



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
ESCUELA DE CONTABILIDAD

“EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA EN EL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2010.”

Monografía previa a la obtención del título de Ingenieras en Contabilidad y Auditoría.

AUTORAS:

FABIOLA ENCALADA CAPELO
JEANNETH LITUMA ORELLANA

DIRECTOR:

ING. COM. FRANKLIN ORTIZ FIGUEROA

CUENCA – ECUADOR

2011

DEDICATORIA

“Si uno persevera, Dios no se niega a nadie”.

Santa Teresa de Avila

A mi padre, Luis que está junto a Dios, y desde el cielo me guía.

A mi esposo, Fernando, a mi hija Mikaela, por su comprensión y apoyo, paciencia que me han brindado durante mi formación profesional.

A mi madre, Sara, mis hermanos Jackeline y Franklin, que siempre me han apoyado en tus mis proyectos.

Fabiola Encalada C.

DEDICATORIA:

“Los pensamientos son cosas, cosas muy poderosas cuando se combinan con la exactitud del propósito, la perseverancia y un imperioso deseo de convertirlas en riquezas, o en otros objetos materiales.”

Napoleón Hill

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento de mi vida, enseñándome con su ejemplo que de las cosas que se obtienen con esfuerzo tienen siempre mayores recompensas.

Jeanneth Lituma O.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por guiarnos para culminar esta meta.

A la Universidad del Azuay, la Facultad de Ciencias de la Administración, por nuestra formación profesional.

A los distinguidos profesores de los que hemos recibido sus importantes y valiosos conocimientos.

Al Ing. Com. Franklin Ortiz F., Director de nuestra Monografía, por dedicarnos su tiempo y apoyo incondicional en la realización de este trabajo.

Al Hospital Mariano Estrella, en la persona del Director, Dr. Fernando Vidal M. y a todos los funcionarios que aquí laboran, por la buena voluntad, transparencia y colaboración en todo lo requerido para la ejecución de este proyecto.

Y a todas las personas que de una u otra manera han hecho posible concluir con éxito este reto de nuestras vidas.

Gracias...

INDICE DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE CONTENIDOS	V
INDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX

INTRODUCCION

	1
--	---

CAPITULO I: LA INSTITUCION

	2
--	---

1.1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION	2
1.2. DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	3
1.3. MISION	5
1.4. VISION	6
1.5. OBJETIVOS INSTITUCIONALES	6
1.6. ORGANIGRAMA	9
1.7. ANALISIS DEL FODA	10
1.8. ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA	19

CAPITULO II: FUNDAMENTOS

	20
--	----

2.1 AMBIENTE INTERNO DE CONTROL	21
2.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	23
2.3. IDENTIFICACION DE EVENTOS	23
2.4. EVALUACION DE RIESGOS	23
2.5. RESPUESTA AL RIESGO	24
2.6. ACTIVIDADES DE CONTROL	24
2.7. INFORMACION Y COMUNICACIÓN	25
2.8. SUPERVISION Y MONITOREO	26

CAPITULO III: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

	29
--	----

3.1. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO (COSO I)	30
3.2. ANALISIS DE RESULTADOS, DETERMINANDO NIVELES DE CONFIANZA Y RIESGO	45

3.3. INTERPRETACION DE RESULTADOS A TRAVES DE GRAFICOS	46
3.4. ELABORACION DE HOJAS DE HALLAZGOS DE LOS ASPECTOS NEGATIVOS	49
3.5. ELABORACION DEL INFORME FINAL DE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, INCLUIDOS LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFIA	89

INDICE DE ANEXOS

ANEXO No. 1: OFICIO CON AUTORIZACION	90
ANEXO No. 2: COPIAS DE REGISTROS OFICIALES	91
ANEXO No.3: IMPRENSION HOJA ELECTRONICA DE GASTOS	92
ANEXO No. 4: CUESTIONARIOS DE LOS 4 FUNCIONARIOS	93

RESUMEN

El Hospital Mariano Estrella, es una entidad pública que pertenece a la Dirección Provincial de Salud del Azuay – MSP, ubicada en el Sector de Lazareto – Cantón Cuenca, que presta de servicios de salud de Primer Nivel de Atención.

Se realizó la Evaluación del Sistema de Control Interno del Programa de Maternidad Gratuita en el Hospital Mariano Estrella, de acuerdo a las Normas de Control Interno, utilizando las Técnicas de Evaluación de Control Interno, como son: observación y el cuestionario.

Para concluir se realizó el informe en base a los hallazgos encontrados, de los que partieron las recomendaciones y conclusión del trabajo.

ABSTRACT

Mariano Estrella Hospital is a public institution that is part of the Province of Azuay's Health Department- MSP (Health Ministry) in Lazareto sector- Cuenca County; it provides Primary health services.

An evaluation of the Internal Control System of the Maternity's Free Program in Mariano Estrella Hospital was performed according to the Internal Control Regulations and using Internal Control evaluation techniques, such as observations and surveys.

To conclude, a report was presented based on the findings with the subsequent conclusions and recommendations.



Diana Lee Rodas
Translated by,

Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

El control interno es un proceso cuyo fin es el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos institucionales, con la finalidad de optimizar los recursos utilizándolos con eficacia y eficiencia, acorde a las leyes, normas y disposiciones.

Se ha realizado la evaluación del Sistema de Control Interno al Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella, basándonos en el informe del modelo COSO I, en el cual identificaremos los aspectos positivos y negativos de los diferentes componentes del mismo.

El primer capítulo hace referencia al conocimiento general del Hospital, en el que consta antecedentes, misión, visión, FODA, valores institucionales, estructura organizativa.

El segundo capítulo, abarca la parte conceptual de los Fundamentos del Sistema de Control Interno, se describirán los conceptos básicos.

El tercer y último capítulo, está integrado por la Evaluación del Sistema de Control Interno, a través de la aplicación del cuestionario, que nos dará la oportunidad de realizar los hallazgos, el informe, recomendaciones y conclusiones.

CAPITULO I: LA INSTITUCION

1.1. Antecedentes de la Institución

Al Norte de la ciudad de Cuenca, en las faldas de la Loma de Culca, se encuentra ubicada la casa hacienda que fue donada por El Doctor Mariano Estrella (farmaceuta), para albergar a los pacientes con enfermedad de Hansen que provenían de la provincia del Azuay Guayas, Manabí y Loja.¹

En 1885, mediante un decreto del Congreso Nacional queda oficialmente creada la casa de asistencia, asignándosele un presupuesto fijo por parte del Estado.

Desde sus inicios, las personas que estaban a cargo de la atención de los enfermos de Hansen eran los padres Dominicos, las madres Dominicanas de Francia y el propio Dr. Mariano Estrella

Desde entonces, la principal función desempeñada por esta casa de salud estuvo enfocada en la atención, cuidado y tratamiento de los pacientes que presentaban enfermedad de Hansen.

Sin embargo con la aparición de la cura de esta patología y la evidencia de que es innecesaria la permanencia de dichos enfermos en aislamiento, se ha ido reduciendo grandemente el número de pacientes atendidos por lepra, quedándose únicamente en el Hospital aquellos pacientes indigentes que una vez fueron diagnosticados de Lepra y que en la actualidad no poseen familia ni sitio a donde ir.

En 25 de abril de 1972, se publicó en el Registro Oficial No. 48, el Acuerdo Ministerial 247, se decreta suprimir las Juntas de Asistencia Social y serán asumidos por el Ministerio de Salud Pública².

¹ Informe Técnico, Vidal, F.- Flores, Diego, Noviembre 2010, Pag.3.

² Registro Oficial No. 48, Abril 25, 1972.

Con el Acuerdo Ministerial No. 01422 del 14 de junio de 1999, se regionaliza la Provincia del Azuay, quedando con 10 Áreas de Salud y los Hospitales: Vicente Corral Moscoso, Aida León de Rodríguez Lara – Girón y Hospital Dermatológico Mariano Estrella³.

En el año de 1995, y gracias a la iniciativa de médicos que trabajaban en la institución y a la presión de la comunidad necesitada de atención en salud, se abre la atención al público a través de consulta externa. Se conformó un Comité de Salud con la participación de los moradores del sector y se organizó el Proceso de Autogestión para de esta manera implementar los servicios de Odontología y consultorios para Medicina General.

Actualmente, tiene bajo su responsabilidad el cuidado de los dos pacientes que padecieron Hansen y que aún viven en las instalaciones del Hospital, debido a que sus familiares les han abandonado y con su avanzada edad no pueden vivir solos, es decir se les brinda atención geriátrica.

En el marco del nuevo modelo de atención, se cuenta con el servicio de visitas médicas domiciliarias, realizadas por los Equipos Básicos de Salud (EBAS), que van en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector. De igual manera como parte del MAIS, se realizan controles escolares a las instituciones educativas de la zona de influencia del Hospital, y se trabaja intensamente con el programa de escuelas promotoras de salud, del cual forman parte conjuntamente con la escuela fiscal Benjamín Ramírez.

1.2. Descripción de la Institución

El Hospital Dermatológico Mariano Estrella se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, al Norte de la ciudad de Cuenca, pertenece a la parroquia

³ Acuerdo Ministerial No. 01422, Junio 14, 1999.

Bellavista, dentro del barrio conocido como Lazareto (zona urbana marginal), pertenece al Área de Salud Nro. 2 Miraflores.⁴

LIMITES

Al Norte: Parroquia Sinincay – Río Machángara

Al Sur: Avenida Abelardo J. Andrade

Al Este: Barrio San Pedro de Cebollar

Al Oeste: Parroquia Miraflores

El área de influencia del Hospital son los siguientes sectores: Loma de Cullca, Perpetuo Socorro, La Floresta, Lazareto, Yanaturo Alto, Yanaturo Bajo, María Auxiliadora, Ciudadela Atenas del Ecuador, Ciudadela Jaime Roldós, Ciudadela Yanaturo, Ciudadela Miraflores, Tierras Coloradas, Jesús del Gran Poder.⁵

GRAFICO No.1

POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA, POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS 2010

Total	- 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 a	15-19 a	20-64 a	65-74 a	+75 años	Embarazad	MEF 10-49	MEF 15-49	DOC CU	DOC MAM	6-11 meses	6-23 meses	12-23	6-36 meses	12-36	2-4 años
8349	158	598	755	782	906	4616	327	208	198	2758	2355	1942	1245	83	233	151	436	353	447

FUENTE: INFORME TECNICO

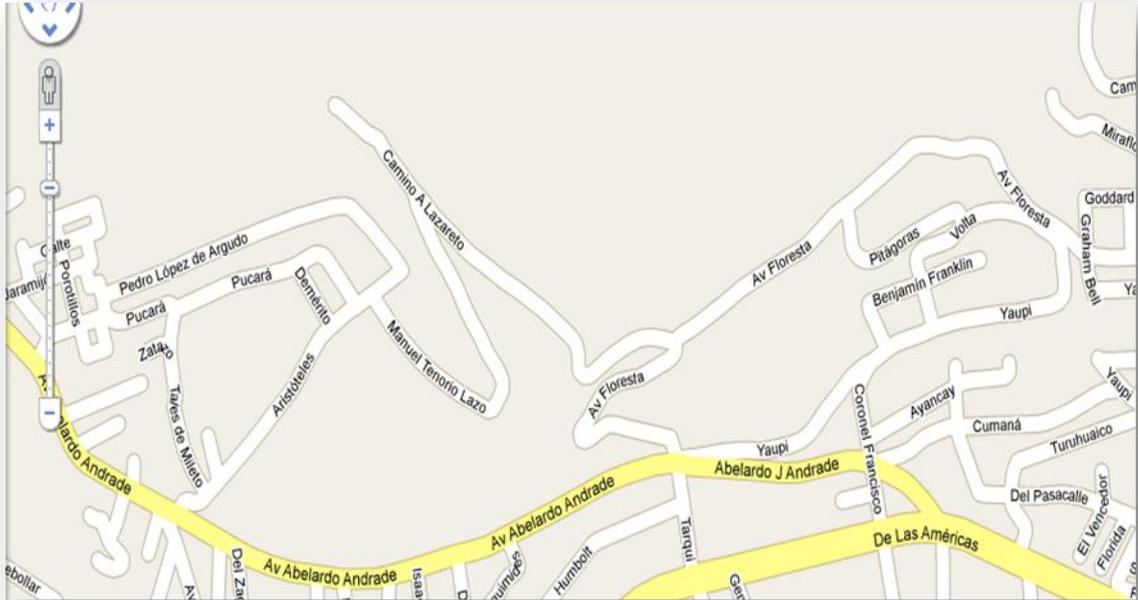
ELABORADO POR: DRA. DIANA HERMIDA

⁴ Informe Anual de Evaluación de Desempeño, 2010.

⁵ Sala Situacional 2010.

GRAFICO No.2

MAPA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA



FUENTE: INFORME TECNICO
ELABORADO POR: DRA. DIANA HERMIDA

1.3. Misión

Brindar a toda la población del área de influencia del Hospital Mariano Estrella, incluso a aquellas poblaciones distantes y sin acceso a unidades operativas; atención de calidad con calidez, humanizada, eficiente y programas de salud con estrategias basadas en APS Atención Primaria de Salud, curación y rehabilitación; que satisfagan la demanda, usando complementariamente la medicina convencional, ancestral y alternativa, con un enfoque intercultural, de género y generacional, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los usuarios, brindándoles satisfacción a sus necesidades y respetando el medio ambiente, en el marco de las políticas del buen vivir.

1.4. Visión

El Hospital Mariano Estrella garantizará a todos los usuarios del servicio y a la población del área de influencia, condiciones de vida saludables, sin discriminaciones con atenciones y acceso a medicina ancestral, convencional y alternativa de manera oportuna equitativa y solidaria, con prestaciones de APS, eficientes y de calidad con calidez; respetando las particularidades de cada realidad local y de sus habitantes.

1.5. Objetivos de la Institución

a) Dar respuesta a las necesidades de los usuarios y de la comunidad

- Cumplimiento de los programas establecidos por el MSP.
- Gratuidad de los servicios; fortalecer el acceso gratuito de toda la población a la Atención Primaria de Salud, especialmente en el sector rural, las comunidades y pueblos indígenas y afro ecuatorianos; respetando los valores y la diversidad cultural para la reducción de la mortalidad y morbilidad.
- Fortalecer el trabajo de los equipos EBAS (Equipos Básicos de Salud), en el marco del Nuevo Modelo de Atención en Salud.
- Involucramiento continuo con la comunidad.
- Gestión e implementación de proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida y la accesibilidad a servicios de salud, en los grupos vulnerables y minoritarios de la población.
- Equipamiento de la nueva unidad Centro Materno Infantil Miraflores, y gestión de recursos humanos estables para dicha unidad.

b) Mejora continua de la calidad en el servicio

- Implementación del proyecto calidad con calidez en la atención en salud.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios ofertados por la institución
- Fortalecimiento del modelo de salud integral, familiar, comunitaria, intercultural, con base en la atención primaria de salud, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

- Capacitación continúa del personal de salud.
- Monitorización permanente del POA (Plan Operativa Anual), PPI, PLIS (Plan Local Integral en Salud), para garantizar el cumplimiento de las metas y el desarrollo adecuado de los proyectos planteados.
- Humanización y calidad de trato con enfoque intercultural.

c) Garantizar el óptimo funcionamiento del Centro Materno Infantil Miraflores

- Gestión de recursos humanos suficientes y capacitados para el funcionamiento de la nueva unidad
- Gestión de recursos para la culminación de la obra y el equipamiento de la misma
- Gestiona la mejora de los accesos (vialidad) hacia la nueva unidad
- Implementar la atención 24 horas en la nueva unidad.
- Implementar proyectos y programas que fomenten la atención con equidad, sin discriminación, con calidad, calidez y con enfoque de género, generacional e intercultural; garantizando la accesibilidad de toda la población a las prestaciones ofertadas en el centro Materno infantil Miraflores.

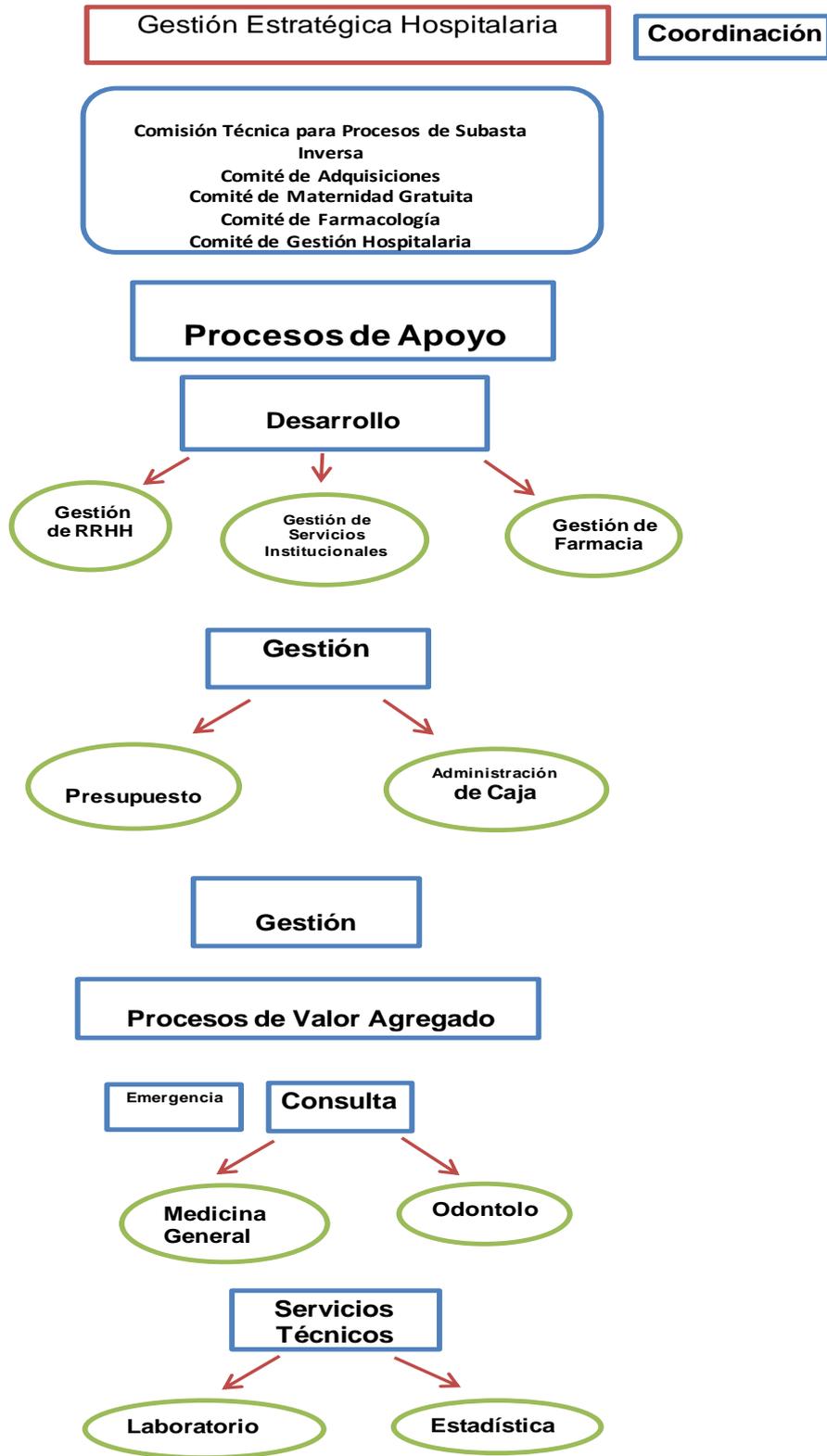
VALORES INSTITUCIONALES

PRINCIPALIZACIÓN DEL USUARIO/A	Los pacientes que acuden a nuestro servicio y a los que servimos en la comunidad y domicilio son el centro de todas nuestras actividades
CALIDAD	Brindamos servicios de calidad en todas nuestras instancias
EFICIENCIA	Óptima utilización de nuestros recursos
RESPECTO	Respeto mutuo entre compañeros de trabajo hacia nuestros usuarios

SOLIDARIDAD	Con las necesidades de los usuarios y de la comunidad
VOCACIÓN DE SERVICIO	Dirigido hacia la comunidad y a los usuarios/as a los que nos debemos
COMPROMISO	Trabajamos en equipo para lograr nuestros objetivos
RESPONSABILIDAD	En nuestras acciones y compromisos
CALIDEZ Y AMABILIDAD	Trato cortés sin preferencias, ni discriminaciones, con enfoque intercultural, de género y generacional

1.6. Organigrama

GRAFICO No. 3 MAPA DE PROCESOS



FUENTE: INFORME TECNICO
ELABORADO POR: DRA. DIANA HERMIDA

El personal que labora en el Hospital Mariano Estrella, cuenta con el siguiente listado de personal, en el que consta, la profesión y las funciones de cada uno de ellos:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIONES	FUNCIONES
1	ABAD SACOTO MARÍA CRISTINA	EGRESADA DE TURISMO	GUARDALMACÉN
2	ARPI PATIÑO PATRICIA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	ENFERMERA RURAL
3	DÁVALOS CORDERO PEDRO MAURICIO	ODONTOLOGO	ODONTÓLOGO TRATANTE
4	ESCADÓN VÁSQUEZ ANITA LUCIA	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN DE CAJA
5	FARFÁN ZHININ MILTON MAURICIO	BACHILLER	SERVICIOS GENERALES
6	FLORES MONTESINOS DIEGO JAVIER	MEDICO	MEDICO TRATANTE (COORDINADOR)
7	FLORES MONTESINOS ROSA ELIZABETH	ODONTOLOGA	ODONTÓLOGA TRATANTE
8	GALARZA ÑIGUEZ GERARDO RENÉ	DOCTOR EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE
9	GALARZA MACHUCA MARIO EUGENIO	DOCTOR EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE
10	GARATE ORTIZ GUIDO FABIÁN	CICLO BASICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD
11	GUAMAN BUESTAN MARIANA DE JESÚS	BACHILLER	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD
12	IDROVO CALLE DIANA ROCÍO	DOCTORA EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE
13	ÑIGUEZ MENDIETA RUTH CECILIA	BACHILLER	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
14	JARAMILLO MASA LUZ SARA	ECONOMISTA	SERVICIOS INSTITUCIONALES
15	NARVÁEZ ANDRADE MARTHA CECILIA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	ENFERMERA
16	ORTEGA UYAGUARI GRACIELA	BACHILLER	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
17	PÉREZ CABRERA JAVIER ENRIQUE	BACHILLER	SERVICIOS GENERALES
18	PESANTEZ MOROCHO HUGO OMAR	BACHILLER	JEFE FINANCIERO
19	RODAS RIERA SONIA ILIANA	BACHILLER	SECRETARIA
20	ROJAS BURÍ MARITZA JACQUELINE	LICENCIADA EN ENFERMERIA	ENFERMERA
21	SANANGO MUÑOZ MARÍA NARCISA	LCDA.CIENCIAS DE LA EDUCACION	AUXILIAR DE FARMACIA
22	SÁNCHEZ TORRES KATY ELIZABETH	BIOQUIMICA	LABORATORISTA
23	SANTANA DELGADO PATRICIA ALEXANDRA	DOCTORA EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE
24	SOSA ZURITA ROSARIO JUDITH	LICENCIADA EN ENFERMERIA	ENFERMERA COORDINADORA
25	TORRES VALDEZ MARITZA AUXILIADORA	DOCTORA EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE
26	VERDUGO CRESPO CARLOS ARTURO	ABOGADO	RECURSOS HUMANOS (e)
27	VIDAL MOSCOSO MARIO FERNANDO	DOCTOR EN MEDICINA	MEDICO TRATANTE (DIRECTOR ENC.)

FUENTE: COORDINACION DE RRHH - HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
ELABORADO AUTORAS

1.7 Análisis del FODA

1.7.1 FORTALEZAS

- Contar con una nuestra estructura física
- Apertura al cambio
- Apoyo de la Dirección Provincial de Salud del Azuay
- Prestigio de la calidad de atención

- Contar con un equipo de trabajo comprometido y solidario con los propósitos de la institución.
- Contar con un buen vínculo con la Comunidad y sus Organizaciones.
- Personal formado, capaz y flexible ante el cambio

1.7.2 OPORTUNIDADES

- Reestructuración del MSP y de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, destinada a resultados institucionales e impactos sociales.
- Incremento significativo de los Recursos Económicos para la Salud.
- Cambio positivo de la actitud de la ciudadanía frente a los servicios públicos de salud.
- Apoyo de otras Instituciones: Gobierno Provincial, Gobernación del Azuay, Alcaldía.

1.7.3 DEBILIDADES:

- Falta de trabajo en equipo
- Cultura de servicio al usuario
- Valores institucionales débiles
- Mal manejo de los recursos humanos y materiales
- Ausencia de liderazgo
- Ausencia de Motivación
- Falta de estabilidad a nivel directivo
- Falta de equipamiento en la nueva unidad
- Falta de conocimiento real del número de personas que practica medicina ancestral y alternativa en la zona de influencia del HME
- Baja implicación de personal en labores de planificación
- Falta de difusión de los diferentes programas del MSP al personal del HME.
- Incumplimiento del horario normal de trabajo de personal que labora en el Hospital.

1.7.3 AMENAZAS:

- Falta de consenso entre los dirigentes comunitarios
- Falta de presupuesto para la implementación de los diferentes programas del MSP.
- Pugna de poderes entre la Comunidad y el Hospital
- Existencia de inequidad salarial.
- Alto porcentaje de migración de los pobladores
- Inseguridad permanente, estamos ubicados en una zona altamente delincuencia

Una vez que contamos con la información del FODA que mantiene el Hospital Mariano Estrella, vamos a realizar el análisis, a través de la matriz cruzada, es decir confrontar las fortalezas frente a las oportunidades, que nos dará una visión de cómo está el Hospital para aprovechar de estos factores externos (oportunidades). Así mismo se comparará las debilidades frente a las amenazas.

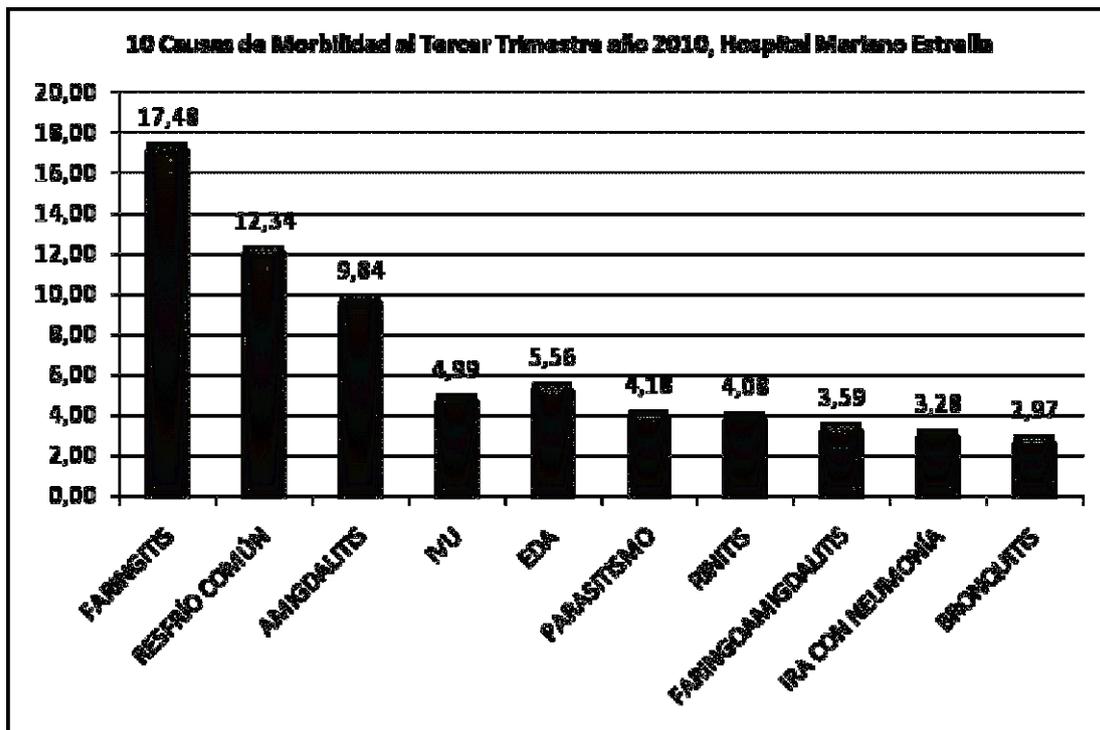
Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas
Dentro de la nueva estructura del MSP, se va a fortalecer los diferentes niveles de atención, y si ya se cuenta con una estructura física nueva, es positivo porque se puede ofertar más prestaciones de salud y en mejores condiciones	Es una amenaza para el Hospital y su personal, la falta consensos entre los dirigentes comunitarios, por lo que el personal no trabaja en equipo, sus valores institucionales son débiles y por la falta de difusión de los diferentes programas del MSP al personal del HME, provocando pugna de poderes entre la Comunidad y el Hospital
El contar con un equipo de trabajo comprometido y solidario con los propósitos de la institución, es una fortaleza frente a la Oportunidad de la Reestructuración del MSP, que traerá consigo cambios drásticos en organización, funciones y acciones	La baja implicación de personal en labores de planificación se hace más notoria frente a la falta de presupuesto para la implementación de los diferentes programas del MSP
El prestigio de la calidad de atención, ha cambiado la actitud de la ciudadanía frente a los servicios públicos de salud, el Hospital tiene mayor aceptación de sus servicios	Las debilidades más fuertes en el Hospital son la Ausencia de Liderazgo, Falta de estabilidad a Nivel Directivo, Incumplimiento del horario normal de trabajo de personal que labora en el Hospital, se presentan muchas de las veces por la existencia de inequidad salarial
El Apoyo de la Dirección Provincial de Salud del Azuay al incrementar significativamente los Recursos Económicos, es muy bueno y necesario frente también a la Reestructuración del MSP	Por la ubicación del Hospital en una zona altamente delincuencia, hace que la inseguridad sea permanente, y en el Hospital no existe una propuesta para minimizar este riesgo

Al realizar el análisis cruzado del FODA, podemos observar que las fortalezas son pocas con relación a las oportunidades que el ambiente externo nos ofrece, además no pueden ser aprovechadas ante tantas debilidades dentro del Hospital, lo que maximiza las amenazas externas.

Se hace necesario trabajar en el Talento Humano, en motivarlo y comprometerlo con los objetivos institucionales porque su desconocimiento lleva a perder espacios dentro del accionar político y social en la comunidad en donde se encuentra el Hospital.

PRODUCCIÓN HOSPITAL MARIANO ESTRELLA 2010

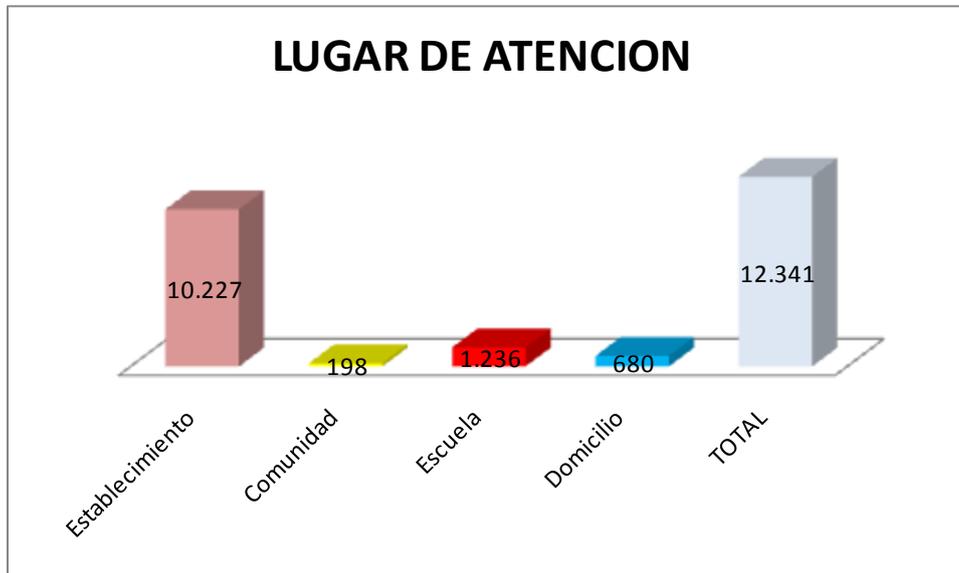
GRAFICO No. 4



FUENTE: INFORME TECNICO
ELABORADO POR: DR. DIEGO FLORES M.

GRAFICO No.5

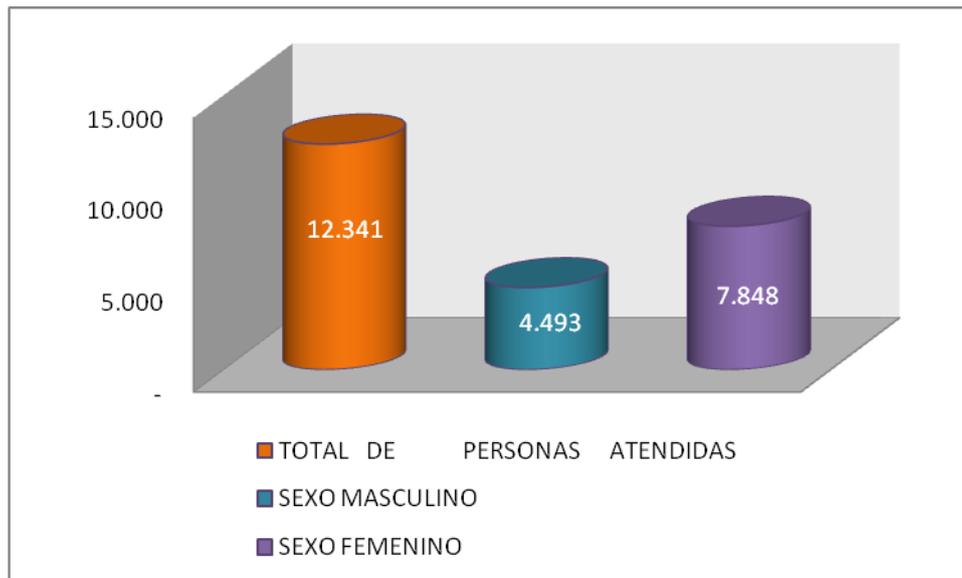
LUGAR DE ATENCIÓN	
Establecimiento	10.227
Comunidad	198
Escuela	1236
Domicilio	680
TOTAL	12.341



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A.
ELABORADO POR: AUTORAS

GRAFICO No.6

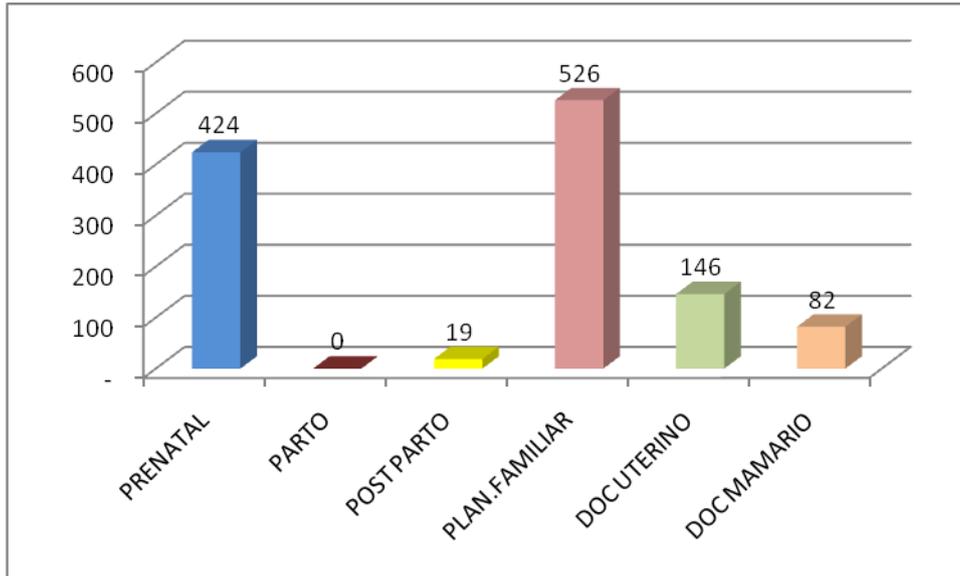
ATENCIÓNES SEGÚN EL SEXO		
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
12.341	4.493	7.848



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A.
ELABORADO POR: AUTORAS.

GRAFICO No.7

ATENCIONES A MUJERES	
PRENATAL	424
PARTO	0
POST PARTO	19
PLAN.FAMILIAR	526
DOC UTERINO	146
DOC MAMARIO	82
TOTAL	1.197



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A.
ELABORADO POR: AUTORAS

GRAFICO No.8

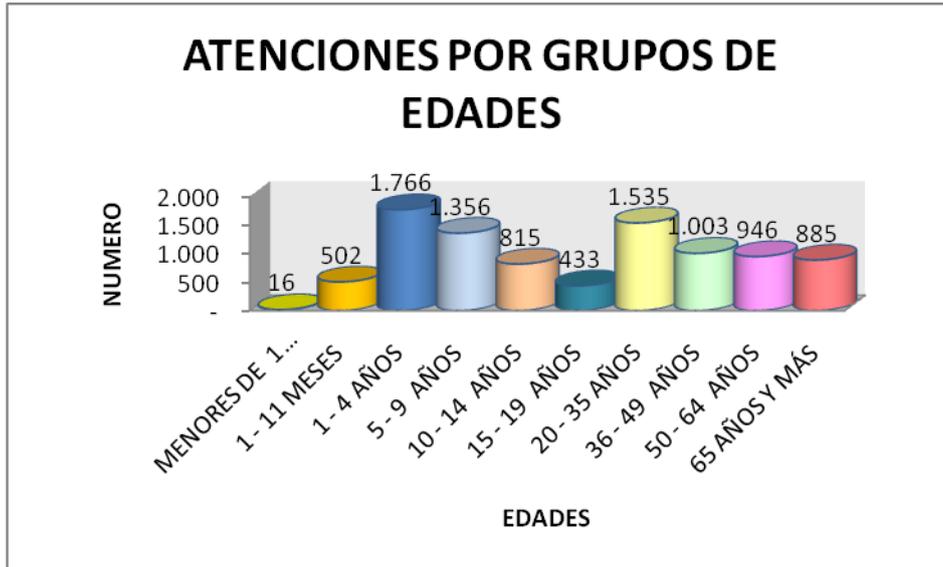
ATENCIONES A NIÑOS	
TIPOS	NUMERO
< 1 AÑO Primera	115
< 1 AÑO Subsecuente	58
1 - 4 Años Primera	459
1 - 4 Años Subsecuente	85
5 - 9 Años	503
Adolescentes 10 - 14 Años	470
Adolescentes 15 - 19 Años	193
TOTAL	1.883



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A.
ELABORADO POR: AUTORAS

GRAFICO No.9

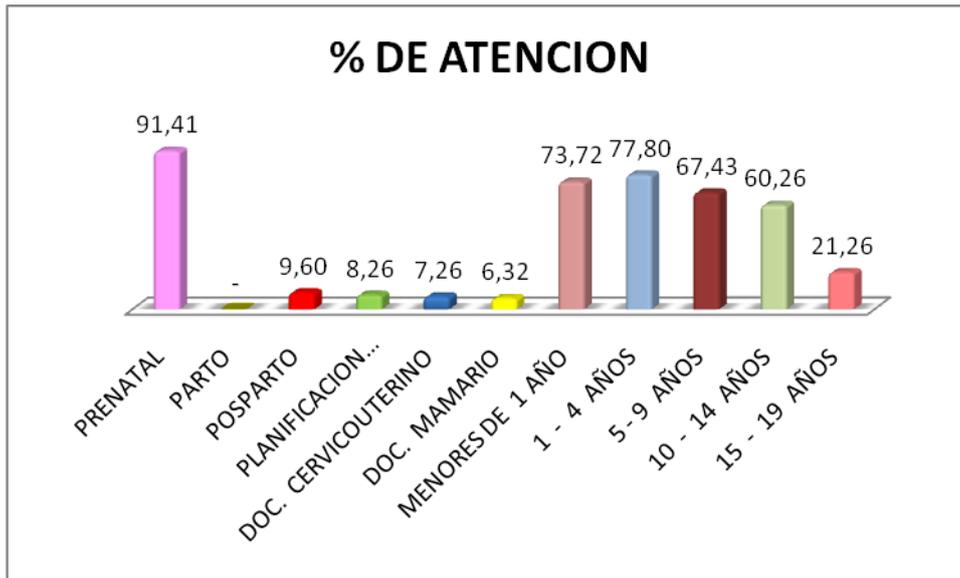
ATENCIONES POR GRUPOS DE EDADES	
EDADES	NUMERO
MENORES DE 1 MES	16
1 - 11 MESES	502
1 - 4 AÑOS	1.766
5 - 9 AÑOS	1.356
10 - 14 AÑOS	815
15 - 19 AÑOS	433
20 - 35 AÑOS	1.535
36 - 49 AÑOS	1.003
50 - 64 AÑOS	946
65 AÑOS Y MÁS	885
TOTAL	9.257



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A.
ELABORADO POR: AUTORAS

GRAFICO No.10

COMPONENTES	% DE ATENCION
PRENATAL	91,41
PARTO	-
POSPARTO	9,60
PLANIFICACION FAMILIAR	8,26
DOC. CERVICOUTERINO	7,26
DOC. MAMARIO	6,32
MENORES DE 1 AÑO	73,72
1 - 4 AÑOS	77,80
5 - 9 AÑOS	67,43
10 - 14 AÑOS	60,26
15 - 19 AÑOS	21,26



FUENTE: ESTADISTICA D.P.S.A
ELABORADO POR: AUTORAS

1.8 Estructura Económica y Financiera

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	COMPROMETIDO	DEVENGADO	% EJEC
01 ADMINISTRACION GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	8.435,88	14.150,68	22.586,56	21.545,22	21.545,22	95,39
03 00 000 001 EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO	7.574,64	0,00	7.574,64	7.574,64	7.574,64	100,00
03 EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS	36.624,64	0,00	36.624,64	36.624,64	36.624,64	100,00
20 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	228.460,79	20.059,86	248.520,65	243.439,90	243.439,90	97,96
LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA						
Otros Servicios	0,00	374,00	374,00	374,00	374,00	100,00
Medicinas y Productos Farmacéuticos	0,00	6.339,05	6.339,05	6.338,76	6.338,76	100,00
Materiales para Laboratorio y Uso Médico	0,00	2.218,45	2.218,45	2.214,30	2.214,30	99,81
50 00 031 001 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA	0,00	8.931,50	8.931,50	8.927,06	8.927,06	99,95
50 00 050 001 RENOVACION GENERACIONAL	0,00	36.652,17	36.652,17	36.652,17	36.652,17	100,00
50 PLAN ANUAL DE INVERSIONES	0,00	45.583,67	45.583,67	45.579,23	45.579,23	99,99
TOTAL	273.521,31	79.794,21	353.315,52	347.188,99	347.188,99	98,27

FUENTE: GESTION FINANCIERA D.P.S.A
ELABORADO POR: AUTORAS

CAPITULO II: FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (COSO I)

El Control Interno, su finalidad y concepto han sufrido modificaciones que se han ido adaptando a su verdadero significado, así tenemos que: “ La Comisión de Normas de control Interno de la Organización Internacional de Instituciones Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), definió al control interno como el Plan de organización y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, orientados a proporcionar una garantía razonable de que se cumplen los objetivos de promover operaciones metódicas, económicas eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada...”⁶

Luego de varias manifestaciones de diversas agrupaciones profesionales a nivel mundial, en 1992, fue emitida la definición que aparece en el Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Teadway Comision), denominado Integral Control – Integrated Framework (IC-IF), conocido como COSO I, que describe como: “Un proceso ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos institucionales agrupados en tres categorías, a saber: 1. La efectividad y eficiencia de las operaciones; 2. La confiabilidad de la información financiera; 3. El cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables a la organización”⁷.

Mediante el siguiente gráfico, se puede demostrar la composición del control interno:

⁶ Manual de Participante, Seminario de Control Interno –ERM, Universidad del Azuay, ORTIZ F., Franklin, Diciembre 2010. Sección 1.2.1

⁷ Ibidem, Sección 1.2.1.

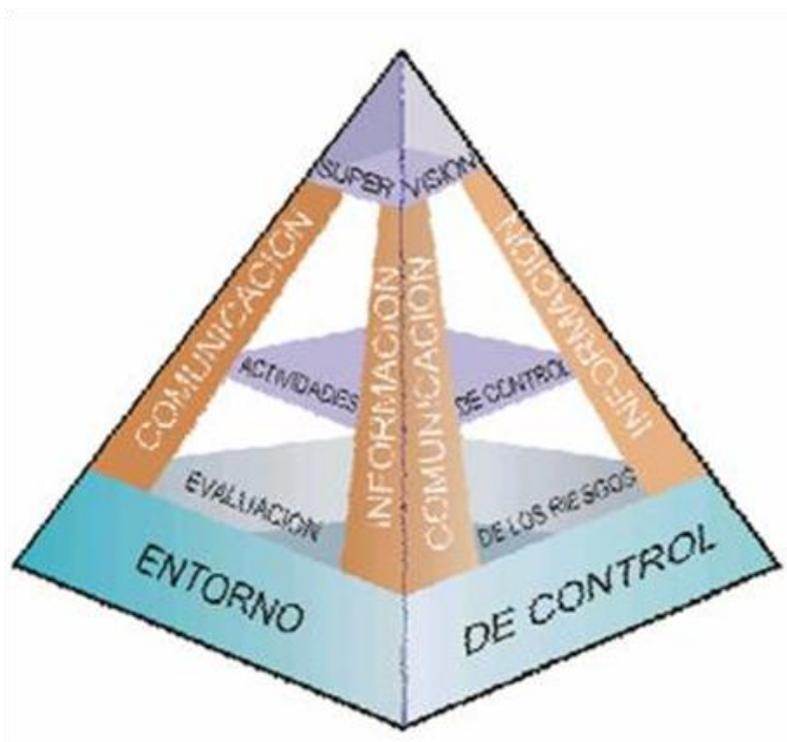


Gráfico No. 11

Fuente: Manual de Participante, Seminario de Control Interno –ERM, Universidad del Azuay, ORTIZ F., Franklin, Diciembre 2010. Sección 1.2.1

Elaborado por: Autoras

El ámbito de aplicación del COSO, motivo de este proyecto, es el Hospital Mariano Estrella, al ser una institución pública, que estará controlada, supervisada, fiscalizada y auditada por la Contraloría General del Estado, que será el ente encargado de regular el funcionamiento, cumplimiento de la visión, misión y objetivos institucionales, así como también la utilización de los recursos, administración y custodia de los bienes públicos.

El control interno, es un proceso que lo aplica la máxima autoridad de la institución, para proteger los recursos públicos enfocados al cumplimiento de los objetivos institucionales. Los componentes del Control Interno son:

2.1 AMBIENTE INTERNO DE CONTROL

Es el conjunto de circunstancias que marcan el desarrollo de las acciones de la empresa/institución y su transcendencia, es el factor

fundamental para todos los componentes del control interno, otorgando disciplina y estructura.

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma en que son desarrolladas las operaciones, se establecen los objetivos y estiman los riesgos. Igualmente, tiene relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo. Son elementos del ambiente de control, entre otros, integridad y valores éticos, estructura orgánica, asignación de autoridad y responsabilidad y políticas para la administración de personal.

No es suficiente que el código de ética y los valores institucionales sean creados o desarrollados por ciertos funcionarios de la entidad, sino, es indispensable que sean conocidos y practicados por todos los integrantes de la empresa, así como también sus usuarios externos, llámense estos, proveedores y/o pacientes.

Dentro del ambiente se evalúan los riesgos y se definen las actividades de control, tendientes a neutralizarlos, así como también se capta la información y a través de un proceso supervisado y corregido de acuerdo con las circunstancias.

“Los elementos del Ambiente de Control son:

- La integridad personal y profesional y los valores éticos de la gerencia y el resto del personal, incluyendo una actitud de apoyo hacia el control interno todo el tiempo a través de la organización;
- Competencia;
- La filosofía y el estilo gerencial de los superiores;
- Estructura organizacional;
- Políticas y prácticas de recursos humanos.”⁸

⁸ Manual de Participante, Seminario de Control Interno –ERM, Universidad del Azuay, ORTIZ F., Franklin, Diciembre 2010. Sección 1.3.2.

2.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la Dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

2.3 IDENTIFICACION DE EVENTOS

Los eventos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciado entre riesgos y oportunidades. Estas últimas reviertan hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fijar objetivos.

2.4 EVALUACION DE RIESGOS

A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes en una empresa se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto al nivel de la organización (internos y externos) como de la actividad, permitiendo lograr una administración eficiente y eficaz, por medio de la toma de acciones oportunas, para prevenir y enfrentar las posibles consecuencias de los riesgos detectados.

Los procedimientos para la evaluación de riesgos de una manera apropiada, se realiza mediante los siguientes pasos:

- 1. Identificación del riesgo:** análisis de riesgos interactivos y continuos, relacionándolos con los objetivos de la entidad, comprensión, incluye riesgos debidos a factores externos e internos, tano a nivel de la entidad como de sus actividades.
- 2. Valoración del riesgo:** A través de una estimación de la importancia de los riesgos, valorándolos de acuerdo a la probabilidad de que el riesgo ocurra.

- 3. Evaluación de la tolerancia al riesgo de la organización:** Ante cambios en el entorno operacional, personal nuevo, sistemas de información nuevos y modernos, nuevas tecnologías, reestructuración interna, etc.

- 4. Desarrollo de respuestas:** De la evaluación realizada se pueden obtener cuatro respuestas: transferencia, tolerancia, tratamiento o eliminación, de las cuales la más relevante es el tratamiento porque es el mejor mecanismo para tratar el riesgo.

En todas las entidades, sin importar su tamaño, tipo de negocio, estructura, naturaleza o industria, se encuentran riesgos a todos los niveles, los mismos que afectan su capacidad de mantener su fortaleza financiera e imagen institución positiva, brindando servicios de calidad, con personal capacitado y comprometido con la empresa.

2.5 RESPUESTA AL RIESGO

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

2.6 ACTIVIDADES DE CONTROL

Son políticas y procedimientos establecidos para minimizar los riesgos y su impacto y lograr los objetivos de la empresa.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos, para el diseño de políticas y

procedimientos de control que ayudarán a asegurar que las acciones identificadas como necesarias sean eficazmente llevadas a cabo.

En la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento, estipulan claramente los tiempos del control y son: en forma previa, continua y posterior:

“a) Control previo.- Los servidores de la institución, analizarán las actividades institucionales propuestas, antes de su autorización o ejecución, respecto a su legalidad, veracidad, conveniencia, oportunidad, pertinencia y conformidad con los planes y presupuestos institucionales;

b) Control continuo.- Los servidores de la institución, en forma continua inspeccionarán y constatarán la oportunidad, calidad y cantidad de obras, bienes y servicios que se recibieren o prestaren de conformidad con la ley, los términos contractuales y las autorizaciones respectivas; y,

c) Control posterior.- La unidad de auditoría interna será responsable del control posterior interno ante las respectivas autoridades y se aplicará a las actividades institucionales, con posterioridad a su ejecución”⁹

2.7 INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La información y la comunicación son factores esenciales dentro de la organización para ejecutar todos los objetivos del control interno.

La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida en forma oportuna a todo el personal de la organización con la finalidad de que asuman sus responsabilidades individuales, intercambiando la información necesaria para conducir, manejar y controlar sus operaciones.

⁹ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Cap.2, Sección 1, Pag.6, 2002.

La información operacional, financiera y de cumplimiento conforma un sistema para posibilitar la dirección, ejecución y control de las operaciones, el mismo que generan datos internos como externos de la empresa, que son herramientas necesarias para la toma de decisiones.

A través de la información y comunicación y sus componentes nos permiten realizar los siguientes procesos en la organización:

- Los sistemas de información deben apoyar la toma de decisiones y gestión de riesgos.
- La administración (dirección), debe enviar un mensaje señalando a cada uno de sus funcionarios sus responsabilidades.
- El personal debe entender su rol individual y su repercusión en la obtención de los objetivos institucionales.

2.8 SUPERVISION Y MONITOREO

El objetivo es asegurar que el control interno funciona adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión:

2.8.1. Seguimiento Continuo:

Son aquellas incorporadas a las actividades normales y recurrentes que se ejecutan en tiempo real, requieren y brindan respuestas oportunas. Estas actividades intervienen en cada uno de los componentes del control interno, enfocándose en actividades irregulares, antiéticas, antieconómicas, ineficientes e ineficaces del control interno.

2.8.2. Evaluaciones puntuales:

Se aplican para medir la efectividad del control interno y asegurar el cumplimiento de los objetivos deseados, basados en métodos predeterminados y procedimientos establecidos.

Constituyen en sí todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, priman una disciplina apropiada y principios definidos. Con técnicas y herramientas que sirven para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control aceptados y validados.

Las deficiencias o debilidades del sistema de control interno detectadas a través de los procedimientos de supervisión deben ser comunicadas a fin de que se adopten las medidas correspondientes y esta información debe ser difundida tanto a los responsables de la función como las autoridades superiores.

Técnicas de Evaluación del Control Interno:

Para la evaluación de Control Interno, se puede utilizar varias técnicas de tanto individuales como de manera combinada, que nos permitan identificar de mejor manera los riesgos, así tenemos las siguientes:

- **Los cuestionarios:** Se estructuran los cuestionarios en base a preguntas a ser respondidas por los funcionarios responsables de diversas áreas, procesos, actividades objeto de evaluación, las mismas que deben tener la opción de respuestas afirmativas o negativas y en caso de que no sea aplicable en la evaluación la respuesta sería NA. Los cuestionarios son herramientas de uso común en las organizaciones, para obtener información sobre la existencia y efectividad de los controles internos en las diferentes áreas de la entidad.
- **La narrativa o descripción:** Es una herramienta que se construye con una descripción detallada de los procesos más relevantes, determinando debilidades en el control interno de las distintas áreas de la organización, de una forma objetiva.
- **Operaciones de pruebas o rastreos:** Podemos encontrar dos tipos de rastreo:

- **Progresivo:** Se realiza este a través de un seguimiento de las operaciones partiendo de la autorización para ejecutar las tareas hasta la culminación de las mismas.

- **Regresivo:** Es un proceso desarrollado de final a inicio de las actividades, utilizado en forma continua en la auditoría, para obtener un conocimiento íntimo y práctico de los principales puntos de control en las operaciones. Se puede aplicar de manera eficiente, observando y conversando con los funcionarios involucrados en los trabajos.

- **Confirmaciones o solicitudes de información:** Es una técnica directa para obtener la información por escrito de los funcionarios que ejecutan las tareas sujetas a verificación.

CAPITULO III: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con todos los antecedentes expuestos, y una vez determinado el programa al cual se aplicará el cuestionario para la evaluación del Sistema de Control Interno, del Hospital Mariano Estrella, esto es, la Ley de Maternidad Gratuita, su ejecución y aplicación durante el año 2010, con énfasis en las prestaciones y el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley pertinente.

Entre las prestaciones tenemos, para la madre y para el niño/a hasta los cinco años de edad:

1. Sub-bloque Control Prenatal
2. Sub-bloque Parto
3. Sub-bloque Emergencias Obstétricas
4. Sub-bloque Postparto
5. Sub-bloque Planificación Familiar
6. Sub-bloque Violencia Intrafamiliar –VIF-
7. Sub-bloque Detección Oportuna de Cáncer DOC
8. Sub-bloque Examen VIH
9. Sub-bloque Infecciones de Transmisión Sexual MEF
10. Sub-bloque Atención del Recién Nacido
11. Sub-bloque Atención Preventiva
12. Sub-bloque Atención AIEPI
13. Sub-bloque Leche Maternizada -LM-
14. Sub-bloque Atención odontológica Integral –AO-
15. Sub-bloque Componentes Sanguíneos –CS-
16. Sub-bloque Sangre Total -ST-

3.1. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

Se aplicó el Cuestionario de Control Interno, a cuatro funcionarios del Hospital Mariano Estrella y son:

- Dr. Fernando Vidal M., Director del Hospital;
- Dr. Carlos Verdugo C., Coordinador de Talento Humano
- Dr. Diego Flores, Coordinador Médico
- C.P.A. Hugo Pesantez, Administrador de Caja.

El cuestionario consta de 195 preguntas que tienen tres alternativas, tanto a las respuestas SI y NO, se les dieron el valor de dos puntos y 2 puntos también a la respuesta intermedia o cuando la pregunta es aplicada a medias o está en proceso. Los resultados son los siguientes.

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE CONTROL INSTITUCIONAL

PREGUNTAS SOBRE FACTORES DE RIESGO	PONDERACION	RESPUESTA 1		RESPUESTA 2		RESPUESTA 3		RESPUESTA 4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ambiente de Control									
Integridad y Valores éticos									
¿Posee la entidad un código de ética?	2		2		2		2		2
¿Las relaciones con los empleados, se basan en la honestidad y equidad?	2	2		2			2	2	
¿Se incorporan fundamentos éticos en los procesos y en el personal en la aplicación y cumplimiento de la ley de maternidad gratuita?	2	2		2			2	2	
¿Los funcionarios y empleados presentan denuncias sin temor a represalias?	2	2		2			2		2
¿Hay presión por cumplir los objetivos planificados en el Programa de Maternidad Gratuita?	2						2	2	
Filosofía y Estilo de la Alta Dirección									
¿La filosofía y estilo de la administración se reflejan en la forma en que establece las políticas, objetivos, estrategias su difusión y la responsabilidad de informar sobre su cumplimiento?	2	2		2			2	2	
¿Participa la dirección en las acciones de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2		2			2	2	
¿La administración presenta oportunamente información financiera y de gestión del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2		2			2	2	
Unidad de Gestión Hospitalaria									
¿La Unidad de Gestión Hospitalaria (UGH) brinda atención a novedades importantes y por ende el incumplimiento de las disposiciones legales?	2	2		2				2	
¿La Unidad de Gestión Hospitalaria cumple con su labor de conducción?	2	2		2				2	

Estructura Organizativa								
¿Existe estructura orgánica y funcional?	2	2		2		2		2
¿Existen manuales de procesos?	2	2		2				2
¿Se identifican con claridad los niveles de autoridad y responsabilidad?	2	2		2			2	2
¿Existe comunicación interna y externa?	2	2		2			2	2
¿Se actualiza el Reglamento Orgánico Funcional? (Organigramas)	2	2		2		2		2
Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida								
¿Existe responsabilidad y delegación de autoridad?	2	2		2			2	2
¿Existen normas y procedimientos relacionados con el control y descripciones de puestos de trabajo?	2	2		2				2
¿El número del personal está de acuerdo con el tamaño del Programa de Maternidad Gratuita aplicado en el Hospital así como la naturaleza y complejidad de sus actividades y sistemas?	2	2		2		2		2
Gestión del Capital Humano								
¿Existe un sistema de gestión del recurso humano?	2	2		2		2		2
¿Existen políticas y procedimientos para la contratación, formación, promoción y remuneración de los servidores de la empresa?	2	2		2			2	2
¿Se aplican sanciones disciplinarias?	2	2			2		2	2
¿Se revisan los expedientes de los candidatos a puestos de trabajo?	2	2		2			2	2
¿Aplican métodos para motivar a los funcionarios?	2	2						2
¿Existe comunicación de políticas, normas y sistemas al personal?	2	2		2			2	2
¿Se ha conformado el Comité de talento humano, para la evaluación del desempeño?	2	2		2		2		2
¿La administración del talento humano cuenta con políticas de clasificación, valoración, reclutamiento, selección, contratación, formación, evaluación, remuneración y estímulos del personal?	2	2		2		2		2
¿El Programa de Maternidad Gratuita cuenta con un plan de incentivos en relación con los objetivos y logros alcanzados?	2		2		2		2	2

¿El Programa de Maternidad Gratuita mantiene programas de capacitación que aseguren habilidades, destrezas y conocimientos en su personal para brindar un adecuado servicio al cliente?	2	2							2
¿El Programa de Maternidad Gratuita mantiene una política de motivación para la proactividad, planteamiento de iniciativas y creatividad del personal?	2						2		2
¿La dirección ha identificado los requerimientos de especialización del personal en áreas técnicas y de servicio?	2					2			2
¿Se establecen objetivos con indicadores de rendimiento y utilización de recursos?	2					2			2
¿Existen informes comparativos entre lo planificado y lo ejecutado?	2	2		2		2			2
¿Se revisan periódicamente en forma interna y externa los informes financieros y de gestión del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2		2		2		2	
¿Todos los niveles del hospital ponen a disposición de la ciudadanía y otros usuarios internos y externos, la información que manda la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública?	2	2		2			2	2	
Responsabilidad y Transparencia									
¿Tiene definido las obligaciones de cada uno de los funcionarios que intervienen en la ejecución del Programa de Maternidad Gratuita y estas son evaluadas periódicamente?	2	2		2		2			2
¿El hospital cuenta con un mecanismo de medición del tiempo que se tarda en la realización de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita?	2					2		2	
¿Existen medios con los que se difunde la información sobre las prestaciones del Programa de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2		2		2			2
SUBTOTAL	74	60	4	54	6	26	36	48	26
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS									
Objetivos Estratégicos									
¿La entidad cuenta con un plan estratégico para el Programa de la ley de Maternidad Gratuita, difundido interna y externamente, en concordancia con el plan de gobierno local?	2	2		2		2			2

¿La entidad cuenta con misión, visión, objetivos y las maneras para conseguirlos?	2	2		2		2		2	
¿El Programa de Maternidad Gratuita ha formulado indicadores de gestión institucionales y por cada dirección, que permitan medir y cuantificar las metas, objetivos y actividades planificadas con lo ejecutado?	2	2		2		2			2
¿El POA y el presupuesto del Programa de Maternidad Gratuita, son evaluados al menos trimestralmente a fin de tomar las acciones correctivas?	2	2				2			2
¿Las prestaciones de los servicios de la Ley de Maternidad Gratuita son importantes con relación a los servicios ofertados por el Hospital Mariano Estrella?	2	2		2		2		2	
¿Las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita son determinadas de acuerdo a su población asignada para el Hospital Mariano Estrella?	2	2		2		2		2	
¿Qué porcentaje representa el Presupuesto de la Ley de Maternidad Gratuita con relación al Presupuesto General del Hospital Mariano Estrella?	2						2	2	
Objetivos Específicos									
¿Se han fijado objetivos específicos (operativos, de información y cumplimiento) en los diferentes niveles y actividades que intervienen en el Programa de Maternidad Gratuita?	2	2		2		2			
¿Existe una conexión de los objetivos específicos del Programa de Maternidad Gratuita con los objetivos y planes estratégicos del Hospital Mariano Estrella?	2	2		2		2		2	
¿Se identifican factores críticos de éxito, indicadores de gestión, en cada proceso, unidad, sección, programa o proyecto y a sus integrantes, que participan en la ejecución del Programa de Maternidad Gratuita?	2								2
¿El personal de la administración participa en la propuesta de objetivos y consecución de los mismos?	2	2		2				2	
¿Existe la comunicación oportuna y suficiente para comunicar los objetivos al personal del Hospital Mariano Estrella?	2	2		2			2	2	

¿Ha sido difundida correctamente la Ley de Maternidad Gratuita a los Usuarios Internos del Hospital Mariano Estrella?	2	2					2		2
¿Se ha promocionado eficazmente las Prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita al Área de Influencia del Hospital Mariano Estrella?	2	2		2		2		2	
¿Se evalúa frecuentemente la ejecución de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2				2			2
¿Una vez evaluada la ejecución de la Ley de Maternidad Gratuita, se toman correctivos para mejorar los procesos en las prestaciones de esta Ley?	2	2				2			2
Relación entre los objetivos y componentes									
¿Existe conocimiento de los niveles de la organización, de los elementos establecidos y de los objetivos que se espera alcanzar con el Programa de Maternidad Gratuita?	2	2				2		2	
¿Los resultados obtenidos a través de la gestión, ejecutados y entregados están de acuerdo con el cronograma o plan de trabajo establecido?	2	2						2	
¿Se mantiene una visión de la entidad integral sobre los objetivos estratégicos, de operación, de información y de cumplimiento con sus componentes?	2	2		2		2		2	
¿Existe rotación de personal asignado a operaciones en funciones clave que garanticen el funcionamiento apropiado del Hospital en la prestación de sus servicios?	2		2		2		2	2	
Consecución de Objetivos									
¿Existe calidad de la información sobre eventos externos relacionados con los objetivos, principalmente los estratégicos y de operación?	2	2		2				2	
¿Se cuenta con la supervisión adecuada para medir el grado de consecución de los objetivos en todos los niveles de la entidad?	2		2		2	2			2
¿El Hospital ha incorporado controles en los procesos para cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos?	2	2		2		2			2
¿Se han implantado mecanismos de calidad en la supervisión de todos los niveles administrativos?	2					2			2
¿Existen informes de cumplimiento de indicadores y estándares del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2		2		2			2

¿Se evalúa periódicamente el POA a fin de tomar las acciones correctivas?	2	2		2		2			2
Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia									
¿Existe fijación del riesgo aceptado para los objetivos establecidos en el Programa de Maternidad Gratuita?	2			2			2		2
¿Existe supervisión y evaluaciones internas para medir la razonabilidad de los niveles de riesgo aceptado así como su tolerancia, con base en los resultados obtenidos?	2			2			2		2
¿Existe atención de los directivos a los cambios ocurridos entre el riesgo aceptado y los resultados?	2			2			2		2
SUBTOTAL	58	42	4	36	4	36	14	26	30
IDENTIFICACION DE EVENTOS									
Factores Internos y Externos									
¿La entidad cuenta con el apoyo de las autoridades para determinar los factores de riesgo internos y externos?	2	2		2					2
¿Existen mecanismos para identificar eventos de riesgos en la aplicación del Programa de Maternidad Gratuita tanto internos como externos?	2	2		2			2		2
¿Los funcionarios y demás personal de la entidad aportan para la determinación de estos riesgos?	2						2		2
¿Participan los funcionarios y empleados clave en la determinación de los factores de riesgo?	2						2		2
Identificación de Eventos									
¿Existe confiabilidad de la metodología utilizada para identificar eventos que puedan afectar el logro de los objetivos?	2			2			2		2
¿Los servidores del Hospital participan en la identificación de eventos?	2			2					2
¿Con que frecuencia se busca las inconsistencias o errores en la información que consta en la base de matriz de la Ley de Maternidad Gratuita?	2								2
¿Existe un método de verificación para la veracidad de la información plasmada en los formularios utilizados en la aplicación del Programa de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2		2			2		2

¿Se ha implantado técnicas para la identificación de eventos tales como: inventario de eventos, análisis interno, talleres de trabajo y entrevistas, análisis del flujo del proceso, etc.?	2	2		2			2		2
Categoría de eventos									
¿Existe idoneidad de la metodología utilizada para sistematizar y ordenar los eventos identificados dentro de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita?	2			2		2			2
¿Existe apoyo de la administración a las acciones orientadas a categorizar los eventos relacionados con la misión del Hospital?	2	2		2				2	
¿Relacionan las categorías de eventos de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita con los objetivos del Hospital?	2	2					2	2	
¿Se implantan políticas y procedimientos para informar a los servidores del Hospital, las categorías de eventos y su relación con los objetivos?	2	2		2			2		2
SUBTOTAL	26	14	0	18	0	6	12	6	20
EVALUACION DE RIESGOS									
Estimación de Probabilidad e Impacto									
¿Se evalúa los riesgos periódicamente para conocer la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos del Hospital?	2						2		2
¿Existe sanciones para los funcionarios que no cumplan con lo establecido en la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2		2			2	2	
¿Se evalúa los acontecimientos desde la perspectiva de la probabilidad e impacto, a base de métodos cualitativos y cuantitativos?	2						2		2
Evaluación de riesgos									
¿Existe idoneidad de la metodología y recursos utilizados para establecer y evaluar los riesgos en la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita?	2						2		2
¿Se han implantado técnicas de evaluación de riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos tales como: benchmarking, modelos probabilísticas y modelos no probabilísticas?	2		2		2		2		2

¿Existe información provista por el establecimiento de objetivos e identificación de eventos para evaluar los riesgos?	2						2		2
¿La documentación recopilada de los estudios efectuados es de calidad?	2						2		2
¿Existe transparencia de la información sobre los resultados de la evaluación del riesgo?	2								2
Riesgos Originados por los Cambios									
¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar al Hospital?	2	2		2			2		2
¿La información interna y externa ayuda a conocer hechos que pueden generar cambios significativos en el Hospital Mariano Estrella?	2	2		2			2		2
¿Se monitorea los nuevos riesgos del Hospital, originados por cambios que pueden afectar la consecución de los objetivos tales como: cambios en el entorno operacional, en el contexto económico, legal y social; nuevo personal, sistemas de información nuevos o modernizados, rápido crecimiento de la organización, tecnologías modernas, nuevos servicios y actividades, reestructuraciones internas, transacciones con el extranjero?	2	2		2					2
SUBTOTAL	22	8	2	8	2	4	14	4	18
RESPUESTA A LOS RIESGOS									
Categorías de Respuestas									
¿Existen mecanismos para el análisis de alternativas?	2	2		2					2
¿Existe la evidencia suficiente que respalde al análisis de alternativas?	2	2		2			2		2
¿La entidad ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos?	2	2		2			2		2
¿Existe apoyo de la administración en acciones orientadas al estudio de alternativas?	2	2		2					2
Decisión de Respuestas									
¿Existen mecanismos para la toma de decisiones?	2	2		2					2
¿Existe la evidencia suficiente que respalde la toma de decisiones?	2	2		2					2
¿Se comunica a los diferentes niveles del Hospital, las decisiones adoptadas.	2	2		2			2	2	

SUBTOTAL	14	14	0	14	0	0	6	2	12
ACTIVIDADES DE CONTROL									
Integración con las Decisiones sobre Riesgos									
¿Existe calidad de información y comunicación sobre las decisiones adoptadas por la dirección sobre el estudio de los riesgos?	2	2		2			2		2
¿El Programa de Maternidad Gratuita es evaluado anualmente sobre su gestión y los difunde a sus clientes internos y externos?	2	2		2					2
¿Se establece una matriz que relacione los riesgos seleccionados con los controles establecidos con el objeto de brindar una seguridad razonable de que los riesgos se mitigan y de que los objetivos se alcanzan?	2	2		2			2		2
Principales Actividades de Control									
¿Existe apoyo de la administración para el diseño y aplicación de los controles en función de los riesgos?	2	2		2		2			
¿Existen mecanismos para analizar las alternativas de controles a seleccionar?	2	2		2					2
¿Las actividades de control, incluyen los controles preventivos, detectivos, manuales, informáticos y de dirección?	2	2		2			2		2
¿Los niveles del Hospital implantan actividades de control en función de los riesgos y objetivos, tales como: revisiones y supervisiones, gestión directa de funciones o actividades, procesamiento de la información, repetición, validación, aseguramiento, especialización funcional, controles físicos, indicadores de rendimiento y utilización de los recursos y segregación de funciones?	2					2			2
Controles sobre los Sistemas de Información									
¿Existe un plan estratégico de tecnologías de información que guarde relación con los objetivos institucionales y la gestión de los riesgos?	2					2			2
¿Se han implantado actividades de control de los sistemas de información que incluyan a las fases informatizadas dentro del software para controlar el proceso?	2						2		2

¿Se han establecido controles generales sobre la gestión de la tecnología de información, su infraestructura, la gestión de seguridad y la adquisición, desarrollo y mantenimiento del software?	2						2		2
¿El Hospital cuenta con equipos tecnológicos (computadoras, scanner, impresora, internet) para brindar unos adecuados servicios a los usuarios?	2	2		2		2			2
¿El Hospital ha difundido e informado tanto a los usuarios internos como externos sobre la Ley de Maternidad Gratuita, sus prestaciones y obligaciones?	2	2		2		2		2	
¿El Hospital cuenta con señalética e información clara sobre los procedimientos para acceder a los servicios de la Institución?	2					2		2	
¿Se han implantado controles de aplicación relacionados con la integridad, exactitud, autorización y validez de la captación y procesamiento de datos?	2					2			2
¿Se han realizado controles de aplicación tales como: captación de errores en los datos, dígitos de control, listados predefinidos de datos, pruebas de razonabilidad de datos y pruebas lógicas?	2	2				2			2
SUBTOTAL	30	18	0	16	0	16	10	4	24
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN									
Cultura de Información en todos los Niveles									
¿Existen políticas en el Hospital relacionadas a la información y comunicación así como su difusión en todos los niveles?	2	2		2		2			2
¿Se ha establecido comunicación en sentido amplio, que facilite la circulación de la información tanto formal como informal en las direcciones, es decir ascendente, transversal, horizontal y descendente?	2	2		2					2
¿Los informes deben reunir atributos tales como cantidad suficiente para la toma de decisiones, información disponible en tiempo oportuno, datos actualizados y que correspondan a fechas recientes?	2	2		2					2

¿El Hospital mide periódicamente el grado de satisfacción de sus usuarios del Programa de Maternidad Gratuita, mediante encuestas, entrevistas u otro medio sistemático y directo?	2	2	2	2	2	2	2
¿Se comunica al personal del Hospital sobre los resultados periódicos de las encuestas realizados sobre la satisfacción de los usuarios del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2	2	2	2	2	2
¿Se han implantado de políticas de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?	2	2	2	2	2	2	2
Herramienta para la Supervisión							
¿Se suministra la información a las personas adecuadas, permitiéndoles cumplir con sus responsabilidades de forma eficaz y eficiente?	2	2	2	2	2	2	2
¿La información constituye una herramienta de supervisión, para conocer si se han logrado los objetivos, metas e indicadores de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2	2	2	2	2	2
Sistemas Estratégicos e Integrados							
¿Existen sistemas y procedimientos para la integración de todos los procesos del Hospital Mariano Estrella que intervienen en la ejecución, supervisión y control del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2	2	2	2	2	2
¿Se ha emitido un plan estratégico de tecnologías de información que guarde relación con los objetivos del Hospital y la gestión de los riesgos?	2	2	2	2	2	2	2
¿Existen políticas que permitan la integración de la información de la Ley de Maternidad Gratuita y su aplicación?	2	2	2	2	2	2	2
¿Los sistemas de información son ágiles y flexibles para integrarse eficazmente con la comunidad y terceros vinculados?	2	2	2	2	2	2	2
Confiabilidad de la Información							
¿Existen sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos de las prestaciones, presupuesto, atenciones y servicios de la Ley de Maternidad Gratuita?	2	2	2	2	2	2	2
¿Se realiza con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información de las prestaciones del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2	2	2	2	2	2

¿La información, además de oportuna, es confiable?	2	2		2		2		2	
¿La información es de calidad, su contenido es adecuado, oportuno, está actualizado, es exacto, está accesible?	2					2		2	
¿La información identifica los riesgos sobre errores o irregularidades, a través de los controles establecidos?	2	2		2				2	
¿Existen mecanismos de control por parte de la Unidad de Gestión Hospitalaria para evaluar los procesos y los sistemas de información?	2	2		2					2
Comunicación Interna									
¿Se comunica oportunamente al personal respecto de sus responsabilidades?	2	2		2			2		2
¿Se denuncia posibles actos indebidos?	2	2		2		2		2	
¿Las autoridades toman en cuenta las propuestas del personal respecto de formas de mejorar la productividad y la calidad?	2	2		2				2	
¿Existe comunicación con usuarios, autoridades provinciales y proveedores?	2	2		2					2
¿Los servidores del Hospital saben cómo sus actividades se relacionan con el trabajo de los demás?	2	2		2		2			2
¿Existen mecanismos o herramientas para presentar denuncias sobre actos indebidos o incumplimientos de la Ley de maternidad Gratuita?	2	2		2			2	2	
¿Se ha establecido un nivel de comunicación sobre las normas éticas?	2					2			2
¿La Dirección de Salud ha realizado reportes periódicos sobre los resultados de ejecución del POA. Evaluando el avance físico de las metas y objetivos programados por cada área de operación?	2	2		2				2	
Comunicación Externa									
¿Se comunica a terceros sobre el grado de ética de la entidad?	2	2		2		2			2
¿La administración toma en cuenta requerimientos de clientes, proveedores, organismos reguladores y otros?	2	2		2					2
¿Se actualiza permanentemente la página WEB del Hospital Mariano Estrella?	2				2		2		2

¿La unidad de comunicación ha implantado canales externos a los usuarios sobre el diseño o la calidad de los servicios?	2						2		2
¿En los mecanismos de comunicación existen manuales, políticas, instructivos, escritos internos, correos electrónicos, novedades en los tableros de anuncios, videos y mensajes en la página web?	2		2		2		2		2
¿En la Comunicación a la comunidad las obras y acciones hablan más QUE las palabras?	2	2		2		2			2
¿Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control?	2	2		2		2			2
SUBTOTAL	66	50	4	50	6	36	12	18	48
SUPERVISIÓN Y MONITOREO									
Supervisión Permanente									
¿Con que frecuencia se compara los registros del sistema contables sobre las asignaciones, su ejecución y respaldos del Programa de Maternidad Gratuita?	2	2				2		2	
¿Se evalúa y supervisa en forma continua la calidad y rendimiento del sistema de control interno, su alcance y la frecuencia, en función de la evaluación de riesgos?	2	2		2		2			2
¿Los Directores deben definir los procedimientos para que se informe las deficiencias de control interno?	2	2		2		2		2	
¿Se ha implantado herramientas de evaluación, que incluyan listas de comprobación, cuestionarios, cuadros de mando y técnicas de diagramas de flujo?	2						2		2
¿Los auditores y asesores internos y externos deben facilitar periódicamente recomendaciones para reforzar la gestión de riesgos corporativos?	2	2		2			2		2
Supervisión Interna									
¿Se ha tomado en cuenta resultados de auditorías anteriores?	2		2		2	2		2	
¿Existe planes de acción correctiva?	2	2		2		2		2	
¿La Unidad de Gestión Hospitalaria accede a la información sin restricción para que actúe con oportunidad?	2	2		2				2	

¿Existe apoyo a la Unidad de Gestión Hospitalaria para que oriente sus actividades a la evaluación de riesgos importantes, relacionados con actividades que generan valor?	2	2		2			2	2	
¿Existe apoyo de Directores a la ejecución del POA de la Unidad de Gestión Hospitalaria?	2	2		2			2	2	
Supervisión Externa									
¿Las autoridades toman atención a los informes de auditores internos, externos y SRI?	2	2		2				2	
¿Existen planes de acción correctiva y el grado del cumplimiento del mismo?	2	2		2				2	
¿Existe coordinación entre auditores internos y externos?	2	2		2			2		2
¿El Director del Hospital disponen el cumplimiento inmediato y obligatorio de las recomendaciones de los informe de auditoria interna y de la Contraloría General del Estado?	2	2		2			2	2	
SUBTOTAL	28	24	2	22	2	10	12	20	8
TOTAL	318	230	16	218	20	134	116	128	186

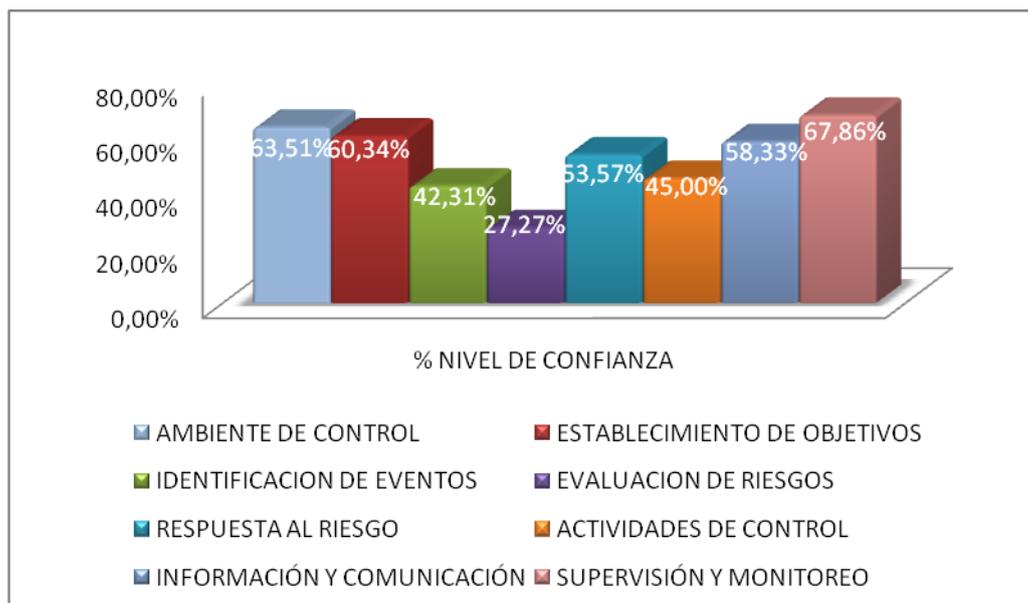
3.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS, DETERMINANDO NIVELES DE CONFIANZA Y RIESGO.

Una vez que se contaban con los cuestionarios contestados por los funcionarios antes mencionados, se tabuló los mismos, realizando la sumatoria por pregunta, con cuyo resultado se dividió para cuatro que fueron en los que se aplicó el cuestionario, y este será el resultado final, donde obtenemos las siguientes ponderaciones, que están agrupados por componentes para su análisis:

ORDEN	COMPONENTES	PONDERACIÓN TOTAL	CALIFICACIÓN TOTAL	CALIFICACION PROMEDIO	% NIVEL DE CONFIANZA	% NIVEL DE RIESGO
1	AMBIENTE DE CONTROL	74	188	47	63,51%	36,49%
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	58	140	35	60,34%	39,66%
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	26	44	11	42,31%	57,69%
4	EVALUACION DE RIESGOS	22	24	6	27,27%	72,73%
5	RESPUESTA AL RIESGO	14	30	8	53,57%	46,43%
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	30	54	14	45,00%	55,00%
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	66	154	39	58,33%	41,67%
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	28	76	19	67,86%	32,14%
	TOTALES	318	710	178	52,28%	47,72%

Para distinguir de mejor manera, a continuación se presenta un gráfico, donde podemos observar el Nivel de Confianza de los componentes del Sistema de Evaluación del Control Interno en el Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella.

Los niveles de confianza de los diferentes componentes del Sistema de Evaluación del Control Interno, oscilan entre 27,27 y 67,86%, lo que nos indica que el manejo y ejecución del Programa de Maternidad Gratuita, tiene niveles de confianza medios en su mayoría y el nivel de riesgo, estaría inversamente proporcional a estos porcentajes.



La escala de evaluación de los niveles de confianza, se manejan bajo los siguientes rangos:

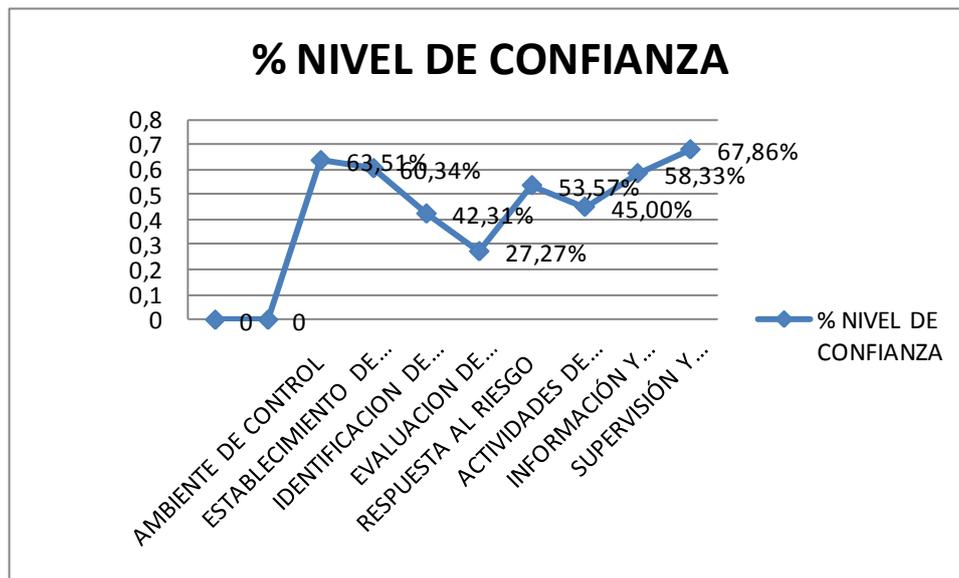
NIVEL DE CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA
PORCENTAJE	15% a 50%	51% a 75%	76% a 95%

3.3 INTERPRETACION DE RESULTADOS A TRAVES DE GRAFICOS

Hay que tener en cuenta que en toda organización existe un porcentaje total del 20% de riesgo inherente, puesto que este no se lo puede eliminar, y los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario son los detallados a continuación, donde podemos ver que cinco de los ocho componentes analizados cuentan con un nivel de confianza moderado, lamentablemente no hay componentes con nivel de confianza alto, lo que si encontramos con niveles de confianza bajos en los componentes: Identificación de Eventos, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control.

ORDEN	COMPONENTES	% NIVEL DE CONFIANZA	CALIFICACION		
			BAJO	MODERADO	ALTO
			15% A 50%	51% A 75%	76% A 95%
1	AMBIENTE DE CONTROL	63,51%		X	
2	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	60,34%		X	
3	IDENTIFICACION DE EVENTOS	42,31%	X		
4	EVALUACION DE RIESGOS	27,27%	X		
5	RESPUESTA AL RIESGO	53,57%		X	
6	ACTIVIDADES DE CONTROL	45,00%	X		
7	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	58,33%		X	
8	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	67,86%		X	

GRAFICO No.11



Fuente: Resultado de los Cuestionarios
Elaborador por: Autoras

Partiendo de los resultados obtenidos de la evaluación del control interno en el Hospital Mariano Estrella, se obtuvo un 52,28% de nivel de confianza total que se encuentra en el intervalo “Moderado”.

Analizando cada uno de los componentes; en el Ambiente de Control encontramos un nivel de confianza del 63,51%, a pesar de no poseer un código de ética y con áreas críticas como la de Recursos Humanos, dado que éste solamente se preocupa por la nómina ya que no cuenta con un Orgánico Funcional.

El componente Establecimiento de Objetivos, con un 60,34% de nivel de confianza, no contaban con objetivos específicos y las metas que tenían no eran socializadas con los miembros de la Institución.

La Identificación de Eventos, con un nivel bajo de confianza de 42,31%, a pesar de contar con manuales para la ejecución del Programa de Maternidad Gratuita, no son difundidos a todos, por lo que no se aplican. Igualmente no se han identificado los eventos, incertidumbres y potenciales riesgos.

La Evaluación de Riesgos, obtuvo una calificación de 27,27%, es decir un nivel de confianza bajo, porque no se han implementado técnicas de evaluación de riesgos, no se evalúan los documentos para comprobar su calidad, no existen metodologías para evaluar los riesgos en la ejecución del Programa de Maternidad Gratuita.

El nivel de confianza del 53,57%, que es moderado, obtuvo el componente Respuesta al Riesgo, como resultado, porque los Directivos tienen herramientas para tomar decisiones frente a situaciones, pero como Institución no cuentan con mecanismos para evitar estos riesgos.

Las Actividades de Control, tuvieron un resultado el 45,00% de nivel de confianza, que es bajo, no se controlan la calidad de la información sobre los riesgos, tampoco se realizan controles preventivos, detectivos, manuales, informáticos y de dirección. Inclusive estas actividades hacen falta en los sistemas informáticos.

Con un nivel de confianza del 53,86% fue el resultado del componente de Información y Comunicación, que es moderado, pero el Programa de Maternidad Gratuita no cuenta con un Plan Estratégico de tecnologías de Información, que guarde relación con los objetivos del Hospital. Además la comunicación interna no es la mejor, porque no se da a conocer de sus responsabilidades oportunamente a los funcionarios.

La Supervisión y Monitoreo, dio como resultado de 67,86% de nivel de confianza, que es moderada, porque no se han considerado los resultados u observaciones de auditorías anteriores, de igual forma queda demostrado que no existe apoyo de la Dirección para la ejecución del POA.

3.4 ELABORACION DE HOJAS DE HALLAZGOS DE LOS ASPECTOS NEGATIVOS

A partir del análisis de los componentes de acuerdo a los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados a cuatro de los funcionarios del

Hospital Mariano Estrella, con la utilización de métodos como son los papeles de trabajo, a base de los hallazgos más significativos.

Los atributos de los hallazgos son y en el presente trabajo hemos encontrado los siguientes hallazgos:

Condición: La realidad encontrada,

Criterio: Cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento, lo que debe ser),

Causa: Qué originó la diferencia encontrada

Efecto: Qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 001
TÍTULO:	FALTA DE CODIGO DE ETICA	
CONDICIÓN:	El Hospital Mariano Estrella, no cuenta con el Código de Ética	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 200-01 INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS: La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización.	
CAUSA:	Incumplimiento a disposiciones existentes	
EFFECTO:	El personal no cuenta con directrices de comportamientos que limitan su accionar o enmarcan sus acciones, sin garantizar el buen uso de los recursos.	
CONCLUSIÓN:	Es importante que la Dirección del Hospital, trabaje en la creación e implantación del Código de Ética, el mismo que debe ser difundido y concientizado en todo el personal para comprometerlos a trabajar bajo las reglas estipuladas en el mencionado Código.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Conformará un comité para que encargue de diseñar el Código de Ética para el Hospital.</p> <p>Coordinador de Talento Humano: Será el encargado de difundir y verificar el cumplimiento de lo estipulado en el Código de Ética aprobado por la Dirección del Hospital</p>		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 002
TÍTULO:	FILOSOFIA Y ESTILO DE ALTA DIRECCION	
CONDICIÓN:	La Dirección del Hospital, aplica las disposiciones emanadas por ente superior, pero no genera políticas, objetivos y estrategias que son previamente difundidas al personal, así como también no se les informa sobre los resultados obtenidos en la ejecución de los programas, es decir no existe seguimiento ni directrices.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 200-02 ADMINISTRACION ESTRATEGICA , Establece que en una institución se debe establecer indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.	
CAUSA:	Falta de conocimiento de las obligaciones asumidas al desempeñar el cargo de la Dirección de una Institución.	
EFFECTO:	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos inconclusos por no aplicar las herramientas de administración que son: planificación, ejecución, control y supervisión y retroalimentación. • Personal desinformado sobre los avances del Programa de Maternidad Gratuita. 	
CONCLUSIÓN:	No existe seguimiento ni directrices creadas por la Dirección del Hospital, para cumplir los objetivos planificados por la Autoridad Superior.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Se debe empoderar de sus responsabilidades y realizar seguimientos continuos a la ejecución de los diferentes programas, así también mantener informado al personal sobre los avances y logros alcanzados para motivar sus acciones o comprometerlos.</p>		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 003
TÍTULO:	UNIDAD DE GESTION HOSPITALARIA	
CONDICIÓN:	En el Hospital Mariano Estrella, no funciona la Unidad de Gestión Hospitalaria ni ejecuta lo que tiene estipulado en el Manual de Áreas y Hospitales. En el Hospital, faltan hilos conductores que se encarguen de dar seguimiento y directrices a los programas, procesos y acciones; por lo que el personal hace sus funciones sin control y sin apoyo de la Unidad de Gestión Hospitalaria que no cumple con sus responsabilidades	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: 100-03 RESPONSABLES DE CONTROL INTERNO . En las empresas e instituciones el control interno es responsabilidad de todos, y más aún si los funcionarios son integrantes de un Comité o Unidad de Control, como en este caso es la Unidad de Gestión Hospitalaria.	
CAUSA:	Los integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria, no han asumido sus responsabilidades, para cumplir con lo que corresponde a sus nuevas asignaciones que constan en el Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud.	
EFFECTO:	El personal realiza sus funciones sin control y sin apoyo de la Unidad de Gestión Hospitalaria, no cumpliendo con sus responsabilidades, estas son realizadas a su criterio personal.	
CONCLUSIÓN:	En el Hospital no funciona la Unidad de Gestión que se encargue de planificar, supervisar y controlar el cumplimiento de todas obligaciones del Hospital, a través de evaluaciones de desempeño.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Dispondrá la presentación de informes en forma continua a la Unidad de Gestión Hospitalaria, sobre cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades.</p> <p>Coordinador de Talento Humano: Realizará seguimiento y evaluaciones continuas a los integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria, para evaluar su gestión y en caso de incumplimiento de éstas, tomará las medidas correctivas necesarias.</p> <p>Integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria: Como todo servidor público tiene la obligación de que las actividades asignadas sean cumplidas, informadas y evaluadas por los superiores, por lo tanto deben reportar en forma continua los avances de las gestiones a ellos asignadas.</p>		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 004
TÍTULO:	FALTA DE UN ORGANICO FUNCIONAL	
CONDICIÓN:	El Hospital Mariano Estrella, no tiene Estructura Organizacional y Funcional ni el Reglamento Orgánico funcional, que determinen los niveles jerárquicos, las funciones de cada unidad y las líneas de comunicación entre éstas.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 200-04 ESTRUCTURA ORGANICA: Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado, en el cual se deben establecer las responsabilidades, acciones y cargos, a la vez deben asignar los niveles jerárquicos y funciones para todo el personal.	
CAUSA:	Los directivos del Hospital, no han tomado acciones para establecer la estructura funcional y el Reglamento que lo respalde, motivando que los integrantes del Hospital, que determinen sus responsabilidades, obligaciones y tareas a ser evaluadas. Falta de empoderamiento de los funcionarios del Hospital.	
EFFECTO:	Desconocimiento de sus obligaciones, por lo que no colaboran en el cumplimiento de los objetivos institucionales y limitan el asignar responsabilidades y delegar funciones. Falta de conocimiento de la interrelación entre los procesos que intervienen en la ejecución de los programas.	
CONCLUSIÓN:	La falta de definición de la Estructura Orgánica Funcional, que es la columna vertebral de toda institución, determina que no exista orientación básica para respaldar el cumplimiento de las actividades.	
RECOMENDACIONES:		
Coordinador de Talento Humano: Diseñará una Estructura Orgánica Funcional y formular el Reglamento Orgánico Funcional, y además socializar a todo el personal, realizando procesos de retroalimentación, para consolidar los aportes que sean necesarios a fin de contar con una herramienta de utilidad para la institución.		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro.005
TÍTULO:	FALTA DE ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES	
CONDICIÓN:	En el Hospital Mariano Estrella, se ha venido designado a los directores pero como encargados, lo cual ha motivado que no se comprometan ni asumen la responsabilidad de conducir a la institución hacia cambios.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 200-05 DELEGACION DE AUTORIDAD: La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas, ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas incluyendo las responsabilidades y autorizaciones para efectuar cambios.	
CAUSA:	No hay un compromiso, para la asignación de autoridades, delegando la autoridad y competencia. Falta de actitud proactivas para tomar nuevas responsabilidades Personal que se limita a hacer solo lo necesario	
EFFECTO:	Acumulación de actividades, procesos y programas a cargo de determinados funcionarios sin la debida delegación de funciones, lo que produce que los demás se mantengan al margen de lo que suceda en la Institución, provocando distanciamientos y separaciones que repercuten en el cumplimiento de los objetivos institucionales.	
CONCLUSIÓN:	La delegación de funciones o tareas debe incluir además de la responsabilidad en el cumplimiento de lo asignado, también la asignación de la autoridad necesaria a fin de que los servidores puedan emprender acciones oportunas para ejecutar su cometido de manera eficiente y eficaz	
RECOMENDACIONES:		
Director del Hospital: Diseñará un plan de acción para el hospital, donde asigne responsabilidades al titular y a todos los funcionarios, a fin de que se socialice las metas y objetivos del Hospital para un determinado periodo y se logre comprometer al personal con tareas a ellas asignadas, con pleno conocimiento y concientización de las metas institucionales.		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 006
TÍTULO:	INSUFICIENTE GESTION DE CAPITAL HUMANO	
CONDICIÓN:	El sistema de gestión de capital humano, es insuficiente, porque no se aplican políticas y procedimientos de contratación, promoción y remuneración de personal, nombrándose al personal directamente de la Dirección de Salud.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 407-01 PLAN DE TALENTO HUMANO: Dentro de la gestión de Capital Humano, incluye planes de talento humano que se sustentaran en el análisis de la capacidad resolutive de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales.	
CAUSA:	El personal es contratado por la Dirección Provincial de Salud del Azuay y asignado al Hospital. Además no concuerda la Tipología del Hospital (Hospital Dermatológico Mariano Estrella) con las funciones que realiza, esto es, atención de primer nivel, ya que no brinda servicios de hospitalización ni especializada porque le hace falta la infraestructura física y el personal.	
EFEECTO:	<ul style="list-style-type: none"> • Que a pesar que el Hospital emite informes técnicos para la contratación de personal, las decisiones se toman en la Dirección de Salud. • Por la falta de personal, no es posible brindar las prestaciones que la Ley de Maternidad Gratuita dispone para un Hospital, y no únicamente atención primaria. 	
CONCLUSIÓN:	Que el Hospital Mariano Estrella, brinda atención primaria, a pesar de que es una Unidad Operativa de segundo nivel, por lo que se deben realizar las gestiones pertinentes para conseguir el presupuesto adecuado a fin de contratar mayor personal, concluir con la construcción de la estructura física y equipar totalmente el Hospital para prestar los servicios que debe hacer un Hospital de su tipo.	
RECOMENDACIONES:		
Al Director del Hospital: Presionará a la Dirección de Salud a fin de se reconozca al Hospital Mariano Estrella, como un Hospital del Día, con lo que obtendría mayor apoyo en su presupuesto y recursos humanos.		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 007
TÍTULO:	FALTA DE PLAN ESTRATEGICO	
CONDICIÓN:	El Hospital Mariano Estrella no cuenta con un Plan Estratégico para el Programa de Maternidad Gratuita donde se indiquen los objetivos, metas, políticas, estrategias y acciones.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 200-04 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.	
CAUSA:	<ul style="list-style-type: none"> • No se ha formado un equipo de trabajo para establecer un plan estratégico para el Programa de Maternidad Gratuita donde se detalle concretamente los objetivos, metas políticas, estrategias, funciones de los empleados, etc. 	
EFFECTO:	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimientos de todo el personal de sus funciones de trabajo • Problemas en definir las estrategias y acciones a tomar para cumplir con los objetivos y metas. • Los miembros del hospital no colaboran para el cumplimiento de los objetivos. 	
CONCLUSIÓN:	Es indispensable contar con un Plan Estratégico para el Programa de Maternidad Gratuita con lo que se pretende coordinar la toma de decisiones de forma que la organización pueda avanzar en una dirección claramente definida.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Realizará el Plan Estratégico debido a que es una herramienta fundamental para el Hospital Mariano Estrella ya que este documento constituye para todos los que forman parte de la realidad de Hospital una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros con la mirada puesta en los Usuarios o Pacientes para ofrecer un servicio de calidad con calidez.</p>		
REALIZADO POR:		Fabiola Encalada C.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 008
TÍTULO:	NO SE HAN IDENTIFICADO LOS RIESGOS Y SUS IMPACTOS	
CONDICIÓN:	El personal del Hospital Mariano Estrella, no ha participado en la determinación de los riesgos que tiene la institución para alcanzar los objetivos, por tanto de las acciones tomadas no son con base estratégica.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 300-01 IDENTIFICACION DE RIESGOS: Los directivos identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos. Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos.	
CAUSA:	No se han tomado decisiones estratégicas por parte de los directivos institucionales, para fijar los objetivos del Hospital y las acciones a futuro, por tanto, se evidencia la falta visión en el manejo del Hospital.	
EFFECTO:	No se alcanzan a cumplir los objetivos planificados.	
CONCLUSIÓN:	Al no contar el Hospital con una evaluación e identificación de riesgos trabajaría en base a criterios empíricos y no técnicos que ponen riesgo tanto la ejecución de presupuestos y programas, sin optimizar la capacitación total del personal, infraestructura y equipamiento de la Institución.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Conjuntamente con la Coordinación de Talento Humano, deben buscar alternativas de capacitación para funcionarios y capacitarlos en Identificación de Riesgos, que aporten al Hospital con el proceso de estratégico que conlleven a la obtención de los objetivos institucionales.</p>		
REALIZADO POR:		Fabiola Encalada C.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 009
TÍTULO:	ACCIONES DE RESPUESTA A LOS RIESGOS	
CONDICIÓN:	Falta de análisis de respuestas a los riesgos, debido a que tampoco se han identificado eventos y los riesgos, por lo que las actividades del Hospital se llevan en la forma tradicional a base de las políticas nacionales, pero no en relación a los objetivos propios de la entidad.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 300-04 RESPUESTAS A LOS RIESGOS: La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar	
CAUSA:	No se identifican los riesgos mucho peor se trabaja con respuestas para mitigar su impacto.	
EFFECTO:	Hay riesgos que identificados con anticipación, la Dirección trabajaría con respuestas para reducir su impacto y no trabajar bajo incertidumbres que limitan el accionar.	
CONCLUSIÓN:	Evitar el riesgo implica, prevenir las actividades que los originan. La reducción incluye los métodos y técnicas específicas para tratar con ellos, identificándolos y proveyendo acciones para la reducción de su probabilidad e impacto.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Mientras se capacite el personal del Hospital en identificación de riesgos, se debe solicitar a las Instituciones de Control, se realicen estas tareas y se tomen los correctivos necesarios para mitigar los riesgos que pueden darse en la Institución.</p>		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 010
TÍTULO:	RIESGO ACEPTADO Y NIVELES DE TOLERANCIA	
CONDICIÓN:	El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no cuenta con un estudio del riesgo aceptado para los objetivos establecidos.	
	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 300-02 PLAN DE MITIGACION DE RIESGO: los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.	
CAUSA:	<ul style="list-style-type: none"> • Despreocupación de los Directivos por realizar el análisis de riesgos con los niveles de aceptación y niveles de tolerancia. 	
EFEECTO:	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de focalización en gestión de riesgos por parte de los directivos • Falta de focalización en programas de responsabilidad social • Desconocimiento del nivel de riesgo respecto a Tecnología de la Información • Desconocimiento del riesgo relativo al Recurso Humano • Los directivos no tienen conocimiento en las diferentes áreas del hospital cuales son los factores con mayor probabilidad de daño por los altos niveles de riesgo • El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no ha logrado cumplir con los objetivos planteados. 	
CONCLUSIÓN:	El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no cuenta con un correcto estudio de niveles de tolerancia para con esto poder coordinar la toma de decisiones de forma que la organización pueda avanzar en una dirección correcta con información verídica para lograr disminuir o tener un nivel de riesgo mínimo.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital y al Coordinador Médico del Hospital: Realizarán periódicamente el estudio con información de todos los departamentos para determinar en qué áreas se encuentran mayores niveles de riesgo y se conozca exactamente en qué departamento requiere lo toma inmediata de decisiones.</p>		
REALIZADO POR:		Fabiola Encalada C.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 011
TÍTULO:	ESTIMACION DE PROBABILIDAD E IMPACTO	
CONDICIÓN:	El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no cuenta con los Estudios de Probabilidades e Impactos de Riesgos.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 300-01 IDENTIFICACION DEL RIESGOS: Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.	
CAUSA:	Despreocupación de los Directivos por realizar el análisis de riesgos. Desconocimiento del grado de riesgo que existe en el hospital	
EFECTO:	Los directivos no tienen conocimiento en las diferentes áreas del hospital cuales son los factores con mayor probabilidad de daño por los altos niveles de riesgo El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no ha logrado cumplir con los objetivos planteados. Pérdidas de recursos humanos, materiales y económicos por la ocurrencia de los riesgos.	
CONCLUSIÓN:	El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no cuenta con un plan de impacto de riesgos con la información fidedigna que entreguen los jefes de las áreas del hospital, esta información nos ayudará a saber con exactitud en qué departamento existe mayor probabilidad de riesgo y tomar medidas correctivas con el fin de disminuir o eliminar dicho riesgo.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital y Coordinador Médico del Hospital: Realizarán un estudio de probabilidades e impactos de riesgos para determinar el riesgos de cada área del hospital y poder enfocarse a los factores con mayor riesgo tomando las medidas pertinentes para lograr superar o disminuir el riesgo y así poder cumplir con los objetivos instituciones.</p>		
REALIZADO POR:		Fabiola Encalada C.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 012
TÍTULO:	DEFICIENTE NIVEL DE MANEJO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
CONDICIÓN:	<p>En el Hospital, no se difunden a todos los funcionarios, las políticas y procedimientos, ni se dan a conocer las decisiones a tomarse.</p> <p>Hace falta un plan estratégico tecnologías de información que guarde relación con los objetivos del Hospital y la gestión de los riesgos</p>	
CRITERIO:	<p>Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 500-01 CONTROLES DE SISTEMAS INFORMATICOS: Los sistemas de información contarán con controles adecuados para garantizar confiabilidad, seguridad y una clara administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles.</p> <p>Los sistemas de información serán manuales o automatizados, estarán constituidos por los métodos establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones administrativas y financieras de una entidad y mantendrán controles apropiados que garanticen la integridad y confiabilidad de la información. La utilización de sistemas automatizados para procesar la información implica varios riesgos que necesitan ser considerados por la administración de la entidad.</p>	
CAUSA:	No se da el valor ni la importancia que requiere manejar sistemas de información sean manuales o automáticos.	
EFECTO:	Falta de conocimiento de los objetivos, planes, proyectos del Hospital, impiden el involucramiento del personal por alcanzar los objetivos.	
CONCLUSIÓN:	Al no existen un eficiente sistema de información y comunicación en el Hospital provoca una comunicación ineficaz, una inadecuada organización, ejecución y coordinación al momento de suministrar la información.	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Conformará una comisión que elaboren un documento en el que se establezcan cada una de las políticas institucionales relacionadas con la información y comunicación, con el fin de tanto los usuarios internos como externos conozcan el avance de ejecución de los procesos, actividades y transacciones de la institución.</p>		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 013
TÍTULO:	INEFICIENTE COMUNICACIÓN INTERNA	
CONDICIÓN:	Al personal del Hospital Mariano Estrella, no se le comunica oportunamente sus responsabilidades, así tampoco existen mecanismos para presentar denuncias sobre actos indebidos o incumplimientos del Programa de Maternidad Gratuita.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 500-02 CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTOS: Se establecerán canales de comunicación abiertos, que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios dentro y fuera de la institución. Una política de comunicación interna debe permitir las diferentes interacciones entre las servidoras y servidores, cualquiera sea el rol que desempeñen	
CAUSA:	Falta de disposición de los directores del Hospital en establecer mecanismos de comunicación interna y externa, por lo que no se conocen los productos de la gestión	
EFFECTO:	Un personal no capacitado o que no conoce sus responsabilidades, mal pueden trabajar hacia los objetivos institucionales. Si el personal no da a conocer a los superiores sobre los errores o actos ilícitos que se presenten en el desarrollo del Programa, no se tomaran medidas correctivas necesarias.	
CONCLUSIÓN:	No se cuenta con canales de comunicación interna y externa, que faciliten la interrelación entre los servidores/as, para conocer sus opiniones y criterios, así también para hacer saber sobre sus responsabilidades y obligaciones, dentro de un ambiente cordial, abierto y respetuoso que dé la oportunidad de presentar denuncias o informes con total libertad, sin temores a represarías ni mal entendidos.	
RECOMENDACIONES:		
Director del Hospital: Diseñará un plan de comunicación, interna y externa, que sea evaluado frecuentemente, para obtener las recomendaciones y observaciones que los usuarios internos puedan presentar a fin de tomar las medidas correctivas necesarias.		
REALIZADO POR:		Jeanneth Lituma O.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	
	HOJA DE HALLAZGOS	PT Nro. 014
TÍTULO:	SUPERVISION PERMANENTE	
CONDICIÓN:	El Programa de Maternidad Gratita del Hospital Mariano Estrella, no realiza periódicamente supervisiones permanentes, que permitan conocer los resultados y potenciales debilidades que ameriten la mejora continua.	
CRITERIO:	Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009 5 Normas de Control Interno: Código 600-02 EVALUACION PERIÓDICAS: la máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizaciones y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.	
CAUSA:	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento a disposiciones existentes • Despreocupación de los Directivos por realizar continuamente la supervisión de los riesgos encontrados. • Falta de una evaluación al sistema de control interno. 	
EFFECTO:	<ul style="list-style-type: none"> • Los directivos no cuentan con información referente a la supervisión del control interno. • Falta de control sobre las actividades realizadas, no permiten su mejora continua • Desconocimiento de los errores y desviaciones por falta de evaluación. • Falta de acciones correctivas por la falta de evaluación y supervisión permanente 	
CONCLUSIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella no efectúa un seguimiento constante al control interno, en el que se pueda conocer y aplicar medidas oportunas ante ciertas acciones que estén afectando el desarrollo de las actividades institucionales y el cumplimiento de sus objetivos. 	
RECOMENDACIONES:		
<p>Director del Hospital: Realizará evaluaciones permanentes a todas las áreas del hospital y con mayor énfasis a los que tienen un grado mayor de riesgo, evaluando y supervisando la calidad del sistema de control interno, su alcance y la frecuencia, en función de la evaluación de riesgo.</p>		
REALIZADO POR:		Fabiola Encalada C.
REVISADO POR:		Ing. Franklin Ortiz F.

3.5 ELABORACION DEL INFORME DE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL, INCLUIDOS LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación presentamos el informe dirigido al Director del Hospital Mariano Estrella, que constará de una introducción general del trabajo realizado, conjuntamente acompañado de la base conceptual del control interno y sus componentes, así también se analizarán los resultados de los cuestionarios aplicados y para concluir se dará las conclusiones y recomendaciones.

El contenido del informe está conformado por:

- Carta de Informe
- Conceptos
- Informe de Evaluación
- Cronograma de cumplimiento de recomendaciones

CARTA DE INFORME

Asunto: Carta de Control Interno

Cuenca, 9 de Mayo del 2011

Señor Doctor

Fernando Vidal Moscoso

DIRECTOR DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Presente.

De nuestras consideraciones:

Hemos realizado la Evaluación del Sistema de Control Interno al Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella, al 31 de diciembre del 2010, con el objeto de establecer un nivel de confianza en los procedimientos de control interno aplicados en dicho programa. Para lo cual aplicamos las Normas Internacionales de Auditoria y Normas Ecuatorianas de Auditoria.

Nuestro estudio y evaluación de control interno, nos permitió además, expresar una opinión sobre la gestión de la empresa y no tiene por objeto detectar todas las debilidades que pudiesen existir en el control interno, pues fue realizada a base de pruebas selectivas de la información y sustento documental a las actividades ejecutadas. Sin embargo esta evaluación revelo ciertas condiciones reportables, que pueden afectar a la gestión de la administración del Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella.

Las principales condiciones responsables que se detalla a continuación, se encuentran descritas en los comentarios y recomendaciones.

Atentamente,

Jeanneth Lituma Orellana

Fabiola Encalada Capelo

CONTROL INTERNO

CONCEPTO: El control interno es la base fundamental de toda organización, que permite supervisar y monitorear cada uno de los procedimientos ejecutados dentro de la misma, es un proceso efectuado por el directorio, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos dentro de las siguientes categorías”:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

OBJETIVOS:

Toda organización tiene una misión y visión, éstas determinan los objetivos y las estrategias necesarias para alcanzarlos. Los objetivos se pueden establecer para el conjunto de la organización o para determinadas actividades dentro de la misma.

Los objetivos se pueden categorizar:

- **Operacionales:** utilización eficaz y eficiente de los recursos de una organización. (Por ej. Rendimiento, Rentabilidad, Salvaguarda de activos, etc.)
- **Información financiera:** preparación y publicación de estados financieros fiables.
- **Cumplimiento:** todo lo referente al cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

COMPONENTES

El control interno consta de cinco componentes que se encuentran interrelacionados entre sí:

Ambiente Interno de Control: El ambiente de control refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encaran sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno

Los elementos del entorno de control son:

- La integridad personal y profesional y los valores éticos de la gerencia y el resto del personal;
- Competencia;
- La filosofía de la dirección y el estilo gerencial;
- Estructura organizacional;
- Políticas y prácticas de recursos humanos.

Establecimiento de objetivos: Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Identificación de eventos: Los eventos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad deben ser identificados, diferenciando entre riesgos y oportunidades. Estas últimas revierten hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fijar objetivos.

Evaluación de Riesgo: El control interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes de manera de identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto a nivel de la organización (internos y externos) como de la actividad.

Una evaluación de riesgos efectiva, promueve a los directivos a tomar medidas correctivas ante dichas desviaciones en el momento oportuno.

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Identificación de los objetivos del control interno
- Identificación de los riesgos internos y externos
- Los planes deben incluir objetivos e indicadores de rendimientos
- Evaluación del medio ambiente y externo
- Identificación de los objetivos del control interno.

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

Actividades de Control: Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección de la empresa. Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la empresa.

Están constituidas por los procedimientos específicos establecidos como un reaseguro para el cumplimiento de los objetivos, orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos y conociendo los mismos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos.

Las actividades de control que se pueden desarrollar en las instituciones son:

- Análisis efectuados por la dirección.
- Seguimiento y revisión por parte de los responsables de las diversas funciones o actividades.

- Comprobación de las transacciones en cuanto a su exactitud, totalidad, y autorización pertinente: aprobaciones, revisiones, cotejos, re cálculos, análisis de consistencia, pre numeraciones.
- Controles físicos patrimoniales: arqueos, conciliaciones, recuentos.
- Dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.
- Segregación de funciones.
- Aplicación de indicadores de rendimiento.

Información y Comunicación: Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada.

Así como es necesario que todos los agentes conozcan el papel que les corresponde desempeñar en la organización (funciones, responsabilidades), es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

Supervisión y Monitoreo: Los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. Las deficiencias detectadas en el control interno deberán ser notificadas a niveles

superiores, mientras que la alta dirección y el consejo de administración deberán ser informados de los aspectos significativos observados.

RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

FALTA DE CODIGO DE ETICA

El Hospital Mariano Estrella no cuenta con un Código de Ética, incumplimiento disposiciones existentes, siendo una herramienta que brinda al personal directrices de comportamientos que enmarcan su accionar, garantizando el buen uso de los recursos.

Según lo estipulado en el Acuerdo 039 CG 2009, se ha incumplido la Norma de Control Interno (NCI): Código 200-02 **ADMINISTRACION ESTRATEGICA**, Establece que en una institución se debe establecer indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.

Recomendación No. 1

Director del Hospital:

Conformará un comité para que encargue de diseñar el Código de Ética para el Hospital.

Coordinador de Talento Humano:

Será el encargado de difundir y verificar el cumplimiento de lo estipulado en el Código de Ética aprobado por la Dirección del Hospital.

FILOSOFIA Y ESTILO DE ALTA DIRECCION

Por la falta de conocimiento de las obligaciones asumidas al desempeñar el cargo de la Dirección del Hospital, que aplica las disposiciones emanadas por ente superior, pero no genera políticas, objetivos y estrategias

que son previamente difundidas al personal, así como también no se les informa sobre los resultados obtenidos en la ejecución de los programas, es decir no existe seguimiento ni directrices, dejando que los procesos queden inconclusos por no aplicar las herramientas de administración que son: planificación, ejecución, control y supervisión y retroalimentación.

Se inobservado la NCI Código 200-02 **ADMINISTRACION ESTRATEGICA**, Establece que en una institución se debe establecer indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.

Recomendación No. 2:

Director del Hospital:

Se empoderará de sus responsabilidades y realizará seguimientos continuos a la ejecución de los diferentes programas, así también mantener informado al personal sobre los avances y logros alcanzados para motivar sus acciones o comprometerlos.

UNIDAD DE GESTION HOSPITALARIA

En el Hospital Mariano Estrella, no funciona la Unidad de Gestión Hospitalaria ni ejecuta lo que tiene estipulado en el Manual de Áreas y Hospitales del MSP. En el Hospital, faltan hilos conductores que se encarguen de dar seguimiento y directrices a los programas, procesos y acciones; por lo que el personal realiza sus funciones sin control y por criterio personal, sin apoyo de la Unidad de Gestión Hospitalaria que no cumple con sus responsabilidades, porque no asumen su cargo con la importancia que amerita.

En el Hospital no funciona la Unidad de Gestión que se encargue de planificar, supervisar y controlar el cumplimiento de todas obligaciones del Hospital, a través de evaluaciones de desempeño.

Se inobservado la NCI Código 100-03 RESPONSABLES DE CONTROL INTERNO. En las empresas e instituciones el control interno es responsabilidad de todos, y más aún si los funcionarios son integrantes de un Comité o Unidad de Control, como en este caso es la Unidad de Gestión Hospitalaria.

Recomendación No. 3

Director del Hospital:

Dispondrá la presentación de informes en forma continua a la Unidad de Gestión Hospitalaria, sobre cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades.

Coordinador de Talento Humano:

Realizará seguimiento y evaluaciones continuas a los integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria, para evaluar su gestión y en caso de incumplimiento de éstas, tomará las medidas correctivas necesarias.

A los integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria:

Como todo servidor público tiene la obligación de que las actividades asignadas sean cumplidas, informadas y evaluadas por los superiores, por lo tanto deben reportar en forma continua los avances de las gestiones a ellos asignadas.

FALTA DE UN ORGANICO FUNCIONAL

Los directivos del Hospital, no han tomado acciones para establecer la estructura funcional y el Reglamento que lo respalde, motivando que los integrantes del Hospital, que determinen los niveles jerárquicos, las funciones de cada unidad, las responsabilidades, obligaciones y tareas a ser evaluadas del personal.

Por lo mencionado, en el Hospital existe un desconocimiento de sus obligaciones, por lo que no colaboran en el cumplimiento de los objetivos institucionales y se limitan a asignar responsabilidades y delegar funciones, de

igual forma la falta de conocimiento de la interrelación entre los procesos, intervienen en la ejecución exitosa de los programas.

Se inobservado la NCI Código 200-04 ESTRUCTURA ORGANICA: Toda entidad debe complementar su organigrama con un manual de organización actualizado, en el cual se deben establecer las responsabilidades, acciones y cargos, a la vez deben asignar los niveles jerárquicos y funciones para todo el personal

Recomendación No. 4

Coordinador de Talento Humano:

Diseñará una Estructura Orgánica Funcional y formular el Reglamento Orgánico Funcional, y además socializar a todo el personal, realizando procesos de retroalimentación, para consolidar los aportes que sean necesarios a fin de contar con una herramienta de utilidad para la institución.

AUTORIDAD ASIGNADA Y RESPONSABILIDAD ASUMIDA

En el Hospital Mariano Estrella, se ha venido designando a los directores pero como encargados, lo cual ha motivado que no se comprometan ni asumen la responsabilidad de conducir a la institución hacia cambios y la falta de actitud proactiva para tomar nuevas responsabilidades en el personal que se limita a hacer solo lo necesario, provocando acumulación de actividades, procesos y programas a cargo de determinados funcionarios sin la debida delegación de funciones, y haciendo que los demás se mantengan al margen de lo que suceda en la Institución, estimulando a distanciamientos y separaciones que repercuten en el cumplimiento de los objetivos institucionales

Se inobservado la NCI Código 200-05 DELEGACION DE AUTORIDAD: La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas, ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas incluyendo las responsabilidades y autorizaciones para efectuar cambios.

Recomendación No. 5

Director del Hospital:

Diseñará un plan de acción para el hospital, donde asigne responsabilidades al titular y a todos los funcionarios, a fin de que se socialice las metas y objetivos del Hospital para un determinado periodo y se logre comprometer al personal con tareas a ellas asignadas, con pleno conocimiento y concientización de las metas institucionales.

INSUFICIENTE GESTION DE CAPITAL HUMANO

El sistema de gestión de capital humano, es insuficiente, porque no se aplican políticas y procedimientos de contratación, promoción y remuneración de personal, nombrándose al personal directamente de la Dirección de Salud.

Además no concuerda la Tipología del Hospital (Hospital Dermatológico Mariano Estrella) con las funciones que realiza, esto es, atención de primer nivel, ya que no brinda servicios de hospitalización ni especializada porque le hace falta la infraestructura física y el personal, todo sucede a pesar que el Hospital emite informes técnicos para la contratación de personal, las decisiones se toman en la Dirección de Salud.

Por la falta de personal, no es posible brindar todas las prestaciones que la Ley de Maternidad Gratuita dispone para un Hospital, y no únicamente atención primaria.

Se inobservado la NCI Código 407-01 PLAN DE TALENTO HUMANO: Dentro de la gestión de Capital Humano, incluye planes de talento humano que se sustentaran en el análisis de la capacidad resolutive de las diferentes unidades administrativas, en el diagnóstico del personal existente y en las necesidades de operación institucionales.

Recomendación No. 6

Director del Hospital:

Solicitará a la Dirección de Salud a fin de se reconozca al Hospital Mariano Estrella, como un Hospital del Día, con lo que obtendría mayor apoyo en su presupuesto y recursos humanos.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

FALTA DE PLAN ESTRATEGICO

El Hospital Mariano Estrella no cuenta con un Plan Estratégico para el Programa de Maternidad Gratuita donde se indiquen los objetivos, metas, políticas, estrategias y acciones; no se ha formado un equipo de trabajo para establecer este plan, para el Programa de Maternidad Gratuita, llevando a un desconocimiento de todo el personal y la falta de colaboración hacia el cumplimiento de los objetivos.

Se inobservado la NCI Código 200-04 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes.

Recomendación No. 7

Director del Hospital:

Dispondrá la realización el Plan Estratégico debido a que es una herramienta fundamental para el Hospital Mariano Estrella ya que este documento constituye para todos los que forman parte de la realidad de Hospital una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros con la mirada puesta en los Usuarios o Pacientes para ofrecer un servicio de calidad con calidez.

EVALUACION DE RIESGOS

IMPACTOS DE RIESGO

El Hospital Mariano Estrella no hace participar al personal en la determinación de los riesgos que tiene la institución para alcanzar los objetivos, por tanto las acciones tomadas no son con base estratégica y al no contar el Hospital con una evaluación e identificación de riesgos están trabajando en base a criterios empíricos y no técnicos que ponen riesgo tanto la ejecución de presupuestos y programas, sin optimizar la capacitación total del personal, infraestructura y equipamiento de la Institución.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 300-01 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: Los directivos identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos. Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos.

RECOMENDACIÓN No. 8

Director del Hospital:

Conjuntamente con la Coordinación de Talento Humano, deben buscar alternativas de capacitación para funcionarios y capacitarlos en Identificación de Riesgos, que aporten al Hospital con el proceso de estratégico que conlleven a la obtención de los objetivos institucionales.

RESPUESTA AL RIESGO

RESPUESTA A LOS RIESGOS

Los directivos del Hospital no han procedido a la identificación de los objetivos estratégicos, ni los eventos y riesgos que podrían presentarse para administrarlos y alcanzar las metas propuestas. El no contar con esta información, no permitió el análisis de respuestas a los riesgos, por lo que las actividades del Hospital se llevan en la forma tradicional a base de las políticas nacionales, pero no en relación a los objetivos propios de la entidad, por lo que

se desconoce los impactos y trabajar bajo incertidumbres que limitan el accionar.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 300-04 RESPUESTAS A LOS RIESGOS, (dictado en Acuerdo 039 CG 2009). La consideración del manejo del riesgo y la selección e implementación de una respuesta son parte integral de la administración de los riesgos. Los modelos de respuestas al riesgo pueden ser: evitar, reducir, compartir y aceptar.

RECOMENDACIÓN No. 9

Director del Hospital

Mientras se capacite el personal del Hospital en identificación de riesgos, se debe solicitar a las Instituciones de Control, se realicen estas tareas y se tomen los correctivos necesarios para mitigar los riesgos que pueden darse en la Institución.

ACTIVIDADES DE CONTROL

RIESGO ACEPTADO Y NIVELES DE TOLERANCIA

El Hospital Mariano Estrella no realiza un estudio del riesgo aceptado para los objetivos establecidos para el Programa de Maternidad Gratuita. La despreocupación de los Directivos por realizar el análisis de riesgos con los niveles de aceptación y niveles de tolerancia, ha dada como consecuencia el desconocimiento del nivel de riesgo respecto a Recursos Humanos, Tecnología de la Información y de las áreas del hospital con mayor riesgo.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 300-02 PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGO: los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizaran el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una

estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.

RECOMENDACIÓN No. 10

Director del Hospital y al Coordinador Médico del Hospital:

Realizarán periódicamente el estudio con información de todos los departamentos para determinar en qué áreas se encuentran mayores niveles de riesgo y se conozca exactamente en qué departamento requiere la toma de decisiones para con esta información pueda avanzar en una dirección correcta, verídica para lograr disminuir o tener un nivel de riesgo mínimo.

ESTIMACION DE PROBABILIDAD E IMPACTO

El Hospital Mariano Estrella cuenta con los Estudios de Probabilidades e Impactos de Riesgos del Programa de Maternidad Gratuita; esta información nos ayudará a saber con exactitud en qué departamento existe mayor probabilidad de riesgo y tomar medidas correctivas con el fin de disminuir o eliminar dicho riesgo.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 300-01 IDENTIFICACION DEL RIESGOS: Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.

RECOMENDACIÓN No. 11

Director del Hospital y Coordinador Médico del Hospital:

Realizarán un estudio de probabilidades e impactos de riesgos para determinar el riesgo de cada área del hospital y poder enfocarse a los factores

con mayor riesgo tomando las medidas pertinentes para lograr superar o disminuir el riesgo y así poder cumplir con los objetivos instituciones.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

DEFICIENTE NIVEL DE MANEJO DE INFORMACION Y COMUNICACION

En el Hospital Mariano Estrella, no se difunde las políticas, procedimientos y decisiones tomadas al personal del hospital, se requiere un plan estratégico, tecnologías de información que guarde relación con los objetivos del Hospital, ya que es de vital importancia mantener archivos informáticos sobre el desarrollo de las actividades, que servirán para las proyecciones o análisis posteriores para evitar cometer errores del pasado, que impiden el cumplimiento de los objetivos.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 500-01 CONTROLES DE SISTEMAS INFORMATICOS: Los sistemas de información contarán con controles adecuados para garantizar confiabilidad, seguridad y una clara administración de los niveles de acceso a la información y datos sensibles.

Los sistemas de información serán manuales o automatizados, estarán constituidos por los métodos establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones administrativas y financieras de una entidad y mantendrán controles apropiados que garanticen la integridad y confiabilidad de la información. La utilización de sistemas automatizados para procesar la información implica varios riesgos que necesitan ser considerados por la administración de la entidad.

RECOMENDACIÓN No. 12

Director del Hospital:

Elaborará un documento en el que se establezcan cada una de las políticas institucionales relacionadas con la información y comunicación, con el

fin de tanto los usuarios internos como externos conozcan el avance de ejecución de los procesos, actividades y transacciones de la institución.

INEFICIENTE COMUNICACIÓN INTERNA

En el Hospital Mariano Estrella no se le comunica oportunamente sus funciones y responsabilidades, así tampoco existen mecanismos para presentar denuncias sobre actos indebidos o incumplimientos en el Programa de Maternidad Gratuita; es muy importante establecer canales de comunicación interna, que faciliten la interrelación entre los servidores/as, para conocer sus opiniones y criterios, así también para hacer saber sobre sus responsabilidades y obligaciones, dentro de un ambiente cordial, abierto y respetuoso que dé la oportunidad de presentar denuncias o informes con total libertad, sin temores a represarías ni mal entendidos.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 500-02 CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTOS: Se establecerán canales de comunicación abiertos, que permitan trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios dentro y fuera de la institución. Una política de comunicación interna debe permitir las diferentes interacciones entre las servidoras y servidores, cualquiera sea el rol que desempeñen

RECOMENDACIÓN No. 13

Director del Hospital:

Diseñará un plan de comunicación, interna y externa, que sea evaluado frecuentemente, para obtener las recomendaciones y observaciones que los usuarios internos puedan presentar a fin de tomar las medidas correctivas necesarias

SUPERVISION Y MONITOREO

SUPERVISION PERMANENTE

El Hospital Mariano Estrella no realiza periódicamente supervisiones permanentes del Programa de Maternidad Gratuita, incumpliendo a disposiciones existentes por la despreocupación de los Directivos de realizar continuamente la supervisión de los riesgos encontrados y la falta de una evaluación al sistema de control interno.

Se ha incumplido lo dispuesto en la NCI Código 600-02 EVALUACION PERIODICAS: la máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizaciones y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.

RECOMENDACIÓN No. 14

Director del Hospital:

Realizará evaluaciones permanentes a todas las áreas del Hospital y con mayor énfasis a los que tienen un grado mayor de riesgo, evaluando y supervisando la calidad del sistema de control interno, su alcance y la frecuencia, en función de la evaluación

COMPROMISO PARA LA IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Oficio No. 056-HME-2011

Cuenca, 6 de mayo de 2011

Sra. Fabiola Encalada C.

Srta. Jeanneth Lituma O.

EQUIPO DE AUDITORIA

Ciudad.

De mi consideración:

En la reunión de trabajo llevada a cabo el 5 de enero de 2011, con los funcionarios del Hospital Mariano Estrella, con la finalidad de analizar las recomendaciones formuladas, las que se nos dio a conocer en la lectura del borrador del informe.

Una vez que las recomendaciones fueron analizadas y discutidas, las consideramos aplicables, puesto que ayudarán a mejorar los procedimientos administrativos y financieros, situación que nos permitirá cumplir con las metas y objetivos institucionales.

Producto de estas reuniones, se ha elaborado el cronograma de implantación de las recomendaciones que adjunto al presente, el mismo que al haber suscrito los funcionarios involucrados, nos comprometemos a cumplirlo en las condiciones y plazos previstos y de ser necesario, se dotarán de los recursos pertinentes.

Atentamente

Dr. Fernando Vidal M.
DIRECTOR DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

NO.	DESCRIPCION	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Conformará un comité para que encargue de diseñar el Código de Ética para el Hospital.	Director del Hospital	3 Meses
	Será el encargado de difundir y verificar el cumplimiento de lo estipulado en el Código de Ética aprobado por la Dirección del Hospital	Coordinador de Talento Humano	
2	Empoderarse de sus responsabilidades y realizar seguimientos continuos a la ejecución de los diferentes programas, así también mantener informado al personal sobre los avances y logros alcanzados para motivar sus acciones o comprometerlos	Director del Hospital	3 Meses
3	Dispondrá la presentación de informes en forma continua a la Unidad de Gestión Hospitalaria, sobre cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades.	Director del Hospital	3 Meses
	Realizará seguimiento y evaluaciones continuas a los integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria, para evaluar su gestión y en caso de incumplimiento de éstas, tomará las medidas correctivas necesarias	Coordinador de Talento Humano	
	Como todo servidor público tiene la obligación de que las actividades asignadas sean cumplidas, informadas y evaluadas por los superiores, por lo tanto deben reportar en forma continua los avances de las gestiones a ellos asignadas.	Integrantes de la Unidad de Gestión Hospitalaria	
4	Diseñará una Estructura Orgánica Funcional y formular el Reglamento Orgánico Funcional, y además socializar a todo el personal, realizando procesos de retroalimentación, para consolidar los aportes que sean necesarios a fin de contar con una herramienta de utilidad para la institución.	Coordinador de Talento Humano	3 Meses
5	Diseñará un plan de acción para el hospital, donde asigne responsabilidades al titular y a todos los funcionarios, a fin de que se socialice las metas y objetivos del Hospital para un determinado periodo y se logre comprometer al personal con tareas a ellas asignadas, con pleno conocimiento y concientización de las metas institucionales	Director del Hospital	3 Meses
6	Presionará a la Dirección de Salud a fin de se reconozca al Hospital Mariano Estrella, como un Hospital del Día, con lo que obtendría mayor apoyo en su presupuesto y recursos humanos.	Director del Hospital	3 Meses
7	Realizará el Plan Estratégico debido a que es una herramienta fundamental para el Hospital Mariano Estrella ya que este documento constituye para todos los que forman parte de la realidad de Hospital una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros	Director del Hospital	3 Meses

NO.	DESCRIPCION	RESPONSABLE	TIEMPO
8	Conjuntamente con la Coordinación de Talento Humano, deben buscar alternativas de capacitación para funcionarios y capacitarlos en Identificación de Riesgos, que aporten al Hospital con el proceso de estratégico que conlleven a la obtención de los objetivos institucionales.	Director del Hospital	3 Meses
9	Mientras se capacite el personal del Hospital en identificación de riesgos, se debe solicitar a las Instituciones de Control, se realicen estas tareas y se tomen los correctivos necesarios para mitigar los riesgos que pueden darse en la Institución	Director del Hospital	3 Meses
10	Realizará periódicamente el estudio con información de todos los departamentos para determinar en qué áreas se encuentran mayores niveles de riesgo y se conozca exactamente en qué departamento requiere lo toma de decisiones para con esta información pueda avanzar en una dirección correcta, verídica para lograr disminuir o tener un nivel de riesgo mínimo.	Director y Coordinador Médico del Hospital	3 Meses
11	Realizará un estudio de probabilidades e impactos de riesgos para determinar el riesgo de cada área del hospital y poder enfocarse a los factores con mayor riesgo tomando las medidas pertinentes para lograr superar o disminuir el riesgo y así poder cumplir con los objetivos instituciones.	Director y Coordinador Médico del Hospital	3 Meses
12	Elaborará un documento en el que se establezcan cada una de las políticas institucionales relacionadas con la información y comunicación, con el fin de tanto los usuarios internos como externos conozcan el avance de ejecución de los procesos, actividades y transacciones de la institución.	Director del Hospital	3 Meses
13	Diseñará un plan de comunicación, interna y externa, que sea evaluado frecuentemente, para obtener las recomendaciones y observaciones que los usuarios internos puedan presentar a fin de tomar las medidas correctivas necesarias	Director del Hospital	3 Meses
14	Realizará evaluaciones permanentes a todas las áreas del Hospital y con mayor énfasis a los que tienen un grado mayor de riesgo, evaluando y supervisando la calidad del sistema de control interno, su alcance y la frecuencia, en función de la evaluación	Director del Hospital	3 Meses

ACTA DE COMUNICACION DE RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA EN EL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA, POR EL AÑO 2010.

En la ciudad de Cuenca, a los 6 días del mes de mayo del dos mil once, a las 09H00, los suscritos: señoras del equipo de auditoría, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 24 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó a los funcionarios del Hospital Mariano Estrella, el 6 de mayo del 2011, a la comunicación de resultados de la **Evaluación del Sistema de Control Interno del Programa de Maternidad Gratuita en el Hospital Mariano Estrella**, por el período de Enero a Diciembre 2010, de conformidad con la orden de trabajo No. 001 del 22 de febrero de 2011.

Al respecto, presentes las personas convocadas, se procedió a la lectura del borrador del informe, cuyos resultados se encuentran expresados a través de comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta, en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, las personas que han intervenido en esta diligencia.

Dr. Fernando Vidal M.

Dr. Diego Flores M.

Dr. Carlos Verdugo C.

Econ. Sara Jaramillo

C.P.A. Hugo Pesántez

Lcda. Sosa

Sra. Fabiola Encalada C.

Srta. Jeanneth Lituma O.

CONCLUSIONES:

El desarrollo de este trabajo nos ha permitido analizar el Sistema de Control Interno y sus componentes aplicando al Programa de Maternidad Gratuita en el Hospital Mariano Estrella, de esta Ciudad de Cuenca; se consideró este tema por su importancia, debido a que es la base fundamental de toda organización, permite supervisar y monitorear cada uno de los procedimientos ejecutados dentro de la misma; diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos.

En la ejecución de este proyecto pudimos observar varias situaciones que nos llevaron a realizar recomendaciones que constan en líneas anteriores; para la aplicación de un Sistema de Control Interno efectivo, que además de lograr los objetivos y metas planteados para el cumplimiento con eficacia y eficiencia de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita, optimicen los recursos asignados por este concepto al Hospital Mariano Estrella, con verdadero impacto en la realidad social local.

La evaluación del Sistema de Control Interno, en el Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella, se realizó en varias etapas, la primera de ellas, con entrevistas a funcionarios claves del Hospital, quienes facilitaron información importante y necesaria. Luego se aplicó el Cuestionario de la Evaluación del Sistema de Control Interno a cuatro funcionarios, miembros de la Unidad de Gestión Hospitalaria, información que fue documentada para respaldar los hallazgos, que resaltaban aspectos negativos y positivos relevantes de la ejecución del programa; determinando de este modo las evidencias expresadas en los hallazgos.

Al concluir debemos mencionar que el nivel de confianza del Programa de Maternidad Gratuita en el Hospital Mariano Estrella, es de 52,28%, es decir Moderado, que no podemos considerar que sea aceptable porque existen factores y acciones correctivas importantes por hacer, para mejorar estos

niveles, las mismas que constan en las recomendaciones emitidas en este trabajo.

Aplicar las técnicas de evaluación y elaborar el informe del Programa de Maternidad Gratuita, fueron los objetivos planteados y consideramos haberlos cumplido.

1. TITULO:

“EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA EN EL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2010.”

2. SELECCIÓN Y DELIMITACION DEL TEMA:

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, se publicó en el Registro Oficial S. 523 del 9 de Septiembre de 1994, reformada en 1998, 2000, 2005 y 2006, se orienta a disminuir la mortalidad materna e infantil y en el Art. 2., define como una de sus “finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micro nutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad”¹, a través de diferentes prestaciones en **Maternidad y Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad:**

“El Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles de gestión, es el responsable de la ejecución de la Ley de Maternidad Gratuita”².

En la Provincia del Azuay, la presencia del MSP, se visualiza a través de la Dirección Provincial de Salud, que integran 10 Áreas de Salud, 4 de éstas ubicadas en el Cantón Cuenca, y las 6 restantes distribuidas en los demás cantones de la Provincia, además lo conforman el Hospital Vicente Corral Moscoso (Hospital General) y el Hospital Mariano Estrella (Antiguo Leprocomio “Mariano Estrella”), de esta forma se brinda una mejor cobertura de atención.

Y en el marco del Proyecto denominado Evaluación de la Calidad de los Servicios Públicos, bajo la responsabilidad de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, y en la Zona de Planificación 6 – Austro, han decidido realizar esta evaluación en el Hospital Mariano Estrella, Unidad Ejecutora de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, específicamente al Programa de la Ley de

¹ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, codificación , reglamento, prestaciones y medicamentos, CONAMU – Fondo de las Naciones Unidas paa la Población, Edición y Diagramación: Graphus, Quito, Mayo 2007.

² Ibid, Art. 7, literal a).

Maternidad Gratuita, y de la aplicación de instrumentos de evaluación diseñados por esa Secretaría de Estado, se ha podido determinar la inexistencia de control interno a este programa, razón por la que se considera de importancia el análisis institucional para determinar las causas y consecuencias que genera este problema.

3. PROBLEMA:

“En Ecuador, durante el período 1970-2005 la tasa de mortalidad materna disminuye de 203.3 a 85 muertes maternas por 100000 n.v. (nacidos vivos), indicador que es de 19 muertes maternas x 100000 n.v., de acuerdo con el planteamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; en la Provincia del Azuay, para el año 2007, la mortalidad materna fue del 79.2 por 100.000 nv.”³.

La Ley de Maternidad Gratuita se promulga en Ecuador en el año 1994, siendo reformada en los años 1998, 2000, 2005 y 2006, llegando a codificarse como la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Mediante esta Ley, el Estado Ecuatoriano cumple con los postulados de la Constitución y acuerdos internacionales suscritos para garantizar la salud sexual y reproductiva de hombres, mujeres, niños y niñas; tiene como objetivo primordial disminuir el número de muertes de mujeres y niños por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto. . .

Las instituciones y actores que participan en la ejecución de la Ley son el Comité de Apoyo y Seguimiento para la aplicación de la Ley, el Ministerio de Salud Pública y sus Unidades de Salud, los Comités de Gestión locales de los fondos solidarios de salud, los Municipios y los Comités de Usuarías”⁴.

La Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, es una entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, con autonomía administrativa y financiera, encargada de administrar los recursos asignados a la cuenta Fondo de

³ Situación de Salud en el Azuay y Línea Base del Plan Estratégico de Salud, 2010-2013, Dirección Provincial de Salud del Azuay – Consejo Cantonal de Salud de Cuenca, Editores del Austro, Cuenca, Junio 2010.

⁴ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Codificación, Reglamento y prestaciones, 2009, Revista del Proyecto “Comité de Usuarías, espacio democrático de participación ciudadana”, I. Municipalidad de Cuenca y Coordinadora Política de Mujeres del Azuay.

Solidaridad de Salud; de igual forma, se han creado comités de apoyo y seguimiento a la Ley, así como también cuenta con la participación del Consejo Nacional de Mujeres, para garantizar la equidad y el enfoque de género.

A través de la Evaluación de los Servicios Público, realizada por la SENPLADES, con la aplicación de las matrices, se ha observado que el Hospital Mariano Estrella, no reporta las prestaciones por la Ley de Maternidad Gratuita, por lo que se deduce que no hay un cumplimiento de esta Ley, por tal virtud y una vez dialogado con las Autoridades de Salud de la Dirección Provincial de Salud, nos han autorizado realizar este proyecto para determinar y dar solución a dicho problema.

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL: Realizar la evaluación de sistema de control interno en el Hospital Mariano Estrella, del Programa de Maternidad Gratuita, del periodo Enero a Diciembre 2010.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 4.2.1** Analizar las matrices de evaluación aplicadas en el Hospital Mariano Estrella, con relación al proyecto de evaluación de la prestación de servicios públicos.
- 4.2.2** Realizar un diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital Mariano Estrella
- 4.2.3** Evaluar del Sistema de Control Interno del Hospital Mariano Estrella
- 4.2.4** Presentar un informe con los hallazgos detectados, así como también conclusiones y recomendaciones.

5. JUSTIFICACION:

La elaboración de este proyecto, será para cumplir los siguientes ámbitos:

- **Académico:** En esta monografía, pondremos en práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad del Azuay, especialización de Contabilidad y Auditoría, los mismos que los validaremos en la aplicación práctico a la Institución seleccionada, que será una fuente de consulta para el futuro.
- **Social:** Los procesos de evaluación, son de vital importancia para replantear lo planificado, corregir los errores, plantear posibles soluciones, para la obtención

y cumplimiento de las metas, utilizando de manera eficiente y eficaz los recursos disponibles.

- **Institucional:** Aportará con un diagnóstico externo de la situación actual del Hospital con relación al Sistema de Control Interno en el Programa de la Ley de Maternidad Gratuita, que será una guía de consulta e investigación para superar problemas existentes y brindar una solución operativa.
- **Económico:** Pretendemos que este trabajo sirva de asesoría y guía en la optimización de los recursos con los que cuenta el Hospital Mariano Estrella, aplicando los procedimientos de planificación y control en forma oportuna y de esta forma y por qué no decirlo, sea de ejemplo para las demás Unidades Ejecutoras de la Dirección Provincial de Salud del Azuay.
- **Administrativa:** Brindar un enfoque externo a la gestión administrativa del Hospital Mariano Estrella, para lograr el alcance de sus objetivos y metas institucionales que se verán reflejadas en el mejoramiento continuo de la calidad y calidad del servicio ofertado.

6. MARCO DE REFERENCIA:

6.1 MARCO TEORICO

Doctrina Administrativa

Henry Fayol (Padre de la Administración).- Elementos de la administración: es indispensable contar con objetivos claros, alcanzables a través del trabajo con eficiencia y eficacia, ejecutado por un grupo social que coordinen recursos para desarrollar las actividades de una manera planificada.

Teoría de la Toma de Decisiones

La teoría de Herbert Simon (1963).- Indica los problemas, los analiza, determina alternativas y procede a ejecutar acciones que permitan plantear soluciones, determinando si las decisiones fueron las más acertadas o no, si requieren ser mejoradas, si debe implementarse una retroalimentación, para lograr los objetivos administrativos o productivos.

Teoría de la Administración por Objetivos

Peter Drucker (1954), se debe rescatar la planeación en búsqueda del cumplimiento de los objetivos planificados, que permitan el cumplimiento de la misión y visión empresarial, para una buena aplicación de esta teoría, es importante contar con

personal motivado, comprometido con las metas institucionales y personales, con propósitos claros y definidos. Los objetivos deben ser cuantificables y medibles.

a) Estudio de la Organización

Se analizará la situación interna del Hospital Mariano Estrella, su historia, misión, visión, objetivos y valores institucionales, orgánico funcional, para conocer ampliamente para aplicar la Evaluación del Sistema de Control Interno.

b) Estudio del Sistema de Control Interno

Esta monografía, será una aplicación de la estructura conceptual del control interno, a través del modelo COSO I, de los aspectos esenciales a evaluar en cada uno de los componentes del Informe.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

Sistema de Control: “Está inmerso dentro de los componentes de administración financiera y forma parte de cada uno de estos, en tanto es elemento del proceso administrativo.

El control es un sistema retroalimentador de la administración y la gerencia y se concreta en un conjunto de actos y operaciones que tienen por objeto identificar la realidad, examinarla y compararla con un criterio preestablecido, para luego modificarlo si el caso amerita.

El sistema de control cubre todas las operaciones y actividades de las instituciones del sector público y privado. Una de las características del sistema, es la descentralización operativa del control interno, la centralización normativa en su totalidad y la centralización de la auditoría externa...”⁵.

Evaluación del Control Interno: “Mide el cumplimiento de los procedimientos y técnicas establecidas, para salvaguardar los recursos, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, promover la eficiencia de

⁵ Manual de Participante, Seminario del Sistema de Control Interno, ERM, Ing. Franklin Ortiz F., 2010, pág. 1.0.5

las operaciones, estimular la observancia de las políticas prescritas y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.”⁶

Control Interno: “... centra sus esfuerzos en la calidad derivada del posicionamiento en los más altos niveles estratégicos y directivos, como requisito mínimo para garantizar la eficiencia del control interno...”

...COSO: Se centra en el Control Interno, mientras que sus competidores, el control interno es algo marginal. El COSO dio origen a la denominada tercera generación del control interno y se consolidó como el punto de partida para importantes desarrollos en las áreas de control interno de los nuevos instrumentos financieros, gubernamental y sistema de información...”⁷

Componentes del Control Interno: son funcionales y orgánicos, y son los siguientes:

- **Entorno de control:** Tiene que ver con las actitudes y acciones de todos los funcionarios de la institución, porque las personas son el motor que impulsa una empresa.
- **Evaluación o valoración del riesgo:** Está incluido en el sistema de detección y valoración de los riesgos tanto internos como externos, que permita una gestión eficaz y eficiente debido a las decisiones oportunas tomadas para prevenir o enfrentar las posibles consecuencias de los riesgos.
- **Actividades de control:** Son todas las políticas, procedimientos y las demás medidas tomadas para manejar y minimizar los riesgos que conllevan a una eficiente y eficaz administración.
- **Información y comunicación:** Comprenden sistemas de información y comunicación existentes en la institución, que permita la transmisión de actividades relevantes de la empresa que sirvan como motivación para el personal o cumplan en informar a los usuarios externos los servicios que oferta la institución.
- **Seguimiento o monitoreo:** “Consiste en un proceso de seguimiento continuo para valorar la calidad de gestión institucional y del sistema de control interno.

⁶ Ibid, pág. 1.0.7

⁷ Ibid, pág. 1.1.2

El proceso completo debe estar monitoreado y deben efectuarse las modificaciones necesarias, de esta forma el sistema puede reaccionar dinámicamente, cambiando cuando las condiciones lo justifiquen...”

Eficacia: “los sistemas de control interno de distintas entidades, operan a diferentes niveles de eficiencia. De la misma manera un sistema particular puede operar en forma diferente en distintos momentos. Puede ser juzgado en tres categorías de los objetivos, para brindar seguridad razonable que:

- Concuerdan los objetivos con las operaciones realizadas
- Confiabilidad de los estados contables
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables”⁸.

Eficiencia: Es el uso racional de los bienes, con los que se cuenta para alcanzar los objetivos establecidos; se trata en alcanzar las metas optimizando los recursos, es decir, cumplir objetivos con el mínimo de los recursos disponibles y tiempo.

Economía: Se refiere al éxito con que se utilizan los recursos, es decir, a la maximización de la utilidad.

Tipos de Evaluaciones de Control Interno:

- **Cuestionarios:** Es el instrumento de recolección de la información requerida y la guía sobre la cual se desarrolla la investigación.
Este documento está constituido por varias listas de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios o empleados y por las personas que utilizan los servicios del Hospital Mariano Estrella.
- **Flujograma:** El método de flujograma es aquel que se expone, por medio de cuadros o gráficos. Es preciso que se visualice el flujo de la información y los documentos que se procesan. El flujograma debe elaborarse, usando símbolos estándar, de manera que sea fácil interpretar los símbolos, leerlo y sacar conclusiones útiles respecto al sistema representado por el flujograma.

⁸ Manual de Participante, Seminario del Sistema de Control Interno, ERM, Ing. Franklin Ortiz F., 2010, pág. 1.2.9

- **Narrativas:** La narración es el relato de unos hechos que pueden ser verídicos o imaginarios, ocurridos en un tiempo y en un lugar determinado, de manera que al encadenarse unos con otros logran una nueva significación.

Evaluaciones puntuales: “...cubren la evaluación de la efectividad del sistema de control interno y aseguran que logren los resultados deseados, basándose en métodos predefinidos y procedimientos. Las deficiencias del control interno deben ser reportadas a nivel adecuado de la gerencia. El seguimiento debe asegurar que los hallazgos de auditoría y las recomendaciones sean adecuadas y oportunamente resueltas...”.

7. INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatorias

Agradecimientos

Responsabilidades

Índice de Contenidos

Resumen

Introducción

CAPITULO I: LA INSTITUCION

1.1. Antecedentes de la Institución

1.2. Descripción de la Institución

1.3. Misión

1.4. Visión

1.5. Objetivos de la Institución

1.6. Organigrama

1.7. Análisis FODA

1.8. Estructura Económica y Financiera

CAPITULO II: FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (COSO I)

3.1 Ambiente Interno de Control

- 3.2 Evaluación de Riesgos
- 3.3 Actividades de Control
- 3.4 Información y Comunicación
- 3.5 Supervisión y Monitoreo

CAPITULO III: EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- 4.1 Aplicación del Cuestionario de Control Interno (COSO I)
- 4.2 Análisis de resultados, determinando niveles de confianza y riesgo
- 4.3 Interpretación de resultados a través de gráficos
- 4.4 Elaboración de hojas de hallazgos de los aspectos negativos
- 4.5 Elaboración del Informe Final de la Evaluación del Sistema de Control Interno, incluidos las conclusiones y recomendaciones.

8. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

8.1 Observación: La observación, como método científico, nos permite obtener conocimiento acerca del comportamiento del objeto de investigación tal y como éste se da en la realidad, es una manera de acceder a la información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto que está siendo investigado.

La observación estimula la curiosidad, impulsa el desarrollo de nuevos hechos que pueden tener interés científico, provoca el planteamiento de problemas y de la hipótesis correspondiente.

8.2 Entrevista: Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

La entrevista es una técnica antigua, pues ha sido utilizada desde hace mucho en psicología y, desde su notable desarrollo, en sociología y en educación. De hecho, en estas ciencias, la entrevista constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difícil conseguir.

8.3 Comparación: Relación que se practica entre dos elementos para establecer sus semejanzas y diferencias de hechos. La técnica de comparación se empleará para comparar la situación actual del proceso y sus elementos aplicables con el propuesto.

8.4 Bibliográfica: Para la aplicación de la evaluación del sistema de control interno, será necesario la utilización de conceptos e investigación teórica relacionada al tema.

9. FASES

9.1 Diagnóstico: Se desarrollará un estudio de los hechos tanto actuales como históricos, para lo que la institución motivo de estudio, facilitará la información necesario.

9.2 Elaboración: Los datos de la institución, serán organizados de acuerdo a lo señalado en los capítulos.

9.3 Propuesta: Con los hallazgos determinados en el análisis previo, se realizará aplicación de la Evaluación del Sistema de Control Interno, en el Hospital Mariano Estrella.

10. RECURSOS

Para el desarrollo de la presente monografía, contaremos con los siguientes recursos:

10.1 Talento Humano:

10.1.1 Responsables: La ejecución de este diseño, estará a cargo de Fabiola Encalada C. y Jeanneth Lituma O., alumnas de la Facultad de Ciencias de la Administración, Escuela de Contabilidad Superior de la Universidad del Azuay.

10.1.2 Asesoría: El Ing. Franklin Ortiz Figueroa, Profesor del Curso de Graduación de la Escuela de Contabilidad superior de la Universidad del Azuay, guiará y contribuirá con sus conocimientos en el desarrollo de la monografía.

10.1.3 Técnicos: Los equipos que se requieren y van a ser utilizados son: Computadora, Impresora, Cámara de Fotos.

10.2 Financieros:

No.	DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	V.TOTAL	JUSTIFICACION
1	Papel Bond	200,00	0,02	4,00	Impresiones de borradores e impresión final de la Monografía
2	Cartucho de la Impresora	1,00	35,00	35,00	Impresiones de borradores e impresión final de la Monografía
3	Anillado	3,00	1,00	3,00	Presentación de la Monografía
4	Internet	20,00	0,80	16,00	Investigación
5	CD's	5,00	1,20	6,00	Presentación de la Monografía en formato digital
6	Materiales Varios	1,00	20,00	20,00	Realización de la Monografía
7	Hojas Membretadas	20,00	0,30	6,00	Presentación
8	Imprevistos	1,00	60,00	60,00	Gastos adicionales
TOTAL				150,00	

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS											
		ene-11				feb-11				mar-11			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del Tema	■											
2	Elaboración del Diseño	■	■	■									
3	Recolección Bibliográfica				■								
4	Aprobación del Diseño				■								
5	Recolección de datos y conocimientos sobre Auditoría					■							
6	Organización y selección de información					■	■						
7	Redacción del Capítulo I					■	■						
8	Corrección del Capítulo I					■	■						
9	Recolección de datos y conocimientos sobre la Empresa							■					
10	Organización y selección de información							■	■				
11	Redacción del Capítulo II							■	■				
12	Corrección del Capítulo II							■	■				
13	Recolección de datos y conocimientos sobre Estudio Técnico									■	■		
14	Organización y selección de información									■	■		
15	Redacción del Capítulo III									■	■		
16	Corrección del Capítulo III									■	■		
17	Corrección por el Tribunal y por el Profesor											■	
18	Levantamiento definitivo del trabajo											■	
19	Anillado												■
20	Imprevistos												■
21	Presentación definitiva del trabajo en secretaría												■

Simbología	
■	Duración de la Actividad
■	Período de Holgura

12. BIBLIOGRAFÍA

- **Ing. Franklin Ortiz Figueroa**, Manual del Estudiante del Seminario de Control Interno, Curso de Graduación, Septiembre 2010- Enero 2011.
- **Contraloría General del Estado**, Normas de Control Interno
- **Contraloría General del Estado**, Manual de Auditoria de Gestión, Acuerdo 031-CG-2002.
- Organización Internacional de Instituciones Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) www.coso.org, 2004), Guía para las normas de control interno Marco COSO, Gestión de Riesgo de Empresa (Coso, Enterprise Risk Management Integrated Framework),
- Samuel Alberto Mantilla B., Traductor, Control Interno Informe COSO, Estructura Conceptual Integrada, Tercera Adición, ECOE EDICIONES.
- **Páginas de Internet:**
 - www.gestiopolis.com
 - www.emagister.com
 - www.monografias.com
 - www.coso.org

ANEXOS