su ejecución.

Técnicas de verificación verbal.

- **Cuestionarios.-** Es un método de opinión que se corrobora con la información de la base de datos.
- **Indagación.-** La información se obtendrá mediante conversaciones con el personal administrativo de la entidad.

Técnicas de verificación documental.

- **Comprobación.-** Se aplica para evidenciar la existencia, legalidad y confiabilidad de los procesos.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 07/01/2019

Tabla No. 12. Estimación del tiempo.

	CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS			
	ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017			
Cronograma de actividades				
<p>El tiempo estimado para el análisis es el que se detalla a continuación:</p>				
Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Aplicación del cuestionario elaborado para la recolección de información de los procesos de control interno.	x			
Recolección y procesamiento de la información.	X			
Diseño de fichas de evaluación, entrevistas, encuestas.	X			
Ejecución de la auditoria		X		
Elaboración del informe		X		
Presentación del informe para revisión			X	
Correcciones al informe final			X	
Entrega del informe final				X

Tabla No. 13. Ejecución del trabajo.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Objetivos

- Establecer los métodos para el análisis
- Determinar el nivel de confianza y el nivel de riesgo.
- Efectuar el análisis de control interno
- Emitir la carta de control interno a la máxima autoridad.

Procedimientos

No.	Descripción	Ref. P/T	Elabo. por	Observación
1.	Revisar procesos legales en la adquisición de bienes	PT-A1	CC	
2.	Analizar objetivos del área examinada.	PT-A2	CC	
3.	Narrativa de los procesos	PT-A3	CC	
4.	Diseño del flujograma de los procesos	PT-A4	CC	
5.	Falencias detectadas en el área.	PT-A5	CC	
6.	Inconsistencias encontradas en los bienes muebles.	PT-A6	CC	
7.	Estudio de las falencias a través del cuestionario de control interno.	PT-A7	CC	
8.	Resultado del análisis	PT-A8	CC	
9.	Matriz de riesgo.	PT-A9	CC	

Tabla No. 14. Principales políticas y procesos



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

PRINCIPALES POLÍTICAS DE LOS PROCESOS

De contratación (Compras públicas)

- Necesidad o requerimiento
- Evaluación de las proformas de proveedores
- Adjudicación o declaración de proceso desierto.
- Acta entrega / recepción
- Elaborar pliegos
- Ingreso al SERCOP
- Secretaria de procesos de contratación
- Partida presupuestaria
- Transferencia
- Custodia de garantías
- Terminación del proceso
- Administrador del contrato.

De custodia (Guardalmacén)

- Base de datos manipulable
- Sin valoración real
- Sin depurar los bienes que han cumplido la vida útil.

De baja (Guardalmacén - Contabilidad)

- Ninguno. No se procede con estos trámites.



Punto pendiente que fue aclarado, verificado o comprobado

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 09/01/2019

Tabla No. 15. Objetivos del área analizada.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

OBJETIVOS DEL ÁREA ANALIZADA

- Mantener actualizada la base de datos de los bienes con la respectiva valoración actualizada.
- Solicitar la conformación de una comisión técnica para depurar la base de datos de los bienes sin vida útil.
- Realizar los trámites requeridos para desalojar la bodega que contiene los bienes sin vida útil.
- Velar por el bienestar y salvaguarda de los bienes institucionales

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 09/01/2019



Tabla No. 16. Narrativa de los procesos.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

NARRATIVA DE LOS PROCESOS

Al analizar de forma exhaustiva y ordenada los documentos y requisitos que debe cumplir como departamento para la ejecución de los procesos se ha observado que en el proceso de adquisición de bienes y servicios mediante el Servicio Nacional de Contratación Pública existe negligencia en ciertos procesos como: La inexistencia de la comisión técnica para la evaluación de las proformas de los proveedores, para la verificación de los requisitos legales, para reformar el PAC cuando sea necesario y para la recepción definitiva del bien.

Se ha determinado que el responsable de compras públicas califica, selecciona, negocia y adjudica el contrato, cuando estos son procesos que debe realizar la comisión técnica para desvirtuar cualquier acto de corrupción o mal uso de los recursos públicos. Art. 18 del Reglamento a la Ley Orgánica del SERCOP.

Los procesos de custodia de los bienes se encuentra en riesgo debido a que el responsable del departamento de guardalmacén mantiene una base de datos que no garantiza que los bienes se mantengan legalmente, con valores reales y actuales y esto conlleva a que no se pueda disponer de un mismo valor conciliado en contabilidad y guardalmacén.

Los procesos de dar de baja los bienes institucionales no se han efectuado, por lo tanto existe una bodega llena de activos que han cumplido con su vida útil.

✓ Confrontado contra registro

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 09/01/2019

Tabla No. 17. Diagrama de procesos.

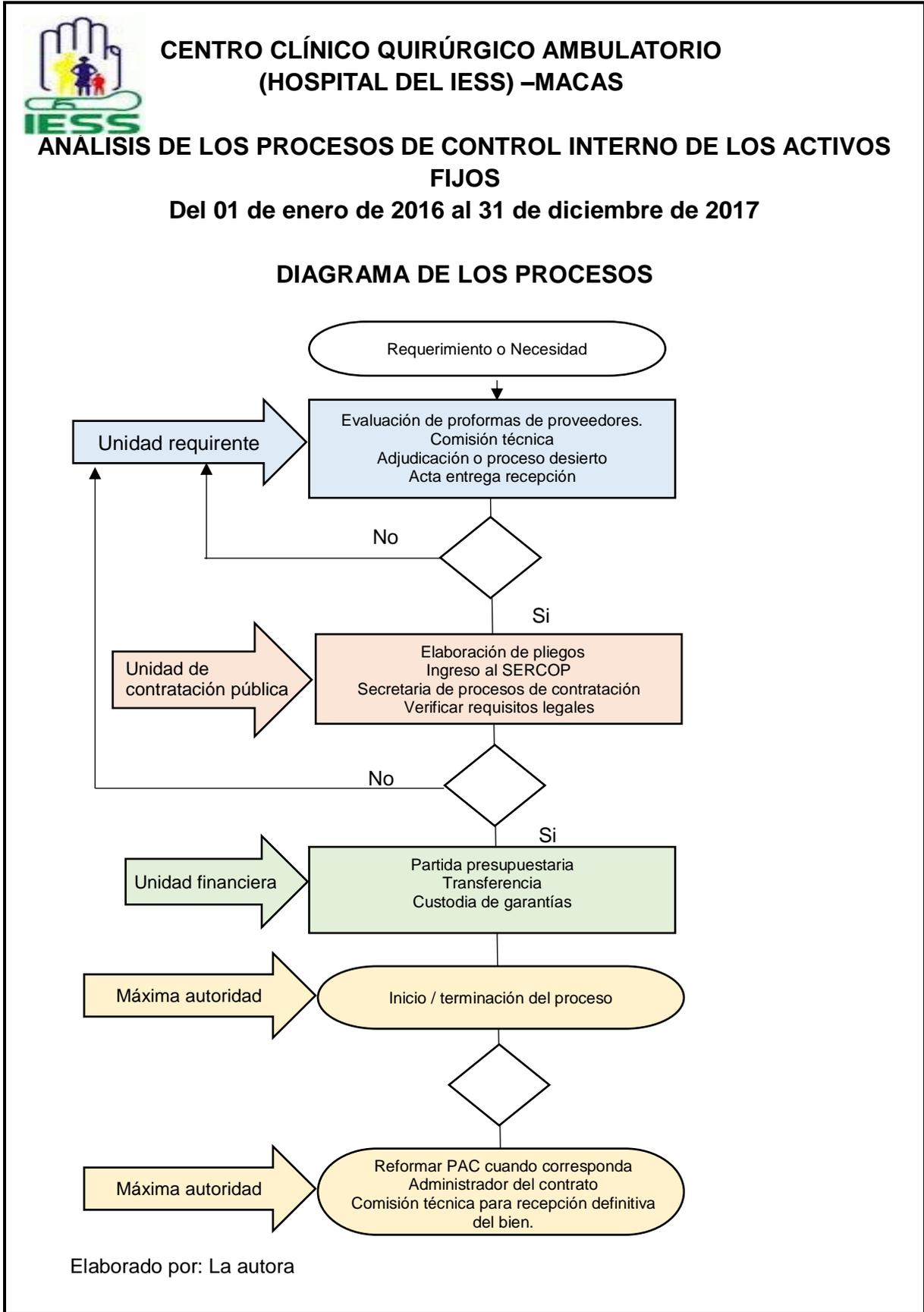


Tabla No. 18. Debilidades detectadas.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

DEBILIDADES DETECTADAS EN LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

- Omisión de procesos en cuanto a la conformación de la comisión técnica que verifique los requisitos legales, reforme el PAC cuando sea necesario y para la recepción del bien.
- El manual de funciones otorgado por la Contraloría General del Estado no cumple con su objetivo.
- Poca capacitación a la persona responsable del departamento de guardalmacén
- Bienes acumulados en espera del proceso de dar de baja.
- No se puede establecer un valor real de los bienes ya que varios bienes no disponen de valoración.
- Acumulación de documentos innecesarios de procesos declarados desiertos.



Punto pendiente que fue aclarado, verificado o comprobado.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019

Tabla No. 19. Inconsistencias encontradas en los bienes muebles.

PT – A6



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

INCONSISTENCIAS ENCONTRADAS EN LOS BIENES MUEBLES

De la base de datos existente se observa que gran parte de los bienes no tienen el valor correspondiente. De los bienes que disponen de la valoración contable se colige que el valor asciende a \$1.354.803,77 y el valor contable en libros es 1.761.748,74, donde se puede apreciar que consta una clara diferencia de \$406.944,97, la misma que refleja desconfianza en la información, ineficiencia de la persona responsable del departamento de guardalmacén y principalmente negligencia en los procesos de control interno que ejecuta la institución.

En tan virtud, en función a los procesos de control interno se señala que existe omisión a lo prescrito en el Art. 3 del Reglamento de Administración y control de bienes del sector público, emitido por la contraloría General Del Estado de fecha 10 de mayo de 2016.

↓ Sumado verticalmente.

Elaborado por: Carla Calle
Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez
Fecha: 10/01/2019

Tabla No. 20. Cuestionario

 <p style="text-align: center;">CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017</p> <p>Comprobación de debilidades aplicando el cuestionario para el análisis de control interno.</p>					
No.	PREGUNTAS	SI	NO	C/T	OBSERVACION
1.	¿Cuándo se recibe una compra se procede a realizar controles de verificación, inspección y recuento?	X		1	
2.	¿Es posible que se den salidas de los activos sin las debidas autorizaciones, existen normas para evitar dichas situaciones?		X	0	
3.	¿Se realizan inventarios físicos a los activos en general?	X		1	Cada año
4.	¿Los activos fijos que se disponen se encuentran almacenados de tal manera que facilite el recuento, y la constatación física en cualquier momento?	X		1	Los funcionarios son los responsables en cada departamento como usuario final.
5.	¿Existe una comisión para la constatación física de los activos fijos?	X		1	El guardalmacen y el Contador de la institucion.
6.	¿Tiene la institución activos fijos sin vida útil?	X		1	
7.	¿Se aplica una base legal para proceder con el método de valoración de los activos?		X	0	Solo con las facturas y los bienes que no tienen factura no tienen valoración.
8.	¿Cómo se garantiza que los activos dados de baja no se incluyan en inventarios posteriores?		X	0	
9.	¿Aplica criterios contables para el tratamiento de los activos obsoletos?		X	0	



10.	¿La depreciación de los bienes se los realiza correcta y oportunamente? ¿Quién los realiza? ¿Están contablemente registrados?	X		1	Está encargada la Contadora de la Unidad para la presentación de los Estados financieros.
11.	¿Los archivos y la información del departamento de guardalmacén está protegida?	X		1	
12.	¿Existe interrelación de la información contable con la información de guardalmacén?	X		1	
CALIFICACION TOTAL (C/T)				8	
Elaborado por: Carla Calle Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez Fecha: 14/01/2019					



Tabla No. 21. Resultados el análisis.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

RESULTADOS DEL ANÁLISIS A LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO.

Calificación total (CT)	8
Ponderación total (PT)	12
Nivel de confianza (NC) = $CT/PT*100$	66.67%
Nivel de riesgo inherente (RI) = $100 - NC\%$	33.33%

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
85% - 50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100 – NC)		

Analizando los resultados arrojados del cuestionario aplicado al responsable de guardalmacén se obtuvo un nivel de confianza del 66.67% y el nivel de riesgo del 33.33%. Ubicándose las dos calificaciones en un nivel moderado, es decir los procesos de registro y custodia de los bienes institucionales no son los adecuados.

Elaborado por: Carla Calle
Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez
Fecha: 14/01/2019

Tabla No. 22. Calificación de los riesgos.

COMPONENTE	Fundamento del riesgo		Control clave	Enfoque de Auditoría	
	Inherente	Control		Cumplimiento	Sustantivo
Materiales, suministros e insumos de oficina	Bajo: departamento de guardalmacén	El de	Medio: Sistema informático	Software	Comprobar que la matriz presente las garantías de información.
Medicinas, materiales, suministros e insumos médicos	Bajo: departamento de guardalmacén	El de	Bajo: Registros completos	Software	Comprobar que la matriz presente las garantías de información.
Bienes muebles	Medio: Incertidumbre de los bienes		Medio: Falta de acoplamiento entre custodios	Inventarios	Hacer cumplir la periodicidad de las constataciones físicas del inventario.
Equipo médico especializado	Alto: Garantías		Bajo: Presentan registros completos y actuales.	Guardalmacén	Definir el fiel cumplimiento de las garantías.

Elaborado por: Carla Calle
Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez
Fecha: 14/01/2019

 <p style="text-align: center;">CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS</p> <p style="text-align: center;">Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017</p> <p style="text-align: center;">HOJA DE HALLAZGOS.</p>	
COMPONENTE	HALLAZGOS
Materiales, suministros e insumos de oficina.	Condición: Inexistencia de una comisión técnica que avale los procedimientos y la legalidad de los procesos en la contratación pública de los bienes del CCQ Hospital del Día Macas.
	Criterio: Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Art. 18.
	Causa: Ineficiencia en los procesos, incremento del riesgo inherente a la contratación pública por falta de control.
	Efecto: Incumplimiento de especificaciones contractuales, errores en los bienes adquiridos.
	Conclusión: El escaso de control genera desatinos en las decisiones administrativas por parte de los servidores a cargo de los procesos.
	Recomendación: Se nombre oportuna y legalmente la comisión técnica para cada proceso, enfocado con lo dispuesto en las leyes y reglamentos propuestos para el efecto.
Medicinas, materiales, suministros e insumos médicos.	Condición: Inexistencia de una comisión técnica que avale los procedimientos y la legalidad de los procesos en la contratación pública de los bienes del CCQ Hospital del IESS Macas.
	Criterio: Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Art. 18.
	Causa: Ineficiencia en los procesos, incremento del riesgo inherente a la contratación pública por falta de control. En este componente además se produce caducidad de los productos por falta de precaución.
	Efecto: Incumplimiento de especificaciones contractuales, errores en los bienes adquiridos. Insatisfacción en los usuarios y



	<p>mala imagen institucional.</p> <p>Conclusión: Que existe poca precaución para reprogramar las compras, así como para verificar saldos y fechas de caducidad.</p> <p>Recomendación: No se omitan procesos legales, se gestione y facilite capacitación para el personal.</p>
Bienes muebles	<p>Condición: Inexistencia de una comisión técnica que realice los procesos legales para dar de baja y eliminar de los inventarios los bienes del CCQ Hospital del IESS Macas que se mantienen inservibles, obsoletos y que han dejado de usarse.</p> <p>Criterio: Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Art. 18.</p> <p>Causa: Saldos erróneos, inventarios sin valoración. Omisión del Art.3 del Reglamento Administración y control de bienes del sector público.</p> <p>Efecto: Acumulación en bodega, repetición en los registros, errores en la identificación.</p> <p>Conclusión: No se cumplen con procedimientos legales previstos para el efecto.</p> <p>Recomendación: Seguimiento a los procesos y cumplimiento de las funciones del personal encargado.</p>
Equipo médico especializado	<p>Condición: Inexistencia de una comisión técnica que avale los procedimientos y la legalidad de los procesos en la contratación pública de los bienes del CCQ Hospital del IESS Macas.</p> <p>Criterio: Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Art. 18</p> <p>Causa: Aplazamiento de las actividades y mala utilización de los recursos públicos.</p> <p>Efecto: Ineficiencia en los procesos y mala imagen institucional.</p> <p>Conclusión: Incompetencia en la manejo de los recursos e ineficacia en la planificación de compras anual.</p> <p>Recomendación: Se gestione al ente rector capacitación para el personal con la finalidad de optimizar los recursos empleados para el normal funcionamiento de la institución y de este modo se garantice un correcto control de los bienes y una información eficiente, confiable y segura.</p>

Tabla No. 24 Informe de Auditoría



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

INFORME DE AUDITORIA.

Se auditó los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio IESS Macas del periodo comprendido entre el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017. Los procesos aplicados es responsabilidad de la administración de la entidad, la nuestra en base a la auditoría realizada es expresar una opinión sobre la eficiencia, eficacia y ética en el cumplimiento de las normas establecidas en los procesos.

El examen fue realizado de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría, Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, aplicables en el sector público y Normas Técnicas de Auditoría emitidas por la Contraloría General del Estado. Dichas normas requieren que la Auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza y confiabilidad en la información obtenida. Comprende, además, la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables a los procesos de Control Interno ejecutadas por la entidad durante el periodo examinado. Consideramos que la evaluación provee una base razonable para fundamentar la opinión que expresamos a continuación.

La entidad no ha efectuado un correcto inventario físico de los bienes de larga duración, los mismos que de acuerdo a la base de datos que dispone el departamento de guardalmacén ascienden a \$1'354.803,77, y el saldo contable en libros es de \$ 1'761.748,74 además la evidencia que el respaldo de la custodia de los activos por departamento no se halla actualizada, en los registros se observa

que las garantías de mantenimiento de los bienes se encuentran obsoletas, se evidencia una acumulación de bienes que han cumplido con su vida útil y no se ha realizado los procedimientos requeridos para su tratamiento, igualmente se observa que la plantilla diseñada en el programa Microsoft Excel para el control y registro de los activos fijos no brinda seguridad por la facilidad de manipulación de los datos.

En nuestra opinión, **excepto por el efecto de los asuntos que se explican en el párrafo precedente**, el Control Interno ejecutado en los procesos de cada componente de los activos fijos de la Unidad de Atención Ambulatoria Macas, de acuerdo con principios y normas de Auditoría, de manera general se presenta razonablemente en todos los factores de importancia, excepto en el aspecto de depreciaciones donde no se obtuvo acceso a la información por los años terminados a 2016 y 2017, expresamos además que los procesos realizados guardan conformidad en los aspectos de importancia con las disposiciones legales, reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

Atentamente

Carla Calle

3.4. Conclusiones

- Que los procesos no brindan la eficiencia requerida en el desempeño de las políticas y disposiciones legales ya que la institución no ha realizado constataciones físicas periódicas durante el periodo de análisis, ya que los bienes no cuentan con una precisa codificación para identificarlos, la matriz de inventarios no muestra la valoración en varios bienes, y la conformación de la comisión técnica que se encargue de hacer cumplir las normas y reglamentos emitidos por los organismos de control.
- Que de acuerdo a las políticas internas y disposiciones legales los procedimientos deben garantizar los bienes y recursos públicos desde el primer momento, en función a lo observado en los documentos y las entrevistas realizadas se determina que en el periodo que nos ocupa no existió una planificación de mantenimiento y reparación de los activos como vehículos y equipo especializado y como consecuencia se produjo una paralización de las actividades normales especialmente en los equipos médicos.
- Que no se ha procedido con las disposiciones legales en cuanto a dar de baja los activos que han cumplido con su vida útil o son obsoletos y por consiguiente se encuentran acumulados en bodega y también constan en los inventarios produciendo saldos erróneos.
- Que la susceptibilidad que presenta la matriz elaborada en Microsoft Excel genera poca seguridad en la información presentada por la facilidad en la manipulación de los datos y esto conlleva a presentar informes sin precisión.

3.5. Recomendaciones

- A la máxima autoridad disponga la permanencia de la comisión técnica que proyecte y planee de forma anual las actividades y vele por el fiel desempeño de las mismas y de esta manera minimizar los riesgos inherentes y de control propios del desarrollo de las labores cotidianas. Además de determine tiempos periódicos para la presentación de la constatación física de los bienes muebles y las garantías actualizadas de los equipos especializados.
- A la dirección del CCQ Hospital del Día Macas se delegue que la comisión técnica realice reuniones periódicas para la resolución, control y seguimiento de las disposiciones adoptadas en dichas reuniones con la finalidad de prevenir riesgos y de incurrir en gastos mayores.
- Comprobar documentadamente que se ha iniciado el proceso legal para la baja de activos en desuso, obsoletos o dañados con la finalidad de depurar los inventarios y mantener saldos reales en valores y cantidades.
- Gestionar a la matriz de la ciudad de Quito una matriz que prometa confianza y seguridad en la información y los reportes emitidos por el departamento de guardalmacén y de hecho fortalecer la integridad de los datos.

3.6. Bibliografía

- Contraloría General Del Estado. (15 de 04 de 2016). *Contraloría General Del Estado*. Obtenido de <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/Acuerdo017-CG-2016Reglamentodebienes.pdf>
- Cultural, S.A. (2005). *Auditoría y Control Interno*. Madrid: Inmagrag, S.L.
- Estado, C. G. (2003). *Manual General de Auditoría Gubernamental*. Quito: Corporación Edi-Ábaco Cía. Ltda.
- Funiblogs. (24 de Marzo de 2014). *Funiber.org*. Obtenido de <http://www.psg.cr/index.php/importancia-auditoria-empresas-y-organizaciones/>
- Gaitan, R. E. (2006). *Control Interno y Fraudes*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Luna, Y. B. (2003). *Nornas y Procedimientos de la Auditoría Integral*. Bogotá: EcoEdiciones.
- Meigs, W. B. (1983). *Principios de Auditoría*. Pensilvania: McGraw-Hill Book Company.
- Ministerio de Finanzas. (11 de 06 de 2012). *Ministerio de Finanzas*. Obtenido de Proyecto Actualización Normativa Bienes de Larga Duración: <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/PROYECTO-ACTUALIZACION-NORMATIVA-BIENES-11-06-2012.pdf>
- Sicha, Z. (02 de 01 de 2019). *Reseña Histórica*. (Carla, Entrevistador)

3.7. Anexos

Marcas de Auditoria

Marca	Significado
Φ	Recorrido por las instalaciones
S	Información obtenida de la entrevista con el personal de la institución
∩	Confrontado contra registro
⊗	Punto pendiente que fue aclarado, verificado o comprobado
↓	Sumado verticalmente



Codificación de los Papeles de Trabajo

Nro.	Código	Descripción
1	PT – A1	Principales políticas de los procesos Verificación de los procesos ejecutados.
2	PT – A2	Objetivos del área analizada Procesos a realizarse para mitigar debilidades
3	PT – A3	Narrativa de los procesos
4	PT – A4	Diagrama de los procesos
5	PT – A5	Debilidades detectadas en las entrevistas realizadas
6	PT – A6	Comprobación de debilidades aplicando el cuestionario para el análisis de control interno
7	PT – A7	Resultados del análisis a los procesos de control interno
8	PT – A8	Matriz de calificación de riesgos



Matriz del Inventario General.

ACTIVOS FIJOS 2018 ZS(1).xlsx - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Normal Ver salt. Diseño Vistas
Pág. de página personalizadas

Regla Barra de fórmulas Líneas de cuadrícula Títulos

Zoom 100% Ampliar selección

Nueva ventana Organizar todo Inmovilizar

Dividir Ocultar Mostrar

Ver en paralelo Desplazamiento sincrónico Restablecer posición de la ventana

Cambiar ventanas Macros

L17 : fx BLANCO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
		CODIGO DE BIEN	DETALLE	CLASE DE BIEN	FORMA DEL BIEN	TAMAÑO	ESTADO	MATERIA	MARCA	MODELO	NO. SERIE	COLOR	VALOR ACTU	NO. FAC	FECHA COMPR	
2	QUIROFANO	0703531	MESA CON 4 GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R		105,00	3149	11/05/07	
3	QUIROFANO	0704346	MESA DE MADERA 120X100 CM	MUEBLE DE OFICINA			REGULAR		N/R	N/R	N/R					
4	QUIROFANO	2005-0015	MESA DE CIRUGIA	MOBILIARIO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	METAL	TRIDENT NOVEL	N/R	NOVEL-330T				2005	
5	QUIROFANO	2005-0015-1	GRADILLA + GRADILLA	MOBILIARIO MEDICO	CUADRADO	PEQUEÑO	BUENO	METAL	N/R	N/R	N/R		19,94	259		
6	QUIROFANO	2005-0016	ELECTROBISTURI	EQUIPO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	DAÑADO		AARON 2100	N/R	AA2302018				2005	
7	QUIROFANO	2005-0023	LAMPARA DE CIRUGIA CIELITICA	EQUIPO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	MERILUX	MRILUX	N/R					
8	QUIROFANO	2008-0105	PORTA SUEROS CON GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R	GRIS	160,55	1746		
9	QUIROFANO	2008-0106	PORTA SUEROS CON GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R	GRIS	160,55	1746		
10	QUIROFANO	2011-1500-021	LAMPARA CUELLO DE GANZO	MOBILIARIO MEDICO		MEDIANO	BUENO	METAL	GRAHAMA				150,00	3541	18/10/2011	
11	QUIROFANO	2011-2007-049	ELECTROCAUTERIO SILLA FOCUS, TIPO SECRETARIA (SILLA FOCUS C/B)	EQUIPO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	MIXTO-MAD. Y PLAST.	BOVIE MEDICAL	AARON 940	AA3510027	CREMA	4800,00	3401	15/07/11	
12	QUIROFANO	2011-2107-001	MUEBLE DE OFICINA		RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	N/R	N/R	N/R	N/R	NEGRO	90,00	1925	16/12/10	
13	QUIROFANO	2011-2107-002	ESTANTES PARA MEDICINA	MUEBLE DE OFICINA	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	MIXTO-MAD. Y PLAST.	N/R	N/R	N/R	NEGRO			16/12/10	
1377	DRA. MAYRA TORAL		TECLADO	EQUIPO DE COMPUTO	RECTANGULAR	MEDIANO	BUENO	METAL	HP	K639	XY8788122892	NEGRO Y GRIS				
1378	DRA. MAYRA T	2011-2104-025	MOUSE	EQUIPO DE COMPUTO	CUADRADO	PEQUEÑO	BUENO	PLASTICO	URRICANE	LM1566	ID422GDS01	NEGRO Y GRIS				
1379	DRA. MAYRA T	2011-2104-027	CPU	EQUIPO DE COMPUTO	RECTANGULAR	MEDIANO	BUENO	PLASTICO	HP	HP Compaq 6000 Pro microtower	MXL02005W3	NEGRO Y GRIS				
1380	PSI. JONATAN S	2005-008	SILLA -SIN GARRUCHAS-RUEDAS	MUEBLES DE OFICINA	RECTANGULAR	GRANDE	BUENO	COROSIL	CIMASA	N/R	N/R	NEGRO	2,00		1980	
1381	PSI. JONATAN S	2011-1900-012-01	MOUSE	EQUIPO DE COMPUTO	CUADRADO	PEQUEÑO	BUENO	PLASTICO	HP		FATSKOJUJYL319	NEGRO			16/11/10	
1382	PSI. JONATAN S	2011-1900-012-03	CPU	EQUIPO DE COMPUTO	RECTANGULAR	MEDIANO	BUENO	PLASTICO	HP	COMPAC 6000	MXL0200629	NEGRO			16/11/10	
1383	PSI. JONATAN S	2011-1900-028	MONITOR	EQUIPO DE COMPUTO	CUADRADO	MEDIANO	BUENO	PLASTICO	HP	DMPAQ LE171	3CQ0084WPL	NEGRO/GRIS				
1384	PSI. JONATAN S	2011-1900-029	TECLADO	EQUIPO DE COMPUTO	RECTANGULAR	PEQUEÑO	BUENO	PLASTICO	HP	KB-0316	BAUDUOJVBYNOF9	NEGRO/GRIS				
1385	PSI. JONATAN SAMANIEGO		SILLA VISITA	MUEBLE DE OFICINA		MEDIANO	BUENO	PLASTICO/ME	N/R	N/R	N/R	NEGRO				
1386	PSI. JONATAN S	2011-2103-009	PERCHA METALICA	MUEBLE DE OFICINA	TIPO L	GRANDE	BUENO	MIXTO-MAD. Y METAL	N/A	N/A	N/A	CAFÉ Y NEGRO	45,00	1925	16/12/10	
1387													1354803,77			
1388																
1389																

DR MAYRA TORAL | PSICOLOGO | CARLOS CABRERA | AMBULANCIA | DRA MAYRA TAPIA | GENERAL | DUPLICADOS

LISTO 80%

Explicación de las bases de datos



CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS

ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Base de datos del departamento de Guardalmacen

De la información que se desprende de una parte de la base de datos que esgrime el departamento de guardalmacén en el cual se demuestra que se incumplen procesos y disposiciones legales para el manejo, control, custodia y salvaguarda de los bienes institucionales. Desatendiendo el Art. 3 y 22 del Reglamento de Administración y control de bienes del sector público, toda la información requiere un proceso de control exhaustivo que prometa seguridad, confianza y legalidad en los procedimientos ejecutados por el profesional a cargo del departamento.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019

Comprobación de la información recopilada a través del cuestionario de control interno.



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacén.

¿Cuándo se recibe una compra se procede a realizar controles de verificación, inspección y recuento?

A través de la documentación existente en el CCQ a partir de enero del 2016 a diciembre de 2017 se constata que mediante boletines pre impresos y numerados desde el 140200825 hasta el 140206454 y con las firmas de aceptación del Contador, verificado por Guardalmacén y aceptado por el Director de la Unidad se obtiene evidencia de la afirmación a la pregunta realizada en cuanto a los controles aplicados cuando se realiza una compra de activos fijos para la institución.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
(HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS
ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacen.

¿Se realizan inventarios físicos a los activos en general?

Con fundamento a la base de datos a la cual se tuvo acceso se puede comprobar y verificar que existe un inventario por cada año a partir del año 2013 hasta el 2017.

AÑO	VALORACIÓN
2013	971.454,71
2014	1.014.956,71
2015	1.037.538,39
2016	1.189.517,65
2017	1.354.803,77

Confirmando que en efecto si se cumple con el Art. 3 del Reglamento de Administración y control de bienes del sector público y con el Manual de la Contraloría General del Estado en cuanto a los Activos Fijos.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE
LOS ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacen.

¿Los activos fijos que se disponen se encuentran almacenados de tal manera que facilite el recuento y la constatación física en cualquier momento?

De acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de Administración y control de bienes del sector público para el tratamiento de los activos fijos que de manera interna debe proceder una institución pública se comprueba que se cumple con esta normativa según el siguiente detalle obtenido de la base de datos que maneja el departamento de guardalmacén:

Ubicación

Código del bien

Detalle

Clase del bien

Forma del bien

Tamaño

Estado

Marca

Modelo

No. Serie

Color

Valor actual

No. Factura

Fecha de compra

En este apartado es necesario hacer hincapié en lo concerniente a los datos



que se disponen de los bienes. No todos los bienes poseen los datos solicitados especialmente los más antiguos.

Elaborado por: Carla Calle
Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez
Fecha: 10/01/2019

ACTIVOS FIJOS 2018 ZS(1).xlsx - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

M1387 : X ✓ fx =SUMA(M2:M1386)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
		CODIGO DE BIEN	DETALLE	CLASE DE BIEN	FORMA DEL BIEN	TAMAÑO	ESTADO	MATERIAL	MARCA	MODELO	NO. SERIE	COLOR	VALOR ACTU	NO. FAC	FECHA COMPR
2	QUIROFANO	0703531	MESA CON 4 GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R		105,00	3149	11/05/07
3	QUIROFANO	0704346	MESA DE MADERA 120X100 CM	MUEBLE DE OFICINA			REGULAR		N/R	N/R	N/R				
4	QUIROFANO	2005-0015	MESA DE CIRUGIA	MOBILIARIO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	METAL	TRIDENT NOVEL	N/R	NOVEL-330T				2005
5	QUIROFANO	2005-0015-1	GRADILLA + GRADILLA	MOBILIARIO MEDICO	CUADRADO	PEQUEÑO	BUENO	METAL	N/R	N/R	N/R		19,94	259	
6	QUIROFANO	2005-0016	ELECTROBISTURI	EQUIPO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	DAÑADO		AARON 2100	N/R	AA2302018				2005
7	QUIROFANO	2005-0023	LAMPARA DE CIRUGIA CIELITICA	EQUIPO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	MERILUX	MRILUX	N/R				
8	QUIROFANO	2008-0105	PORTA SUEROS CON GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R	GRIS	160,55	1746	
9	QUIROFANO	2008-0106	PORTA SUEROS CON GARRUCHAS	MOBILIARIO MEDICO		GRANDE	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R	GRIS	160,55	1746	
10	QUIROFANO	2011-1500-021	LAMPARA CUELLO DE GANZO	MOBILIARIO MEDICO		MEDIANO	BUENO	METAL	GRAHAMMA				150,00	3541	18/10/2011
11	QUIROFANO	2011-2007-049	ELECTROCAUTERIO	EQUIPO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	MIXTO-MAD. Y PLAST.	N/R	N/R	N/R	CREMA	4800,00	3401	15/07/11
12	QUIROFANO	2011-2107-001	SILLA FOCUS, TIPO SECRETARIA (SILLA FOCUS C/B)	MUEBLE DE OFICINA	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	MIXTO-MAD. Y PLAST.	N/R	N/R	N/R	NEGRO	90,00	1925	16/12/10
13	QUIROFANO	2011-2107-002	ESTANTES PARA MEDICINA	MUEBLE DE OFICINA	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	ACERO INOXIDABLE Y METAL	N/R	N/R	N/R	NEGRO			16/12/10
14	QUIROFANO	2011-2107-003	MESA QUIRURGICA	EQUIPO MEDICO	RECTANGULA	GRANDE	REGULAR	METAL	CARDIOPULMONARY	GL-A1		NEGRO Y GRIS	8500,00	3398	15/07/11
15	QUIROFANO	2011-2107-003-1	GRADILLA	MOBILIARIO MEDICO	RECTANGULA	PEQUEÑO	REGULAR	METAL	N/R	N/R	N/R	CREMA	19,94	259	01/12/11

SISTEMA ECU DR MAYRA TORAL PSICOLOGO CARLOS CABRERA AMBULANCIA DRA MAYRA TAPIA GENERAL DUPL ...

LISTO



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE
LOS ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacen.

¿Existe una comisión para la constatación física de los activos fijos?

Mediante actas numeradas que reposan en guardalmacén se puede verificar que se cumple con el Art. 10 del Reglamento de Administración y control de bienes del sector público, de los años que se tiene la documentación y el valor registrado en la base de datos van de la siguiente manera:

AÑO	ACTA No.	FECHA DE CONSTATAACION
2013	1402AFCCQ2013	11- 11-2013
2014	1402AFCCQ2014	17-11-2014
2015	1402AFCCQ2015	09-11-2015
2016	1402AFCCQ2016	07-11-2016
2017	1402AFCCQ2017	13-11-2017

Actas que tienen firmas de responsabilidad de la Contadora de la Unidad, Responsable de guardalmacén y de la Dirección de la Unidad.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE
LOS ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacen.

¿Tiene la institución activos fijos sin vida útil?

Según consta en la base de datos se puede verificar que se incumple con el Art. 22 del Reglamento de Administración y control de bienes del sector público de manera específica con los bienes muebles, ya que no se procede con los trámites para depurar el inventario y obtener una información más confiable.

Entonces se puede corroborar que no existen los documentos que mencionen que estos bienes sin vida útil aún son necesarios en la institución para continuar en el inventario y motivo por el cual no son dados de baja, ni tampoco, se deriva con el procedimiento legal correspondiente para el efecto.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE
LOS ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacen.

¿La depreciación de los bienes se los realiza correcta y oportunamente?
¿Quién los realiza? ¿Están contablemente registrados?

Frente a este cuestionamiento no se puede comprobar la información en función a que la Contadora de la Unidad se muestra muy escéptica, porque el análisis es a los Activos fijos y no al departamento de Contabilidad, por lo tanto la respuesta es en base a lo que menciona la Lcda. Zoila Sicha, encargada de guardalmacén.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO
AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) –MACAS**

**ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE
LOS ACTIVOS FIJOS**

Del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017

Información corroborando las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado al responsable del departamento de guardalmacén.

¿Los archivos y la información del departamento de guardalmacén está protegida?

Evidentemente no existe una protección hacia el sistema de registro y manipulación de datos. No es una matriz protegida, para la presente investigación se nos facilitó una copia donde reza toda la información referida al departamento.

Para efectos del análisis se efectuó una muestra aleatoria a 10 oficinas para cotejar la información de la matriz con los bienes de las dependencias y se comprobó que:

- Efectivamente el código es correcto en cuanto a la ubicación del bien.
- Que existe confusión con las facturas de adquisición porque hacen referencia a un mueble y en la Unidad se encuentran dos con similares características.
- En cuanto al valor de los bienes, los archivos reposan en el departamento contable, al cual no se tiene acceso.

Finalmente se puede demostrar que si bien los datos están presentes, no obstante persisten los errores ya detallados en los hallazgos.

Elaborado por: Carla Calle

Revisado por: Mgs. Cristina Pesantez

Fecha: 10/01/2019



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Carla Melania Calle Carmilema portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 1400716864. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "ANÁLISIS A LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS) – MACAS" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Macas, 18 de Noviembre de 2019

F:

Cuenca: Av. Las Américas y Tarquí. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

WWW.UCACUE.EDU.EC



Macas, 21 de noviembre de 2019

Ing.

Ana Alexandra López Jara, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

Presente. -

En su despacho:

En cumplimiento con los requisitos legales me permito informarle que la Srta. **CALLE CARMILEMA CARLA MELANIA**, egresada de la facultad de Contabilidad y Auditoría, ha desarrollado el tema de tesis: **"Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas"** cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016-2017.

Respecto al nivel de plagio debo indicarle que la tesis alcanzó un nivel del 8% de similitud respecto a las fuentes de consulta bibliográfica.

Particular que remito para los fines legales pertinentes,

Atentamente,

Ing. Martha Ruiz Ruiz

DOCENTE INVESTIGADOR

“Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017.

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.quevedo.gob.ec Internet Source	<1%
2	www.researchgate.net Internet Source	<1%
3	Submitted to Universidad Autonoma de Bucaramanga Student Paper	<1%
4	base.socioeco.org Internet Source	<1%
5	www.ftcs.gob.ec Internet Source	<1%
6	www.actualicese.com Internet Source	<1%
7	www.ifad.org Internet Source	<1%

www.nuevemillonaria.com



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Macas, 20 de noviembre de 2019

Magister
Ana López Jara
DIRECTORA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
Ciudad.

De mi consideración:

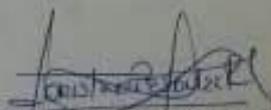
Reciba un cordial saludo y el deseo de bienestar en sus labores diarias.

Por medio de la presente me dirijo a Usted para informar la nota obtenida por la Srta. CARLA MELANIA CALLE CARMILEMA con CI. 140071686-4, egresado de la carrera de Contabilidad y Auditoría quien ha desarrollado el trabajo de titulación denominado **“Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)-Macas” cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016 – 2017.**

Luego del acompañamiento y la revisión del trabajo del estudiante, la nota obtenida es **45/50.**

Para los fines legales pertinentes.

Atentamente:


CPA, Cristina Pesántez R.
DOCENTE UCACUE SEDE MACAS

Copia: Secretaría



Macas, octubre 18 de 2019

ASUNTO: Notificación de Observaciones

Ing.

Ana López Jara, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Presente. -

En su Despacho:

En cumplimiento a vuestro requerimiento mediante oficio dirigido al suscrito con fecha 15 de octubre , en donde se me solicita la revisión del trabajo de titulación **“ANÁLISIS A LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS)-MACAS” CANTÓN MORONA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO, PERIODO 2016 – 2017**”, perteneciente a la Srta. **Carla Melania Calle Carmilema**, egresada de la carrera de Contabilidad y Auditoría, me permito emitir el siguiente informe con observaciones que deberá corregir luego de la revisión respectiva:

- 1.- Reestructurar el Introducción
- 2.- Aumentar objetivos
- 3.- Arreglar cuadros y tablas de datos
- 4.- Elaborar cédulas sumarias que sustenten su dictamen
- 5.- Elaborar Dictamen
- 6.- Orientaciones de redacción y cumplimiento de Normas APA

Particular que remito para los fines legales pertinentes.

Atentamente,



Sara Ayala Pasquel

DOCENTE REVISOR



Macas, noviembre 18 de 2019

ASUNTO: Notificación de Aprobación

Ing.

Ana López Jara, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Presente. -

En su Despacho:

En cumplimiento a vuestro requerimiento mediante oficio dirigido al suscrito con fecha 15 de octubre , en donde se me solicita la revisión del trabajo de titulación **“ANÁLISIS A LOS PROCESOS DE CONTROL INTERNO DE LOS ACTIVOS FIJOS DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL IESS)-MACAS” CANTÓN MORONA, PROVINCIA MORONA SANTIAGO, PERIODO 2016 – 2017**”, perteneciente a la Srta. **Carla Melania Calle Carmilema**, egresada de la carrera de Contabilidad y Auditoría, me permito emitir el siguiente informe de ***aprobación*** luego de la revisión respectiva

Por lo tanto, el trabajo de investigación tiene la calidad de: **Aprobado para sustentación**. Una vez que el estudiante ha realizado las correcciones respectivas tomando en cuenta las sugerencias realizadas.

Particular que remito para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

Sara Ayala Pasquel
DOCENTE REVISOR



Macas, 21 de octubre del 2019

ASUNTO: Revisión de Tesis.

Ingeniera

Ana López J.

**DIRECTORA DE CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDE MACAS**

Presente. –

En su Despacho:

Expreso un saludo cordial y éxitos en sus funciones.

Por medio del presente me permito indicarle que luego de la revisión del trabajo de investigación titulado: "Análisis a los procesos de control interno de los activos fijos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del IESS)- Macas" cantón Morona, provincia Morona Santiago, periodo 2016-2017; perteneciente a la Srta. CARLA MELANIA CALLE CARMILEMA, ha sido aprobado.

Con sinceros sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

Ing. Martha Ruiz

**DOCENTE CARRERA DE
CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**