UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO BASADO EN EL MODELO COSO ERM

Diseño de Monografía previo a la obtención del Título de "Ingeniero en Contabilidad y Auditoría"

Director de Monografía: Econ. CPA. Teodoro Cubero

Autores: Karla Johanna Calderón López.
Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo

Cuenca - Ecuador
2011

DEDICATORIA I

Esta monografía va dedicada a mi esposo por brindarme su amor, apoyo y optimismo que siempre me impulso para seguir adelante y por todos aquellos días que asumió parte de mi rol; a mi hija que es el motor de mi vida por aquellas veces que no pude compartir a tiempo completo, y a mi madre por ser un ejemplo de superación y por su apoyo incondicional en todo momento.

A la prestigiosa Universidad del Azuay por permitir formarme tanto como persona y profesional y sobre todo al Econ. Teodoro Cubero Director de Monografía, que siempre estuvo predispuesto a compartir sus conocimientos para la elaboración de este proceso.

Karla Johanna Calderón López

DEDICATORIA II

A Dios por llevarme por el camino del bien y darme la sabiduría necesaria para llegar al final además quiero expresar mi agradecimiento a mi Directo de Monografía Econ. Teodoro Cubero pues me brindo la oportunidad de recurrir a su experiencia en su enseñanza ofreciéndome su confianza, afecto y amistad situaciones que fueron fundamentales para la ejecución de este trabajo.

A mis maestros por sus valiosas sugerencias y sus consejos a lo largo de mi vida estudiantil, a mis compañeros por su continuo y afectuoso aliento. A mi tía por ser quien está presente en todos los momentos importantes.

A mis padres y hermano por darme apoyo en todo momento enseñándome que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos, convirtiéndome así en una persona responsable que sabe que todo lo que se desea se puede lograr.

Sandra Elizabeth Nacipucha

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible elaborar de forma eficiente la Monografía expuesta, de manera especial a la Ingeniera Sandra Sarmiento administradora del Conjunto Hospital Universitario del Río; ya que nos facilitó toda la información necesaria, así como dispuso de su tiempo para ayudarnos en el desarrollo del trabajo.

De igual manera nuestro agradecimiento principal a la prestigiosa Universidad del Azuay que nos acogió, instruyo y nos facilitó todas las herramientas necesarias, para mostrarnos como seres humanos y profesionales responsables de nuestros actos; no podía faltar a nuestro distinguido amigo y profesor el Econ. Teodoro Cubero que nos dirigió durante este proceso brindándonos todos sus conocimientos profesionales.

Karla Johanna Calderón

Sandra Elizabeth Nacipucha

RESPONSABLES

El presente análisis de Evaluación es de absoluta responsabilidad de sus autoras.

Karla Johanna Calderón

Sandra Elizabeth Nacipucha

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO BASADO EN EL MODELO COSO ERM

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA I II

DEDICATORIA II III

AGRADECIMIENTO IV

RESPONSABLES V

INDICE DE CONTENIDOS VI

RESUMEN XII

ABSTRACT XII

INTRODUCCION XIV

CAPITULO 1 1

DESCRIPCION DE LA EMPRESA 1

1. INTRODUCCIÓN 1
1.1 RESEÑA HISTÓRICA 1
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA 2
1.3 MISIÓN 3
1.4 VISIÓN 3
1.5 PRINCIPIOS Y VALORES 4
1.6 OBJETIVO 4
1.7 ESTRATEGIAS 4
1.8 ANÁLISIS FODA 6

1.9 CINCO FUERZAS DE PORTER 7
1.10 CADENA DE VALOR 8
1.11 ESTRUCTURA ECONÓMICA Y FINANCIERA 9

CAPITULO II 30

EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 30

2.1INTRODUCCIÓN 30
2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS 30
2.3 MODELOS DE CONTROL INTERNO 33
2.4 EL MODELO COSO ERM: 34
2.5 COMPONENTES 35
2.5.1 AMBIENTE DE CONTROL INTERNO 35
2.5.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 39
2.5.3 IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS 41
2.5.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS 44
2.5.5 RESPUESTA A LOS RIESGOS 47
2.5.6 ACTIVIDADES DE CONTROL 48
2.5.7 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN 51
2.5.8MONITOREO 53
2.6 FACTORES 53
2.7 LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO 54
2.8 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 54
2.9 COMBINACIÓN DE LAS ANTERIORES 58
2.10 INFORME DE EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 58

CAPITULO III 59

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CONJUNTO HOSPTIAL UNIVERSITARIO DEL RIO 59

3. INTRODUCCIÓN 59
3.1 DIAGRAMA DE FLUJO ACTUAL Y PROPUESTO 59
3.2 APLICACIÓN CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO 60
3.3 PRUEBAS DE OBSERVACIÓN Y CUMPLIMIENTO 68
3.4 HOJAS DE HALLAZGO 73

3.5 INFORME FINAL EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 83

INFORME CONTROL INTERNO

CAPITULO 1 83

1. INFORMACIÓN INTRODUCTORIA 83
1.1. OBJETIVOS 83
1.2 ALCANCE 84
1.3 BASE LEGAL 84
1.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA 85
1.5 OBJETIVOS DE LA ENTIDAD 85
C A P Í T U L O II 86
2. RESULTADOS DEL EXAMEN 86
2.1 HALLAZGOS 86
2.2 CONCLUSIONES 89
2.3 RECOMENDACIONES 91

BIBLIOGRAFIA 94

ANEXOS 95

INDICE DE GRAFICOS

CAPITULO I

Grafico 1

Grafico 1 1 8

CAPITULO II

Grafico 2.5.....37

Grafico 2.5 1 36

Grafico 2.5 2 36

Grafico 2.5 3 37

Grafico 2.5 4 38
Grafico 2.5 5 39
Grafico 2.5 6 40
Grafico 2.5 7 40
Grafico 2.5 8 40
Grafico 2.5 9 42
Grafico 2.5 10 42
Grafico 2.5 11 42
Grafico 2.5 12 44
Grafico 2.5 13 45
Grafico 2.5 14 45
Grafico 2.5 15 46
Grafico 2.5 16 47
Grafico 2.5 17 49
Grafico 2.5 18 49
Grafico 2.5 19 ..... **50**
Grafico 2.5 20 51
Grafico 2.5 21 52

Grafico 2.5 22 53

Grafico 2.5 23 53

CAPITULO III

Grafico 3 1 59

Grafico 3 2 60

CUADROS

Cuadro 1 1 Cuentas Contables Conjunto 11

Cuadro 1 2 Balance General 2009 11

Cuadro 1 3 Estado de Resultados 2009 13

Cuadro 1 4 Balance General 2010 15

Cuadro 1 5 Estado de Resultados 2010 17

Cuadro 1 6 Análisis Vertical 2009 20

Cuadro 1 7 Análisis Vertical 2010 21

Cuadro 1 8 Análisis Horizontal 2009-2010 22

Cuadro 1 9 Análisis de Ratios 23

Cuadro 1 10 Estados de Flujos de Efectivo 24

Cuadro 1 11 Estado de flujo de Efectivo Método Directo 25

Cuadro 1 12 Gráficos de pastel del funcionamiento de la empresa 2009 26

Cuadro 1 13 Gráficos de pastel del funcionamiento de la empresa 2010 28

ERM

Cuadro 3 1 Valoración de los componentes del Control Interno según COSO ERM 67

Cuadro 3 2 Calificación componentes del Control Interno según COSO ERM 68

INDICIE DE ANEXOS

Anexo 1 Decisiones por parte del Directorio dentro del Conjunto..... 95

RESUMEN

La Monografía tiene como objetivo primordial cumplir un requisito previo a la obtención del titulo de Ingeniero en Contabilidad y Auditoria; el contenido del examen aplicado pretende demostrar que el MODELO COSO ERM es un instrumento eficaz en la evaluación del control interno, cuya aplicación fue realizada en el área de Consultorios del Hospital Universitario del Río.

El Motivo de la evaluación fue para determinar la existencia, falta, aplicación, seguimiento, implementación de controles que nos permitan evitar, prevenir, proteger o mitigar todas aquellas situaciones que pueden considerarse como amenazas en el área, las mismas que pueden llegar a ser perjudiciales para toda la institución.

Los conceptos aplicados a la evaluación hacen referencia a los de control interno así como del COSO ERM, además se explica detalladamente los ocho componentes con sus respectivos factores.

ABSTRACT

ABSTRACT

The purpose of the present work is to comply with a pre –requisite to obtain the degree in engineering degree to Accounting and Auditory; the contents of the evaluation that has been applied attempt to prove that the COSO ERM model is an efficient instrument for the evaluation of internal control. It was applied in the consulting-room area of the Hospital Universitario del Rio.

The purpose of the evaluation was to establish the existence, application, follow- up, implementation or lack of controls that allow us to avoid, prevent, protect or mitigate all the situations that are considered as threats and that could be harmful for the whole institution.

The concepts applied to the evaluation make reference to internal control as well as to the COSMO ERM model. Additionally, a detailed explanation of the eight components and its factors was given.

DEL RIO
Hospital Universitario

INTRODUCCION

La presente Monografía fue elaborada de acuerdo al Modelo Coso ERM, este aporte constituye un estudio breve acerca de la evaluación de Control Interno y sus componentes, dando como finalidad una información acertada para la toma de decisiones, ya sean en las áreas financieras como de control.

Su primer capítulo inicia con el desarrollo descriptivo de la entidad a analizar, lo que nos ayuda con una perspectiva de lo que estaremos evaluando en capítulos posteriores, dando así a conocer sus principios y valores por el cual se llego a crear dicha entidad.

En su segundo capítulo se presenta un desarrollo teórico y conceptual que nos sirve de sustento, en el que se explica los conceptos básicos del COSO ERM y su integración con la auditoría interna en forma general.

En el siguiente capítulo desarrollaremos la evaluación del COSO ERM aplicado al área de consultorios, denominado como "Conjunto Hospital Universitario del Rio"; evaluando mediante sus componentes y dando a conocer a la administración un informe de auditoría que ayude al buen funcionamiento y control de la administración, esto mediante hojas de hallazgos el que ayudara al cumplimiento de sus obligaciones dentro del área.

CAPITULO 1

DESCRIPCION DE LA EMPRESA

1. Introducción

En este capítulo analizamos los aspectos históricos del Hospital Universitario del Río, su misión, visión, estrategias, objetivos, su organización y la estructura económica y financiera, con un análisis de los balances comparativos aplicando indicadores.

1.1 Reseña Histórica

El hospital nace como parte de una iniciativa de un grupo de médicos visionarios que contaron, además, con el apoyo de otros accionistas no médicos y de la Universidad del Azuay. El primer movimiento de tierra se hizo el 16 de agosto de 2004 y la primera cirugía se realizó el lunes 27 de abril de 2009. El objetivo principal era el de crear una institución completamente diferente a lo que ofrecía la ciudad y la región y el resultado final ha demostrado ampliamente cómo se han superado con creces dichas expectativas. En su primer año de funcionamiento, el hospital ha atendido a más de treinta mil pacientes en sus diferentes áreas, con altísimo niveles de excelencia y los mejores niveles de satisfacción de nuestros diferentes tipos de usuarios. Además de las alianzas estratégicas realizadas entre los distintos tipos de socios, se decidió contratar a la empresa American Hospital Management Company como la administradora del Hospital, la cual posee amplia experiencia en el manejo de instituciones hospitalarias en varios países del mundo.

El Hospital Universitario del Río, construido como un complejo hospitalario tiene un área física de 36.900 m2 de construcción y está ubicado en la Autopista Cuenca _ Azogues y Av. De las Américas. El conjunto está conformado por la

Facultad de Medicina y Ciencias de Salud de la Universidad del Azuay, el edificio de Hospitalización y el edificio de Consultorios el mismo que cuenta con áreas comerciales destinadas a negocios, bodegas, 40 parqueaderos interiores y un parqueadero en la parte exterior que consta de 290 parqueos.

1.2 Descripción de la Empresa

El área de consultorios denominado Conjunto está constituido bajo el régimen de propiedad horizontal; lo que nos indica que cada propietario será dueño exclusivo de su bien, ya sea consultorio, parqueadero, local comercial, bodega o islas; siendo todos estos bienes destinados para el uso común.
Los bienes están delimitados de acuerdo a lo aprobado en el reglamento, sin embargo estos han sido modificados debido al crecimiento que ha tenido el Hospital, con el fin de facilitar su ubicación.

Los condóminos para el mantenimiento del área de consultorios están obligados a cancelar una alícuota mensual, la misma que ha sido establecida en junta general de copropietarios.

Cabe recalcar que las primas que pagan por seguros, impuestos y tasas son cobradas a cada propietario como se tratase de predios aislados, estos pagos se deberán hacer mediante débitos bancarios, tarjetas de crédito, o transferencias bancarias, para efecto en instituciones bancarias con las que trabaja el conjunto.
Los pagos deberán realizarse dentro de los diez primeros días de cada mes, de no ser así los copropietarios y arrendatarios serán sujetos de pago de intereses por mora y en el caso de que estos caigan en mora más de 60 días la administración a través de autorización del directorio acudirá a instancias legales para recuperar los valores que adeudan.
Todo aquello que se pretenda establecer por parte de los arrendatarios o copropietarios, deberá ser comunicado a la administración con antelación para que los mismos puedan ser analizados y estudiados en directorio; lo cual permitirá que las peticiones puedan ser aprobadas o denegadas, según cumplan las normas

técnicas establecidas por el hospital adicional a esto la administración también se encargara de verificar que estas traerán beneficios para el conjunto, en pro de las personas que contribuyen al crecimiento del Hospital el mismo que nos permitirá mejorar nuestros servicios.

De acuerdo con el reglamento de propiedad horizontal se realiza la elección de los miembros del directorio el cual está integrado por seis vocales, incluyendo al presidente y al administrador. Cabe señalar que cada área cuenta con su propio representante es decir: 1 representante de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, 1 por parte de la Compañía Hospital del Río HOSPIRIO S.A., 1 representante de locales comerciales y 1 representante de Consultorios.

1.3 Misión

Brindar cobertura de excelencia en las distintas áreas de la salud, dentro de los más exigentes parámetros de calidad, eficiencia y avances científico-tecnológicos, y paralelamente en sus instalaciones, formar profesionales universitarios de primera línea en las ramas de la medicina y otras áreas de la salud.

1.4 Visión

El Hospital Universitario del Río se convertirá en el referente de excelencia en la prestación de servicios de salud y enseñanza de medicina del país. En manos de los mejores profesionales y especialistas médicos, el Hospital atenderá de manera eficaz y oportuna a sus usuarios brindando tranquilidad y seguridad, así como un excelente ambiente de trabajo a sus colaboradores y la mejor alternativa de salud a la comunidad.

1.5 Principios y Valores

Principio:

Somos el mejor equipo de atención en salud, unido para atender a nuestros pacientes y sus familiares, brindándoles la mejor calidad de servicio disponible en nuestra ciudad, región y país.

Valores:

1. Excelencia
2. Integridad
3. Ética
4. Lealtad
5. Vocación de servicio
6. Racionalidad y eficiencia
7. Integralidad en los servicios

1.6 Objetivo

Su objetivo principal es brindar un servicio de calidad ofreciendo a todos sus pacientes los mejores beneficios en un solo lugar y en forma integrada; los servicios con los que cuenta o se pueden beneficiar es mediante consulta externa, hospitalización y el área comercial.

1.7 Estrategias

Dentro de las estrategias del Hospital del Río podemos dar a conocer que la institución mantiene varios convenios con diversas empresas, lo cual va en beneficio de la comunidad.

BANCO DEL AUSTRO Buscando satisfacer las necesidades y los requerimientos de Salud del Austro, el Hospital Universitario del Río conjuntamente con el Banco del Austro realizaron la presentación del la "*TARJETA CONVENIO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO – BANCO DEL AUSTRO*". **BENEFICIOS:** - Servicios Hospitalarios con el 10 % descuento (3 meses sin intereses). - Emergencia con el 10 % descuento (6 meses sin intereses). - Estudios de imágenes diagnósticas - incluye todos los estudios de ultrasonido con el 8 % descuento. - Farmacia (pacientes de consulta externa y hospitalizados con el 8%. - Laboratorio con el 10% descuento. Este convenio une los esfuerzos del Hospital Universitario del Río y el Banco del Austro bajo el slogan "TRANQUILIDAD QUE SE SIENTE" convirtiéndose en una alianza estratégica para ofrecer porcentajes de descuento, beneficios y plazos de pago para el área de la salud.	**CONVENIO CON EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SERGURIDAD SOCIAL** Convenio firmado el 13 de Enero del 2011, mediante el convenio el Hospital Universitario del Río se compromete a proveer de servicios y procedimientos del plan de beneficios de salud ofertados como Institución Acreditada en nivel de atención en Salud, Nivel III de complejidad a los afiliados del Seguro Social de la Regional III del Azuay. Prestación de todos los servicios médicos tales como: - Emergencia - Hospitalización - Cirugía - Laboratorio - Clínico - Imágenes Diagnosticas -Consulta Médica Especializada - Entre otros.
VITALFAMILY Seguros Unidos a través del Banco del	**AUSTRO SALUD** Convenio que se inicia el 17 de Enero

Austro están realizando la venta de un Seguro de accidentes y muerte en el exterior. Dentro de ésta póliza el titular puede designar dos beneficiarios con los siguientes derechos a exámenes: - Consulta con médico General. - Examen de Glicemia. - Examen de Urea. - Examen de Creatinina. - Examen de Cuadro Hemático. - Examen copropológico. El valor del paquete será cancelado al Hospital por Ecua asistencia.	del 2011, mediante el débito anual de $ 3.50 a todos los cuenta correntistas y ahorristas del Banco del Austro. **BENEFICIOS:** -Consultas por especialidad a $ 20.00 - En Farmacia el 7% de descuento. - En Imágenes el 8% de descuento. - En Laboratorio el 10% de descuento. - Compra de lentes o accesorios Óptica Sánchez el 10% descuentos. - En Consulta de Optómetra el 50% de descuento.

1.8 Análisis Foda

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

FORTALEZAS (factores Internos) • Profesionales médicos de primera • Cuenta con productos de salud, la tarjeta HOSPIRIOGOLD (Plan de descuentos en el servicio de salud) • Calidad del personal contratado • Su infraestructura adecuada para brindar un buen servicio. • Un hospital moderno y eficiente • Su ubicación adecuada, contando con parqueadero propio	**DEBILIDADES (factores Internos)** • Falta de comunicación entre áreas administrativas • Dar a conocer a la ciudadanía cuencana y en el Austro de los servicios con que cuenta el hospital, (publicidad). • Falta de publicidad de áreas comerciales • Falta la incorporación de profesionales médicos • Los profesionales médicos deberían trabajas un horario completo

• Especializado en la atención del paciente y Variedad de servicios • Servicios personalizados a los clientes • Empleados capacitados.	• Falta realizar una campaña dentro y fuera de la ciudad y del país. • Falta de conocimiento del personal sobre el manual de inducción • Rotación de personal • Carestía de soporte publicitario.
OPORTUNIDADES (factores Externos) • Contar con diferentes áreas en un mismo lugar • Productos nuevos que solo el hospital del río puede brindar. (descuentos en todas sus áreas). • Contar con los mejores equipos médicos • Contar con la firma de American Hospital Management Company, la cual cuenta con más de once años de experiencia en la materia y una alta tasa de éxito en la administración de hospitales y otras instituciones de salud • Contar con el apoyo de una Universidad de primera. • Una buena imagen institucional a nivel local.	**AMENAZAS (factores Externos)** • Gran cantidad de competencia dentro de la ciudad. • Inestabilidad económica del país. • Desastres Naturales (temblores, incendios, sismos, etc.) • No existen barreras de entrada • Mala competencia (desprestigio) • Políticas cambiantes.

1.9 Cinco Fuerzas de Porter

Poder de negociación de los Compradores o Clientes: Aquí el conjunto tiene la oportunidad de atraer al cliente o al paciente en nuestro caso, preparando a nuestro personal para una buena atención al cliente; lo que ayuda a aumentar

- Concentración de pacientes.
- Volumen de pacientes
- Costes o facilidades del cliente de cambiar de empresa.
- Disponibilidad de información para el comprador.

Poder de negociación de los Proveedores o Vendedores. El "poder de negociación" se refiere a una amenaza impuesta sobre la industria por parte de los proveedores. Seria en el caso de los proveedores como son las casas medicas.

Amenaza de nuevos entrantes. Se pude dar el caso hoy en día existe gran cantidad de hospitales o clínicas que se abren dentro de la ciudad.

- Existencia de barreras de entrada.
- Economías de escala.
- Diferencias de producto en propiedad.
- Valor de la marca.

Rivalidad entre los competidores. La rivalidad entre los competidores define la rentabilidad de un sector: por lo que mientras menos competidores se encuentre un sector, normalmente será más rentable y viceversa.

Aquí en la ciudad existe gran competencia, debido que tenemos clínicas muy competitivas, pero en nuestro caso tratamos de colocar un mejor servicio como parte de la diferencia.

1.10 Cadena de Valor

La cadena es el valor agregado y por los márgenes que éstas aportan; el valor agregado que tenemos es atraer más pacientes dentro de nuestra área, mediante buen servicio y una atención calificada de nuestros profesionales.

1.11 Estructura económica y financiera

El Conjunto Hospital Universitario del Río esta bajo el régimen de propiedad horizontal, por consiguiente de acuerdo al reglamento interno se regulara las relaciones de propiedad, copropiedad, administración, uso convención y reparación del mismo.

La participación de cada propietario en los bienes comunes está determinada por la alícuota correspondiente a su unidad inmobiliaria de propiedad privada, conforme establece en el cuadro general de áreas y alícuotas.
Los propietarios deben contribuir mediante alícuotas con la administración, conservación, y reparación de los bienes comunes, así como el pago de primas de seguros en proporción al valor de piso, consultorio, bodega, parqueadero, islas y locales comerciales.

Las alícuotas deberán ser canceladas mediante debito bancario, tarjeta de crédito o transferencias o depositadas en cuentas bancarias con las que trabaje el Conjunto; dichos pagos tendrán que realizarse dentro de los diez primeros días de cada mes, caso contrario los propietarios o arrendatarios están sujetos a pagar el interés de mora vigente. Al caer en mora por más de sesenta días la Administración, con autorización de Directorio, acudirá a instancias legales para recuperar los valores que adeudan.

La Administración será responsable de entregar los recibos de cobro o facturas para el pago de las alícuotas en forma mensual. En el caso de haber ingresos ya sea por publicidad, arriendos u otros estos valores serán en beneficio de los condóminos con la finalidad de reducir las alícuotas mensuales.

En las alícuotas existe un fondo común de reserva para reparaciones de bienes de dominio común, para gastos comunes urgentes o imprevistos por fuerza mayor como accidentes o para gastos planificados que deban realizarse a futuro de

acuerdo a vida útil de materiales como pintura, techos, etc. El fondo común será el 5% sobre los gastos comunes.

Situación Financiera

Se detalla las principales políticas contables aplicadas en la recopilación, procesamiento y preparación de los estados financieros basados en normas de contabilidad y disposiciones legales, que el Conjunto mantiene dentro de su situación económica.

Cuadro 1.

Cuentas contables representativas del Conjunto.

ACTIVO	CAJA-BANCOS	Cuentas debidamente controladas y conciliadas.
	CUENTAS POR COBRAR	Están las alícuotas pendientes de cobro.
PASIVO	CUENTAS POR PAGAR PROVEEDORES	Proveedores para mantenimiento del Conjunto.
PATRIMONIO	RESERVA POR IMPREVISTOS	El 5% del valor de gastos de las alícuotas mensuales.
	RESULTADO DEL EJERCIO	Perdida del ejercicio; debido a que mantenemos una deuda con el Hospital del Rio por compra de muebles para áreas comunes, los mismos que deberán ser cancelados en un total de 18 meses en cuotas mensuales, estas deberán ser cobradas a cada condómino.

		Siendo el valor total por deuda muebles ($256.199,58).

Cuadro 1 1 Cuentas Contables Conjunto

Cuadro 1 2 Balance General 2009

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO

ESTADO DE RESULTADOS 2009

CUENTAS	SALDO	
INGRESOS		
INGRESOS OPERACIONALES		
ALICUOTAS MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACION	274,682.30	
DESCUENTO EN VENTAS	(53.08)	
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	**274,629.22**	
INGRESOS NO OPERACIONALES		
INTERESES POR MORA		
MULTAS		
OTROS INGRESOS		
ALICUOTA EXTRAORDINARIA		
TOTAL INGRESOS		**274,629.22**
GASTOS		
GASTOS OPERACIONALES		
GASTOS DE ADMINISTRACION		
GASTOS DE PERSONAL		
SUELDOS	41,531.74	
HORAS EXTRAS	1,974.05	
XIII SUELDO	3,625.26	
XIV SUELDO	2,430.72	
VACACIONES	1,812.56	
APORTE PATRONAL Y IECE	5,312.11	
UNIFORMES	7,102.00	
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	**63,788.44**	
SERVICIOS BASICOS		
AGUA	9,149.24	
TELEFONOS CONVENCIONALES	1,315.85	
CELULAR	852.88	
INTERNET	6,413.75	
LUZ	7,280.49	

CABLE	3,255.60	
RECOLECCION DE BIO PELIGROSOS	5,905.28	
TOTAL SERVICIOS BASICOS	**34,173.09**	
MATERIALES Y SUMINISTROS		
COMPROBANTES	156.00	
PAPELERIA	1,235.97	
PAPEL	54.59	
TINTA	125.80	
UTILES DE OFICINA	1,646.32	
TOTAL MATERIALES Y SUMINISTROS	**3,218.68**	

SERVICIOS PRESTADOS		
SEGURIDAD PRIVADA	16,198.40	
ORNAMENTACION	28,407.98	
HONORARIOS PROFESIONALES	4,414.05	
MENSAJERIA	584.86	
LIMPIEZA	47,171.46	
CAFETERIA	99.34	
SUSCRIPCIONES	684.35	
ALQUILER	404.16	
TRANSPORTE	41.50	
SERVICIOS BANCARIOS	121.41	
SERVICIOS LEGALES	143.36	
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS	**98,270.87**	
PROVISION POR GASTOS IMPREVISTOS		
PROVISION POR GASTOS IMPREVISTOS	16,922.25	
TOTAL PROVISION POR GASTOS IMPREVIS	**16,922.25**	
INSTALACIONES CONJUNTO		
INSTALACIONES LOCALES	8,396.20	
INSTALACIONES SISTEMAS	666.26	
INSTALACIONES TELEFONICAS	123.20	
INSTALACIONES ELECTRICAS	302.40	
TOTAL INSTALACIONES CONJUNTO	**9,488.06**	
CONSUMIBLES		
CONSUMIBLES PARA LIMPIEZA	373.37	
CONSUMIBLES CONSULTORIOS	3,659.33	
TOTAL CONSUMIBLES	**4,032.70**	
SEÑALIZACION		
SEÑALIZACION EXTERNA	1,030.40	
SEÑALIZACION INTERNA	2,824.67	
TOTAL SEÑALIZACION	**3,855.07**	
MANTENIMIENTO		
REPARACIONES PINTURA	489.49	
REPARACIONES TELECOMUNICACIONES	634.80	
REPARACIONES EDIFICACION	2,003.88	
TOTAL MANTENIMIENTO	**3,128.17**	
PUBLICIDAD		
ANUNCIOS EN GUIAS	1,120.00	
ANUNCIOS EN PRENSA	1,092.62	
EVENTOS	25.00	
TOTAL PUBLICIDAD	**2,237.62**	

IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y OTROS		
IMPUESTOS BOMBEROS	240.00	
TOTAL IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y O	**240.00**	
COMPRAS 0%		
GASTOS DE ATENCION		
ATENCION PERSONAL	658.50	
ATENCION CONDOMINOS	1,838.91	
ATENCION PROVEEDORES	98.47	
TOTAL GASTOS DE ATENCION	**2,595.88**	
GASTOS DE FINANCIAMIENTO		
INTERESES PARTICULARES	225.00	
TOTAL GASTOS DE FINANCIAMIENTO	**225.00**	

MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO		
MUEBLES	3,388.88	
EQUIPOS DE COMPUTACION	10,450.00	
ENSERES	3,563.80	
EQUIPOS DE OFICINA	214.49	
SEÑALIZACION	4,390.18	
TOTAL MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	**22,007.35**	
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**264,183.18**	
GASTOS COMISIONES		
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	**264,183.18**	
GASTOS NO OPERACIONALES		
INTERESES Y MULTAS		
MULTAS	20.00	
TOTAL INTERESES Y MULTAS	20.00	
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**20.00**	
CIERRE DEL EJERCICIO	**10,426.04**	
TOTAL GASTOS		**274,629.22**

Cuadro 1 3 Estado de Resultados 2009

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
BALANCE GENERAL A DICIEMBRE 2010

CUENTAS	SALDO			
ACTIVO				
CORRIENTE				
DISPONIBLE				
CAJA				
CAJA CHICA	100.00			
FONDOS POR DEPOSITAR	128.26			
TOTAL CAJA		**228.26**		
BANCOS				
BANCO DEL AUSTRO	3,743.68			
TOTAL BANCOS		**3,743.68**		
TOTAL DISPONIBLE			**3,971.94**	
EXIGIBLE				
ALICUOTAS POR COBRAR				
CUENTAS X COBRAR CLIENTES	97,966.21			
CUENTAS POR COBRAR NO IDENTIFICADOS	-			

TOTAL ALICUOTAS POR COBRAR		**97,966.21**		
ANTICIPOS A PROVEEDORES	4,800.00			
ANTICIPO A EMPLEADOS				
SANDRA SARMIENTO DURAN	245.67			
TOTAL ANTICIPO A PROVEEDORES		**4,800.00**		
TOTAL ANTICIPO A EMPLEADOS		**245.67**		
SERVICIOS POR COBRAR				
TOTAL EXIGIBLE			**103,011.88**	
REALIZABLE				
MERCADERIAS				
SUMINISTROS	399.45			
TOTAL MERCADERIAS		**399.45**		
COMPRAS EN TRANSITO				
TOTAL REALIZABLE			**399.45**	

PAGOS ANTICIPADOS				
SERVICIOS PREPAGADOS				
IMPUESTOS PAGADOS POR ANTICIPADO				
RETENCION DEL IMPUESTO A LA RENTA	19.89			
TOTAL IMPUESTOS PAGADOS POR ANTICIPO	19.89			
TOTAL PAGOS ANTICIPADOS		**19.89**		
TARJETA DE CREDITO				
TOTAL CORRIENTE			**107,403.16**	
INVERSION DE ACTIVOS				
INVERSION EN ACTIVOS				
TOTAL ACTIVO				**107,403.16**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR EMPLEADOS				
REMUNERACION POR PAGAR	4,534.83			
XIII POR PAGAR	403.45			
XIV POR PAGAR	1,089.64			
VACACIONES POR PAGAR	1,523.76			
TOTAL REMUNERACION POR PAGAR	7,551.68			
TOTAL CUENTAS POR PAGAR EMPLEADOS		**7,551.68**		
CUENTAS POR PAGAR AL ESTADO				
OBLIGACIONES CON EL IESS				
APORTE POR PAGAR	1,167.12			
FONDOS DE RESERVA POR PAGAR				
PRESTAMOS QUIROGRAFARIOS POR PAGAR				
TOTAL OBLIGACIONES CON EL IESS	1,167.12			
TOTAL CUENTAS POR PAGAR AL ESTADO		**1,167.12**		
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES				
PROVEEDORES	42,847.90			
ANTICIPOS DE CLIENTES				
PRESTAMOS DE TERCEROS				
PRESTAMOS PARTICULARES	5,025.00			
PRESTAMOS ADMINISTRACION	27.97			
TOTAL PRESTAMOS DE TERCEROS	**5,052.97**			
CONSULTAS COBRADAS CON TARJETA DE C				
TOTAL CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES		**47,900.87**		
DEUDAS CON INSTITUCIONES FINANCIERA				
PRESTAMO BANCARIO				

PARKINGRIO S.A.				
TOTAL DEUDAS CON INSTITUCIONES FINANCIERAS				
PRESTAMOS DE COPROPIETARIOS				
PROVISIONES POR PAGAR				
PROVISION ORNAMENTACION POR PAGAR	23,435.20			
TOTAL PROVISIONES POR PAGAR		**23,435.20**		
TOTAL PASIVO CORRIENTE			**80,054.87**	
PASIVOS A LARGO PLAZO				
OBLIGACIONES BANCARIAS				
TOTAL PASIVO				**80,054.87**

PATRIMONIO				
CAPITAL SOCIAL				
RESERVAS				
RESERVA POR IMPREVISTOS	16,922.25			
TOTAL RESERVAS		**16,922.25**		
RESULTADO DEL EJERCICIO				
RESULTADO DEL EJERCICIO ACUMULADO	10,393.80			
TOTAL RESULTADO DEL EJERCICIO	**10,393.80**	**10,426.04**		
RESULTADO DEL PERIODO		32.24		
TOTAL PATRIMONIO				**27,348.29**
PASIVO + PATRIMONIO =ACTIVO				**107,403.16**

Cuadro 1 4 Balance General 2010

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
BALANCE GENERAL A DICIEMBRE 2010

CUENTAS	SALDO			
ACTIVO				
CORRIENTE				
DISPONIBLE				
CAJA				
CAJA CHICA	100.00			
FONDOS POR DEPOSITAR	-			
TOTAL CAJA		**100.00**		
BANCOS				
BANCO DEL AUSTRO	7,448.46			
TOTAL BANCOS		**7,448.46**		
TOTAL DISPONIBLE			**7,548.46**	
EXIGIBLE				
ALICUOTAS POR COBRAR				
CUENTAS X COBRAR CLIENTES	107,390.37			
CUENTAS POR COBRAR NO IDENTIFICADOS	(1,433.45)			
TOTAL ALICUOTAS POR COBRAR		**105,956.92**		
ANTICIPOS A PROVEEDORES				
ANTICIPO A EMPLEADOS				

PITA GOMEZ HECTOR AUGUSTO	19.02			
TOTAL ANTICIPO A EMPLEADOS		**19.02**		
SERVICIOS POR COBRAR				
TOTAL EXIGIBLE			**105,975.94**	
REALIZABLE				
MERCADERIAS				
SUMINISTROS	529.16			
TOTAL MERCADERIAS		**529.16**		
COMPRAS EN TRANSITO				
TOTAL REALIZABLE			**529.16**	

PAGOS ANTICIPADOS				
SERVICIOS PREPAGADOS				
IMPUESTOS PAGADOS POR ANTICIPADO				
RETENCION DEL IMPUESTO A LA RENTA	330.71			
TOTAL IMPUESTOS PAGADOS POR ANTICIP	330.71			
TOTAL PAGOS ANTICIPADOS		**330.71**		
TARJETA DE CREDITO				
TOTAL CORRIENTE			**114,384.27**	
INVERSION DE ACTIVOS				
INVERSION EN ACTIVOS				
TOTAL ACTIVO				**114,384.27**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
CUENTAS POR PAGAR EMPLEADOS				
REMUNERACION POR PAGAR				
XIII POR PAGAR	615.24			
XIV POR PAGAR	1,867.14			
VACACIONES POR PAGAR	3,530.17			
TOTAL REMUNERACION POR PAGAR	6,012.55			
TOTAL CUENTAS POR PAGAR EMPLEADOS		**6,012.55**		
CUENTAS POR PAGAR AL ESTADO				
OBLIGACIONES CON EL IESS				
APORTE POR PAGAR	1,587.32			
FONDOS DE RESERVA POR PAGAR	196.50			
PRESTAMOS QUIROGRAFARIOS POR PAGAR	233.70			
TOTAL OBLIGACIONES CON EL IESS	2,017.52			
TOTAL CUENTAS POR PAGAR AL ESTADO		**2,017.52**		
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES				
PROVEEDORES	174,723.31			
ANTICIPOS DE CLIENTES	229.83			
PRESTAMOS DE TERCEROS				
PRESTAMOS PARTICULARES	25.00			
TOTAL PRESTAMOS DE TERCEROS	25.00			
CONSULTAS COBRADAS CON TARJETA DE C				
TOTAL CUENTAS POR PAGAR COMERCIALES		**174,978.14**		
DEUDAS CON INSTITUCIONES FINANCIERA				
PRESTAMO BANCARIO				

PARKINGRIO S.A.	5,000.00			
TOTAL DEUDAS CON INSTITUCIONES FINANCIERAS		**5,000.00**		
PRESTAMOS DE COPROPIETARIOS				
PROVISIONES POR PAGAR				
PROVISION ORNAMENTACION POR PAGAR	7,540.00			
TOTAL PROVISIONES POR PAGAR		**7,540.00**		
TOTAL PASIVO CORRIENTE			**195,548.21**	
PASIVOS A LARGO PLAZO				
OBLIGACIONES BANCARIAS				
TOTAL PASIVO				**195,548.21**

PATRIMONIO				
CAPITAL SOCIAL				
RESERVAS				
RESERVA POR IMPREVISTOS	38,465.73			
TOTAL RESERVAS		**38,465.73**		
RESULTADO DEL EJERCICIO				
RESULTADO DEL EJERCICIO ACUMULADO	-119,629.67			
TOTAL RESULTADO DEL EJERCICIO		**-119,629.67**		
TOTAL PATRIMONIO				**(81,163.94)**
PASIVO + PATRIMONIO =ACTIVO				**114,384.27**

Cuadro 1 5 Estado de Resultados 2010

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ESTADO DE RESULTADOS 2010

CUENTAS	SALDO	
INGRESOS		
INGRESOS OPERACIONALES		
ALICUOTAS MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACION	504,523.13	
DESCUENTO EN VENTAS	(870.40)	
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES	**503,652.73**	
INGRESOS NO OPERACIONALES		
INTERESES POR MORA	1,396.55	
TOTAL INTERESES POR MORA	**1,396.55**	
MULTAS		
OTROS INGRESOS	98.84	
TOTAL OTROS INGRESOS	**98.84**	
ALICUOTA EXTRAORDINARIA		
TOTAL INGRESOS		**505,148.12**
GASTOS		
GASTOS OPERACIONALES		

GASTOS DE ADMINISTRACION		
GASTOS DE PERSONAL		
SUELDOS	72,760.46	
HORAS EXTRAS	4,815.05	
COMISIONES	22.79	
XIII SUELDO	6,502.57	
XIV SUELDO	4,572.62	
VACACIONES	3,212.43	
APORTE PATRONAL Y IECE	9,416.26	
FONDOS DE RESERVA	3,033.28	
UNIFORMES	689.91	
BONO POR DESHAUCIO	64.64	
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	**105,090.01**	

SERVICIOS BASICOS		
AGUA	27,750.55	
TELEFONOS CONVENCIONALES	3,066.42	
CELULAR	2,872.53	
INTERNET	7,415.52	
LUZ	42,007.21	
CABLE	2,099.59	
RECOLECCION DE BIO PELIGROSOS	12,315.76	
COMBUSTIBLES	7,529.38	
TOTAL SERVICIOS BASICOS	**105,056.96**	
MATERIALES Y SUMINISTROS		
PAPELERIA	729.00	
PAPEL	50.10	
TINTA	596.64	
UTILES DE OFICINA	207.31	
TOTAL MATERIALES Y SUMINISTROS	**1,583.05**	
SERVICIOS PRESTADOS		
SEGURIDAD PRIVADA	13,907.29	
ORNAMENTACION	3,608.42	
HONORARIOS PROFESIONALES	5,561.40	
MENSAJERIA	1,297.60	
LIMPIEZA	67,326.70	
SUSCRIPCIONES	1,052.57	
ALQUILER	218.40	
TRANSPORTE	11.50	
SERVICIOS BANCARIOS	386.75	
SERVICIOS LEGALES	28.00	
CAPACITACION DE SOFTWARE	396.60	
TOTAL SERVICIOS PRESTADOS	**93,795.23**	
PROVISION POR GASTOS IMPREVISTOS		
PROVISION POR GASTOS IMPREVISTOS	18,051.23	
CONSTRUCCION VIA AMERICAS	42,642.45	
TOTAL PROVISION POR GASTOS IMPREVIS	**60,693.68**	
INSTALACIONES CONJUNTO		
INSTALACIONES LOCALES	5,032.45	
INSTALACIONES SISTEMAS	1,966.60	
INSTALACIONES ELECTRICAS	511.69	
TOTAL INSTALACIONES CONJUNTO	**7,510.74**	
CONSUMIBLES		
CONSUMIBLES PARA LIMPIEZA	2,614.02	
CONSUMIBLES CONSULTORIOS	840.07	
CONSUMIBLES LOCALES	365.16	
TOTAL CONSUMIBLES	**3,819.25**	
SEÑALIZACION		
SEÑALIZACION EXTERNA	132.05	
SEÑALIZACION INTERNA	2,946.31	

TOTAL SEÑALIZACION	**3,078.36**	
MANTENIMIENTO		
REPARACIONES PINTURA	232.67	
REPARACIONES TELECOMUNICACIONES	12.00	
REPARACIONES EDIFICACION	3,512.19	
MANTENIMIENTO DE ASCENSORES	10,141.60	
MANTENIMIENTO PLAGAS	6,720.00	
MANTENIMIENTO DE EDIFICIO	98.23	
TOTAL MANTENIMIENTO	**20,716.69**	
PUBLICIDAD		
ANUNCIOS EN GUIAS	50.00	
ANUNCIOS EN PRENSA	2,580.62	
TOTAL PUBLICIDAD	**2,630.62**	

IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y OTROS		
IMPUESTOS BOMBEROS	600.00	
TOTAL IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y O	**600.00**	
COMPRAS 0%		
GASTOS DE ATENCION		
ATENCION PERSONAL	143.40	
ATENCION CONDOMINOS	1,713.32	
ATENCION PROVEEDORES	15.98	
ATENCION PARTICULAR	25.00	
TOTAL GASTOS DE ATENCION	**1,897.70**	
GASTOS DE FINANCIAMIENTO		
INTERESES PARTICULARES	300.00	
TOTAL GASTOS DE FINANCIAMIENTO	**300.00**	
MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO		
MUEBLES	174,667.57	
EQUIPOS DE COMPUTACION	188.16	
ENSERES	20,740.33	
EQUIPOS DE OFICINA	31,067.90	
SEÑALIZACION	80.64	
TOTAL MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO	**226,744.60**	
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	**633,516.89**	
GASTOS COMISIONES		
COMISIONES BANCARIAS	22.92	
TOTAL GASTOS COMISIONES	**22.92**	
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	**633,539.81**	
GASTOS NO OPERACIONALES		
INTERESES Y MULTAS		
INTERESES	208.43	
MULTAS		
TOTAL INTERESES Y MULTAS	208.43	
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	**208.43**	
ARRIENDO LOCALES	1,423.35	
CIERRE DEL EJERCICIO	**(130,023.47)**	
TOTAL GASTOS		**505,148.12**

Cuadro 1 6 Análisis Vertical 2009

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ANALISIS VERTICAL
BALANCES DE SITUACION CONSOLIDADOS 2009

	CUENTAS	AÑO 2,009	PORCENTAJES %	PORCENTAJES %
ACTIVO				
	Caja - Bancos	3,971.94	3.70	3.70
	Cuentas por Cobrar neto	97,966.21	91.21	91.21
	Por cobrar a funcionarios y empleados	245.67	0.23	0.23
	Inventarios, neto	399.45	0.37	0.37
	Gastos pagados por anticipado	4,800.00	4.47	4.47
	Impuesto a la renta diferido	19.89	0.02	0.02
	ACTIVO CIRCULANTE:	**107,403.16**	**100.00**	**100%**
	TOTAL DEL ACTIVO:	**107,403.16**	**100%**	
PASIVO				
	Prestamos	5,052.97	4.70	6.31
	Cuentas por pagar y gastos acumulados	51,566.70	48.01	64.41
	Contratos de futuros y provisión	23,435.20	21.82	29.27
	TOTAL PASIVO CIRCULANTE:	**80,054.87**	**74.54**	**100%**
	TOTAL PASIVO:	**80,054.87**	**74.54**	
PATRIMONIO				
	Reserva Imprevistos	16,922.25	15.76	61.88
	Resultado Ejercicio acumulado	10,426.04	9.71	38.12
	TOTAL PATRIMONIO:	**27,348.29**	**25.46**	**100%**
	PASIVO + PATRIMONIO = ACTIVO			
	PASIVO + PATRIMONIO =	80,054.87 +	27,348.29 =	**107,403.16**

Cuadro 1 7 Análisis Vertical 2010

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ANALISIS VERTICAL
BALANCES DE SITUACION CONSOLIDADOS 2010

	CUENTAS	AÑO 2,010	PORCENTAJES %	PORCENTAJES %
ACTIVO				
	Caja - Bancos	7,548.46	6.60	6.60
	Cuentas por Cobrar neto	105,956.92	92.63	92.63
	Por cobrar a funcionarios y empleados	19.02	0.02	0.02
	Inventarios, neto	529.16	0.46	0.46
	Impuesto a la renta diferido	330.71	0.29	0.29
	ACTIVO CIRCULANTE:	**114,384.27**	**100.00**	**100%**
	TOTAL DEL ACTIVO:	**114,384.27**	**100%**	
PASIVO				
	Prestamos	5,000.00	4.37	2.56
	Cuentas por pagar y gastos acumulados	183,008.21	159.99	93.59
	Contratos de futuros y provisión	7,540.00	6.59	3.86
	TOTAL PASIVO CIRCULANTE:	**195,548.21**	**170.96**	**100%**
	TOTAL PASIVO:	**195,548.21**	**170.96**	
PATRIMONIO				
	Reserva Imprevistos	38,465.73	33.63	- 47.39
	Resultado Ejercicio acumulado	-119,629.67	- 104.59	147.39
	TOTAL PATRIMONIO:	**-81,163.94**	**- 70.96**	**100%**
	PASIVO + PATRIMONIO = ACTIVO			
	PASIVO + PATRIMONIO =	195,548.21 +	- 81,163.94 =	**114,384.27**

Cuadro 1 8 Análisis Horizontal 2009-2010

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ANALISIS HORIZONTAL
BALANCES DE SITUACION CONSOLIDADOS

	CUENTAS	AÑO 2,009	AÑO 2,010	VARIACIONES	PORCENTAJES %
ACTIVO					
	Caja - Bancos	3,971.94	7,548.46	3,576.52	0.90
	Cuentas por Cobrar neto	97,966.21	105,956.92	7,990.71	0.08
	Por cobrar a funcionarios y empleados	245.67	19.02	- 226.65	- 0.92
	Inventarios, neto	399.45	529.16	129.71	0.32
	Gastos pagados por anticipado	4,800.00		- 4,800.00	- 1.00
	Impuesto a la renta diferido	19.89	330.71	310.82	15.63
	ACTIVO CIRCULANTE:	**107,403.16**	**114,384.27**	**6,981.11**	**6.50%**
	TOTAL DEL ACTIVO:	**107,403.16**	**114,384.27**	**6,981.11**	**6.50%**
PASIVO					
	Prestamos	5,052.97	5,000.00	- 52.97	- 0.01
	Cuentas por pagar y gastos acumulados	51,566.70	183,008.21	131,441.51	2.55
	Contratos de futuros y provisión	23,435.20	7,540.00	- 15,895.20	- 0.68
	TOTAL PASIVO CIRCULANTE:	**80,054.87**	**195,548.21**	**115,493.34**	**1.44**
	TOTAL PASIVO:	**80,054.87**	**195,548.21**	**115,493.34**	**144.27%**
PATRIMONIO					
	Reserva Imprevistos	16,922.25	38,465.73	21,543.48	1.27
	Resultado del Periodo/ perdida	10,426.04	- 119,629.67	- 130,055.71	
	TOTAL PATRIMONIO:	**27,348.29**	**- 81,163.94**	**- 108,512.23**	**-396.78%**

Cuadro 1 9 Análisis de Ratios

RATIOS		2009	2010
RATIOS DE LIQUIDEZ	**RAZON CORRIENTE** ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	= 107,403.16 / 80,054.87 = **1.34**	= 114,384.27 / 195,548.21 = **0.58**
	PRUEBA ACIDA (ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE	= 107403,16 - 399.45 / 80,054.87 = **1.33**	114384,27-529,16 / 195,548.21 = **0.58**
	CAPITAL DE TRABAJO ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	107,403.16 - 80,054.87 = **27,348.29**	114,384.27 - 195,548.21 = - 81,163.94
INDICES DE ACTIVIDAD (EFICIENCIA)	**RATIO DE CUENTAS POR COBRAR** VENTAS DE CREDITO / x SALDO CUENTAS POR COBRAR	274,682.30 / (97.966,21+105.956,92)/2 = **2.693 veces**	= 504,523.13 / 105,956.92 = **4.76 veces**
	CUENTAS X COBRAR EN # DE DIAS DIAS / # DE VECES	= 360 / 2.69 = **133.68 días**	= 180 / 4.76 = **37.82** días
	ROTACION ACTIVO VENTAS / TOTAL ACTIVO	= 274,682.30 / 107,403.16 = **2.56**	= 504,523.13 / 114,384.27 = **4.41**
INDICE S DE ENDEUDAMIENTO	**NIVEL DE ENDEUDAMIENTO** TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO	= 80,054.87 / 107,403.16 = **0.75** = **75%**	= 195,548.21 / 114,384 = **1.71** = **2%**

Cuadro 1 10 Estados de Flujos de Efectivo

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
BALANCES DE SITUACION CONSOLIDADOS

	CUENTAS	AÑO 2,009	AÑO 2,010	VARIACIONES	TIPO	CLASE
ACTIVO						
	Caja - Bancos	3,971.94	7,548.46	3,576.52		
	Cuentas por Cobrar neto	97,966.21	105,956.92	7,990.71	U	O
	Por cobrar a funcionarios y empleados	245.67	19.02	- 226.65	F	O
	Inventarios, neto	399.45	529.16	129.71	U	O
	Gastos pagados por anticipado	4,800.00		- 4,800.00	F	O
	Impuesto a la renta diferido	19.89	330.71	310.82	U	O
	ACTIVO CIRCULANTE:	**107,403.16**	**114,384.27**	**6,981.11**		
	TOTAL DEL ACTIVO:	**107,403.16**	**114,384.27**	**6,981.11**		
PASIVO						
	Prestamos	5,052.97	5,000.00	- 52.97	U	F
	Cuentas por pagar y gastos acumulados	51,566.70	183,008.21	131,441.51	F	O
	Contratos de futuros y provisión	23,435.20	7,540.00	- 15,895.20	U	O
	TOTAL PASIVO CIRCULANTE:	**80,054.87**	**195,548.21**	**115,493.34**		
	TOTAL PASIVO:	**80,054.87**	**195,548.21**	**115,493.34**		
PATRIMONIO						
	Reserva Imprevistos	16,922.25	38,465.73	21,543.48	F	F
	Resultado Ejercicio acumulado	10,426.04	- 119,629.67	- 130,055.71		
	TOTAL PATRIMONIO:	**27,348.29**	**- 81,163.94**	**- 108,512.23**		

Cuadro 1 11 Estado de flujo de Efectivo Método Directo

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO
ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO
METODO DIRECTO

	CUENTAS	VALOR	TOTAL
	FLUJO OPERACIONAL		
	FUENTES DE OPERACIÓN		**136,468.16**
	CUENTAS POR PAGAR Y GASTOS ACUMULADOS	131,441.51	
	POR COBRAR A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS	226.65	
	GASTOS ANTICIPADOS	4,800.00	
	USO DE OPERACIÓN		**24,326.44**
	CONTRATOS DE FUTUROS Y OPCIONES	15,895.20	
	CUENTAS POR COBRAR NETO	7,990.71	
	INVENTARIOS	129.71	
	IMPUESTOS RENTA DIFERIDO	310.82	
	FLUJO NETO OPERACIONAL		**112,141.72**
	FLUJO INVERSIÓN		
	FUENTES DE INVERSIÓN		**0.00**
	USOS DE INVERSIÓN		**0.00**
	FLUJO NETO INVERSION		**0.00**
	FLUJO FINANCIAMIENTO		
	FUENTES DE FINANCIAMIENTO		**21,543.48**
	PORCION CORRIENTE DE LARGO PLAZO		
	ACUMULACION PARA PRESTACIONES SOCIALES		
	RESERVA LEGAL	21,543.48	
	USO DE FINANCIAMIENTO		**52.97**
	PRESTAMOS BANCARIOS	52.97	
	FLUJO NETO FINANCIAMIENTO		**21,490.51**
(-)	**RESULTADO DEL EJERCICIO**		-130,055.71
	FLUJO NETO DE CAJA		**133,632.23**
+	SALDO INICIAL DE CAJA		**3,971.94**
	SALDO FINAL DE CAJA		**7,548.46**
	CAJA DE ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO		7548.46

Cuadro 1 12 Gráficos de pastel del funcionamiento de la empresa 2009

GRAFICO DE PASTEL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA
GRAFICO DE PORCENTAJES A TERCEROS Y DUEÑOS 2009

1. TOTAL PASIVO	74.54%
2. TOTAL PATRIMONIO	25.43%

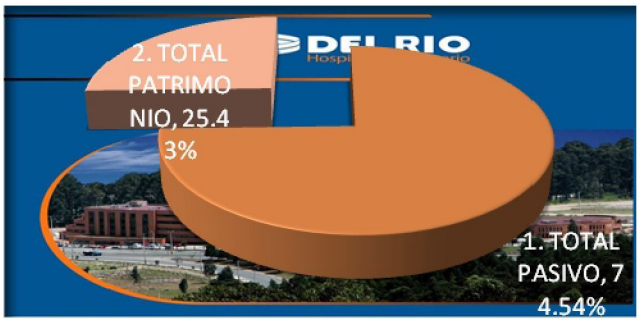


GRAFICO DE PORCENTAJES TOTALES DE LA EMPRESA 2009

1. ACTIVO	100.00%
2. PASIVO	74.54%
3. PATRIMONIO	25.43%

GRAFICO DE INVERSION A CORTO PLAZO 2009

1. CAJA	3.70%
2. CUENTAS POR COBRAR	91.21%
3. INVENTARIOS	0.37%

GRAFICO DE FINANCIAMIENTO CORRIENTE 2009

1. PRESTAMOS	4.70%
2. CUENTAS POR PAGAR GASTOS ACUMULADOS	48.01%
3. CONTRATOS Y PROVISION	21.82%

Cuadro 1 13 Gráficos de pastel del funcionamiento de la empresa 2010

GRAFICO DE PASTEL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA
GRAFICO DE PORCENTAJES A TERCEROS Y DUEÑOS 2010

1. TOTAL PASIVO	170.96%
2. TOTAL PATRIMONIO	-70.96%

1. ACTIVO	100.00%
2. PASIVO	170.96%
3. PATRIMONIO	-70.96%

GRAFICO DE INVERSION A CORTO PLAZO 2010

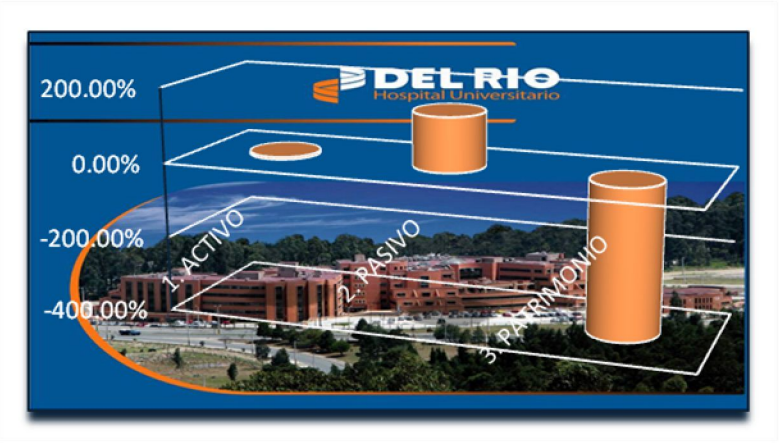
1. CAJA	6.60%
2. CUENTAS POR COBRAR	92.63%
3. INVENTARIOS	0.46%

GRAFICO DE FINANCIAMIENTO CORRIENTE 2010

1. PRESTAMOS	4.37%
2. CUENTAS POR PAGAR GASTOS ACUMULADOS	159.99%
3. CONTRATOS Y PROVISION	6.59%

GRAFICO ANALISIS HORIZONTAL 2009-2010

1. ACTIVO	**6.50%**
2. PASIVO	**144.00%**
3. PATRIMONIO	**-397.13%**



CAPITULO II

EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

2.1Introducción

En este capítulo se pretende demostrar como el COSO es un instrumento eficaz en lo que a la evaluación de control interno, teniendo como fin identificar los diferentes riesgos y la mejor practica para disminuirlos o eliminarlos.

2.2 Antecedentes Históricos

EL trabajo tiene como referencia las siguientes tres investigaciones realizadas por organizaciones profesionales de América, éstos son:

Informe del "Committee of Sponsoring Organizations" (COSO).

Bajo la iniciativa de la Comisión Treadway del Congreso de los Estados Unidos de América apoyo la conformación del Committee of Sponsoring Organization (COSO de sus siglas del inglés) para investigar y promover el desarrollo de un marco moderno para el control interno del País. El COSO fue integrado por las cinco organizaciones de profesionales más importantes de los Estados Unidos de América en 1986 y el resultado se presentó, publicado en EE.UU. en 1992, ya surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en a la temática referida. Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el de que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creó;

El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes

- ✓ American Accounting Association (AAA)

- ✓ American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)
- ✓ Financial Executive Institute (FEI)
- ✓ Institute of Internal Auditors (IIA)
- ✓ Institute of Management Accountants (IMA)

La del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

Se trataba entonces de materializar un fundamental: definir un nuevo marco conceptual del control interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que venían siendo utilizados sobre este tema.

Informe C.O.S.O. destaca cinco componentes esenciales de un sistema de control interno eficaz que pueden ser implementados en todas las compañías de acuerdo a las características administrativas, operacionales y de tamaño específicas de cada una. Estos componentes son:

(1) **ambiente o entorno de control**
(2) **evaluación del riesgo**
(3) **actividades de control**.
(4) **información y comunicación**
(5) **supervisión**"2

Marco Integrado de Control Interno Latinoamericano MICIL

La Conferencia Interamericana de Contabilidad de San Juan, Puerto Rico en 1999 se recomendó un marco latinoamericano de control interno similar al COSO en español en base de las realidades de la región. Se nombró una comisión especial de representantes de la Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC) y la Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) para iniciar el desarrollo de tal marco.

El Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica (MICIL), que se emite en el año 2004 es un modelo basado en estándares de control interno para las pequeñas, medianas y grandes empresas desarrollado en el informe COSO.

En la preparación del MICIL, expertos de varias organizaciones profesionales trabajaron conjuntamente para promover mejores prácticas de respondabilidad1 y transparencia.

Particular mención merece la Federación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI) y la Asociación Interamericana de Contabilidad (AIC), a través de su Comisión Interamericana de Auditoría Interna.

Gestión de Riesgos Corporativos-Marco Integrado (COSO II).

Siempre con el afán de promover la adopción de estrategias que permitan el logro de los objetivos institucionales y de todos los niveles de la organización en un ambiente de transparencia y honestidad, la COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS (COSO), con el apoyo de las agrupaciones profesionales, en el año 2004 emitieron un segundo Informe COSO, con el nombre de Gestión de Riesgos Empresariales-Marco Integrado que para fines de este estudio se denominará COSO II. Los aspectos más relevantes de esta nueva propuesta técnica frente al informe COSO y al MICIL, radica en los siguientes aspectos:

a. Incorpora objetivos ESTRATÉGICOS

b. Incrementa a ocho el número de componentes mediante la incorporación de los tres siguientes: ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS, IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS y RESPUESTA A LOS RIESGOS.

c. Pone especial énfasis en el establecimiento de estrategias y en la administración de los **riesgos** con la participación permanente de todos los miembros de la organización, mediante el uso de herramientas que permitan evitarlos, disminuirlos, compartirlos o aceptarlos."[1]

1WESBERRY, Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Páginas 11-12-13. ; [2] Coopers & Lybrand, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO España, Ediciones Día de Santos 1996. Pág. 1

COSO II	COSO	MICIL
Ambiente Interno	Entorno o Ambiente de Control	Ambiente de Control y Trabajo
Establecimiento de Objetivos	NINGUNO	NINGUNO
Identificación de Eventos	NINGUNO	NINGUNO
Evaluación de Riesgos	IGUAL	IGUAL
Respuesta a los Riesgos	Evaluación de Riesgos	Evaluación de Riesgos
Actividades de Control	Actividades de Control	Actividades de Control
Información y Comunicación	Información y Comunicación	Información y Comunicación
Supervisión	Supervisión	Supervisión

2.3 Modelos de control interno

MODELOS DE CONTROL

- "COSO
- CADBURY
- COCO
- COBIT
- TURNBULL
- Modelo de Control COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commision, USA, septiembre 1992.
- Modelo de Control COCO: Criteria of Control Committee (Instituto Canadiense de Contadores Certificados, CICA, November1995.
- Cobit

Fuente: Control Objectives for Information and Related Technology (CObIT) y presentación de Fernando Izquierdo Duarte 2002

- **TURNBULL** Es la adopción de un enfoque basado en riesgos para establecer un sistema de control interno y revisar su efectividad"[3]

2.4 EL Modelo COSO ERM:

1. Antecedentes

"• El nombre de COSO proviene del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

• En 1992, publicó un informe denominado Internal Control – Integrated Framework (IC-IF), conocido también como COSO I.

• Adoptado por el sector público y privado en USA, por el Banco Mundial y el BID, y se extiende rápidamente por todo Latino América.

• Debido al aumento de preocupación por la administración de riesgos, The Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Commission determinó la necesidad de la existencia de un marco reconocido de administración integral de riesgos.

• El proyecto se inició en enero de 2001 con el objeto de desarrollar un marco global para evaluar y mejorar el proceso de administración de riesgo,
reconociendo que muchas organizaciones están comprometidas en algunos aspectos de la administración de riesgos

• En septiembre de 2004, se publica el informe denominado Enterprise Risk Management – Integrated Framework, el cual incluye el marco global para la administración integral de riesgos.

• *Enterprise Risk Management - Integrated Framework* incluye el control interno, por lo que en ningún caso reemplaza a *Internal Control - Integrated Framework."*[4]

2. Concepto

"La administración de riesgos corporativos es un proceso efectuado por el directorio, administración y las personas de la organización, es aplicado desde la definición estratégica hasta las actividades del día a día, diseñado para identificar eventos potenciales que pueden afectar a la organización y administrar los riesgos dentro de su apetito, a objeto de proveer una seguridad razonable respecto del logro de los objetivos de la organización".[4]

2.5 Componentes

2.5.1 Ambiente de control interno

"El entorno de control (Ambiente de Control) marca las pautas de comportamiento de una organización y tiene una influencia directa en el nivel de compromiso del personal respecto al control. Constituye la base de todos los demás elementos del control interno, aportando disciplina y estructura.".[5]

[3] SMITH, Fernando, Modelos de Contol, 02 de enero del 2011, [Modelosdecontrol(1).com; edicion 2007; pag 2-77 ;

[4] JUANA VILLALVA, Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [www.monografias.com/...riesgos/tipos-riesgos.shtml ;

5 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 19. ; Grafico 2.5 **SUAREZ ASOCIADOS,** Business Risk Managemente, 12 de febrero del 2011,[www.sms.com.ar/index.php?item=servicios&subitem=riskmanagement&IDi=SP]

COMPONENTES AMBIENTE DE CONTROL INTERNO

Los siguientes factores integran el componente Ambiente Interno de Control:

Grafico 2.5 1

1. Integridad y Valores Éticos

Grafico 2.5 2

"La integridad y valores éticos son elementos esenciales del ambiente interno de control de una organización y afectan al diseño, administración y seguimiento de los otros componentes. "[6]

2. Filosofía y Estilo de la Alta Dirección

"Reflejan los valores de la entidad, influye en su cultura y estilo operativo y afecta la aplicación de todos los componentes, incluyendo la identificación de riesgos, los tipos de riesgos aceptados y cómo son gestionados."[7]

---

6 **WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 21.

GRAFICO 2.5.1. WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 20. GRAFICCO 2.5.2 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE, Valores en el plan estratégico, 11 de febrero del 2011, [http://planestra.blogspot.com/2008_11_01_archive.html].

La filosofía y estilo de la alta dirección se reflejan las estrategias, políticas, normas, procedimientos, establecimiento de objetivos, los niveles de riesgo que acepta la institución así como en encargarse de su difusión y cumplimiento.

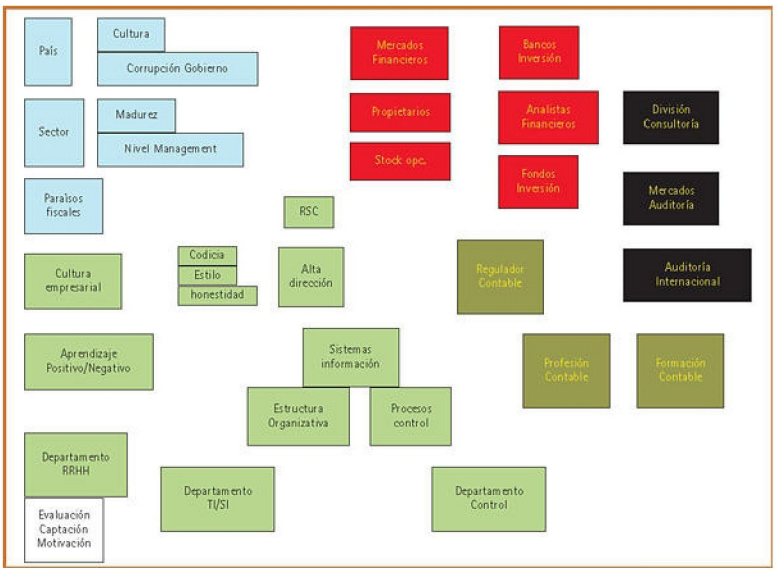


Grafico 2.5 3

3. Consejo de Administración y Comités

"El consejo de administración (junta directiva, directorio u otras denominaciones) de una entidad es una parte crítica del ámbito interno e influye de modo significativo en sus componentes."[8]

7WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 22.

8 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 23.

9 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 24.

2.5.3 **WOLKERS KLUWER**, Control de Gestión, 11 de febrero del 2011, [http://estrategiafinanciera.wke.es/articulos/127792]

GRAFICO 2.5.4 LA COLORA, R.R.H.H, Organización de la empresa, Gerencia del personal, Gestión de incertidumbres, 11 de febrero del 2011, [www.todomonografias.com]

4. Estructura Organizativa

"La adecuación de la estructura organizativa de una institución en gran medida depende de la naturaleza de sus actividades, el tamaño de sus operaciones y su independencia."9

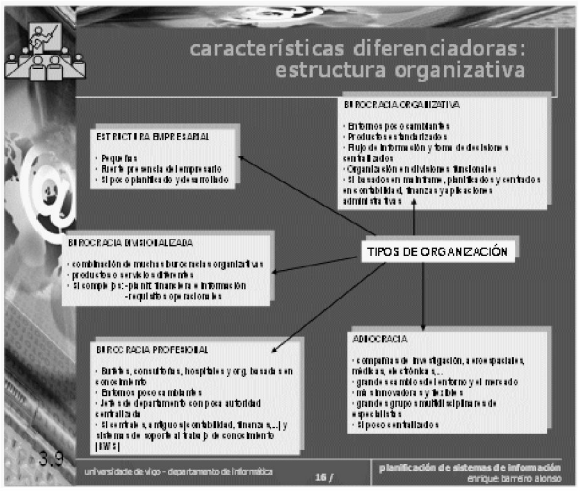


Grafico 2.5 4

Cada organización desarrolla la estructura organizacional más conveniente según sus necesidades.

5. Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida

"La responsabilidad que asume un funcionario o empleado de la organización siempre estará relacionada con la autoridad asignada. A mayor grado de autoridad mayor será el grado de responsabilidad de los funcionarios y empleados."10

6. Gestión del Capital Humano

"El *recurso más importante en cualquier organización pública o privada, es el personal que la conforma."* *11*

10WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 25.; **11WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 26; . **Grafico 2.5** ¡Error! Sólo el documento principal.**LA COLORA, R.R.H.H, Organización de la empresa, Gerencia del personal, Gestión de incertidumbres, 11 de febrero del 2011, [www.todomonografias.com]**

7. **Responsabilidad y Transparencia**

"Responsabilidad significa la obligación de los funcionarios de la entidad de responder, reportar, explicar o justificar ante una autoridad superior, por recursos recibidos y administrados y/o por los deberes y funciones asignados y aceptadas."[12]

2.5.2 Establecimiento de objetivos

"Los objetivos deben establecerse antes que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución. El consejo de administración debe asegurarse que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados están en línea con la misión/visión de la entidad, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado."[13]

. Es decir todos los objetivos tienen que estar relacionados.

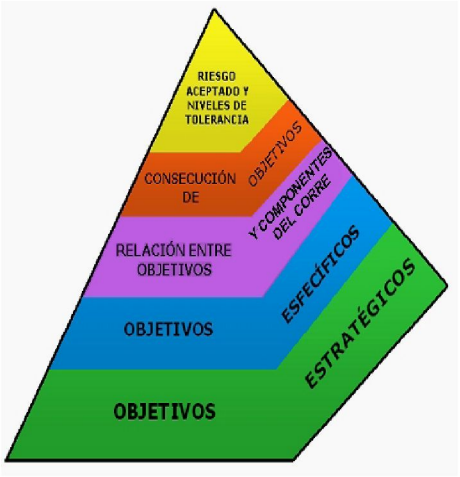
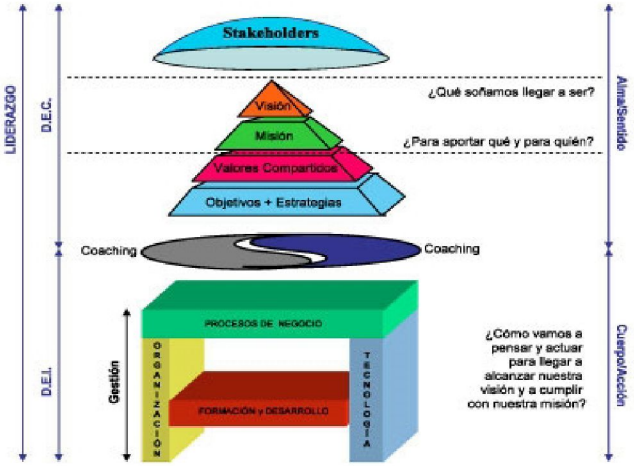


Grafico 2.5 5

12WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 28.; **13WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 31; **Grafico 2.5** ¡Error! Sólo el documento principal.**WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 32.

1. Objetivos Estratégicos



"La misión de una entidad establece en amplios términos su razón de ser y lo que se aspira alcanzar." 14

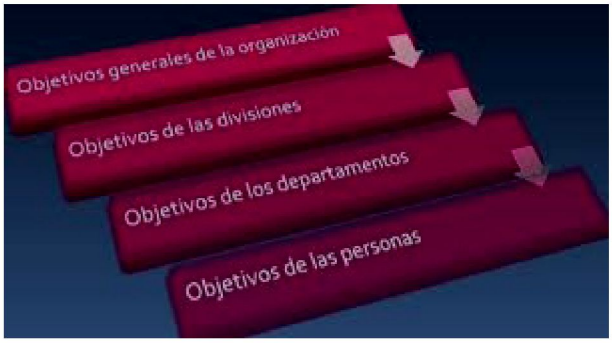
Grafico 2.5 6

Los objetivos estratégicos están alineados con la misión de la entidad.

2. Objetivos Específicos

"Los objetivos deben ser fácilmente entendibles y medibles. Deben fijar como mínimo: Tiempo/período, responsables, recursos, productos, factores críticos de éxito, formas de medición, informes, impactos, entre otros." 15

Grafico 2.5 7



3. Relación entre Objetivos y Componentes del CORRE

"Las cuatro categorías de objetivos: estratégico o de estrategia, operaciones, información y cumplimiento están representadas

Grafico 2.5 8

por columnas verticales; los ocho componentes están por filas horizontales; y, las unidades de la entidad, en la tercera dimensión del cubo, donde se destaca que los componentes deben ser considerados de manera integral en toda la organización para alcanzar los objetivos.."[16]

4. Consecución de Objetivos

"El Consejo de Administración y todos los niveles de la organización, asumen la responsabilidad de alcanzar los objetivos con eficiencia y honestidad."[17]

5. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia

"Según COSO II, ***"El riesgo aceptado es el volumen de riesgo, a un nivel amplio, que una entidad está dispuesta a aceptar en su búsqueda de valor. Refleja la filosofía de gestión de riesgo de la entidad e impacta a su vez en su cultura""***[18]

2.5.3 Identificación de eventos

"La gestión de riesgos corporativos es un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección y personal restante, aplicable a la definición de estrategias en toda la empresa y diseñado para identificar eventos

---

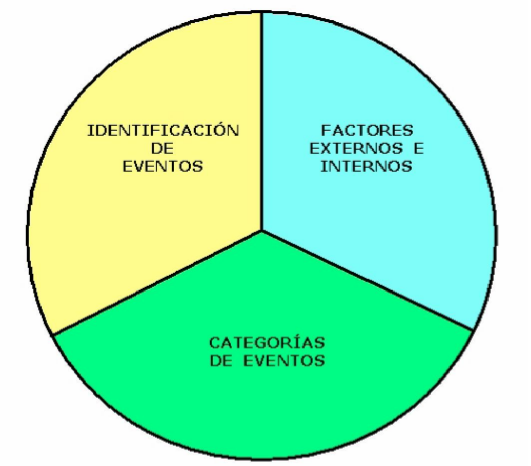
Grafico 2.5 **¡Error! Sólo el documento principal.** MARTINEZ DIANA PAULINA, Planeación Estratégica, 11 de febrero del 2011, [http://planeacinestrategicapaum.blogspot.com]

Grafico 2.5 **¡Error! Sólo el documento principal.**YNFANTE RAMON, Administración de Objetivos, 13 de febrero del 2011, [http://www.monografias.com/trabajos73/administracion-objetivo/administracion-objetivo.shtml]

15**WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 33, **16WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 35 ; **17WESBERRY** Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 36.

GRAFICO 2.5.8 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 36.

potenciales que puedan afectar a la organización, gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos.".[19]



1. Factores Externos e Internos

Grafico 2.5 9

FACTORES EXTERNOS:

• **Económicos**.

- **Medioambientales**
- **Políticos**
- **Sociales**
- **Tecnológicos**

Grafico 2.5 10

FACTORES INTERNOS:

Grafico 2.5 11

Recursos

Humano

Infraestructura

Tecnología

2. Identificación de Eventos

Para lograr una adecuada identificación de eventos en una entidad se puede elegir una combinación de experiencias y técnicas, junto con mecanismos de apoyo, todas estas técnicas comprenderán a eventos que se aplican tanto en el pasado como en el futuro.

3. Categorías de Eventos

"Algunas entidades desarrollan categorías de eventos basadas en la clasificación de sus objetivos por categorías, usando una jerarquía que empieza con los objetivos de alto nivel y luego, en cascada hasta los objetivos relevantes para las unidades organizativas, funciones o procesos de negocio."[20]

CATEGORIA DE EVENTOS	
FACTORES EXTERNOS	**FACTORES INTERNOS**
Económicos • Disponibilidad del capital • Emisión de deuda, impago • Concentración • Liquidez • Mercados Financieros • Desempleo • Competencia • Fusiones /Adquisiciones	Infraestructura • Disponibilidad de activos • Capacidad de los activos • Acceso al capital • Complejidad

18WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 38.;

19WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 33.

Grafico 2.5.9 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 41.

Grafico 2.5 ¡Error! Sólo el documento principal.**MARKOV** SAMUEL, **Gestión de Riesgos Empresario, 15 de febrero del 2011, [http://www.webpicking.com/notas/markov.htm]**

Grafico 2.5 ¡Error! Sólo el documento principal.**PAREDES** MARIANO, Propuestas Ganadoras, 15 de febrero del 2011, [http://propuestasganadoras.blogspot.es]

Medioambiente • Emisiones y residuos • Energía • Catástrofes naturales • Desarrollo sostenible	Personal • Capacidad del personal • Actividad fraudulenta • Seguridad e higiene
Políticos • Cambios de gobierno • Legislación • Políticas públicas • Regulación	Procesos • Capacidad • Diseño • Ejecución • Proveedores / Subordinados
Sociales • Demografía • Comportamiento del consumidor • Responsabilidad social corporativa • Privacidad • Terrorismo	Tecnología • Integridad de datos • Disponibilidad de datos y sistemas • Selección de sistemas • Desarrollo • Despliegue • Mantenimiento
Tecnológicos • Interrupciones • Comercio electrónico • Datos externos • Tecnología emergente	

2.5.4 Evaluación de Riesgos

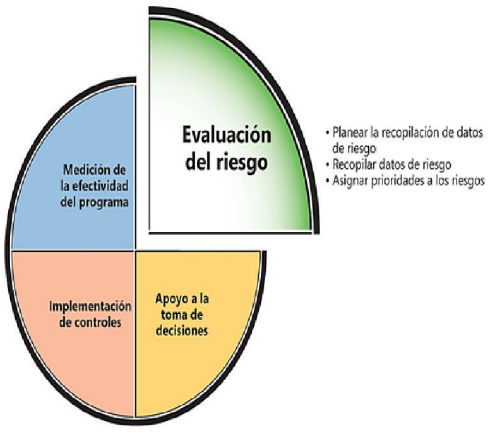


Grafico 2.5 12

"La evaluación de los riesgos permite a una entidad considerar la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos. La dirección evalúa estos acontecimientos desde una doble perspectiva – probabilidad e impacto – y normalmente usa una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Los impactos positivos y negativos de los eventos potenciales deben examinarse, individualmente o por categoría, en toda la entidad. Los riesgos se evalúan con un doble enfoque: riesgo inherente y riesgo residual."[21]

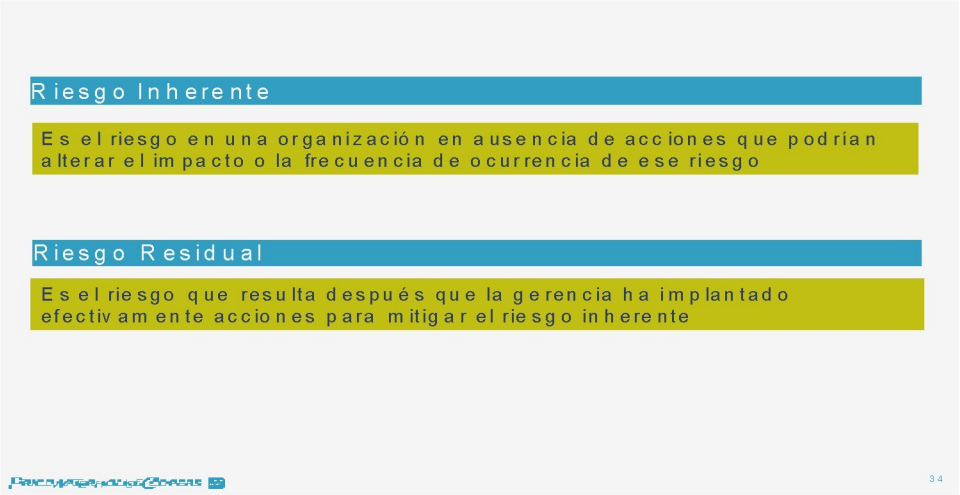


Grafico 2.5 13

- Probabilidad: es la posibilidad u oportunidad de ocurrencia de un evento.
- Impacto: efecto que causara en el proyecto si el evento ocurre.

Factores:

Grafico 2.5 14

1. Estimación de Probabilidad e Impacto

En ocasiones estas estimaciones de riesgo son determinadas proceden de eventos anteriores pues estos no dan una clara objetivas de estos posibles eventos.

2. Evaluación de Riesgos

20WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 48

21WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 45; Grafico 2.5**¡Error! Sólo el documento principal.BRICEÑO** ALEXANDER, Seguridad, 18 de febrero del 2011, [http://seguridadysalud.wordpress.com/]

"La metodología de evaluación de riesgos de una entidad consiste en una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas."[22]

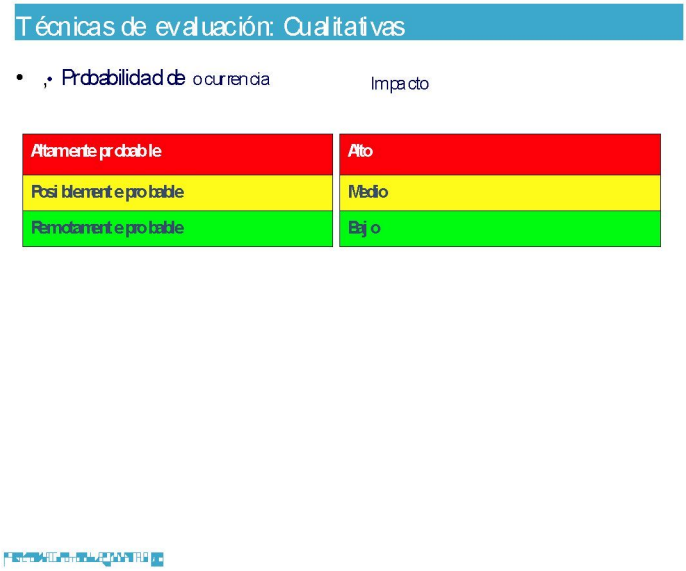


Grafico 2.5 15

Es necesaria la aplicación de técnicas cualitativas cuando no existen datos disponibles y creíbles para la evaluación cuantitativa y el análisis de ellos no resulte eficaz.

3. Riesgos Originados por los Cambios

Cambios en el entorno operacional (económico, legal y social).
Nuevo personal principalmente en los niveles directivos que no se integren en la filosofía y enfoque de la organización.
Sistemas de información nuevos o modernizados.

Acelerado crecimiento de la organización.
Tecnologías modernas requieren modificaciones en los controles internos (tecnológicos).
Reestructuraciones internas.

Grafico 2.5 ¡Error! Sólo el documento principal.WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 48; **Grafico 2.5** ¡Error! Sólo el documento principal.Gestión de Riesgos Corporativos, 19 de febrero del 2011, [www.iaiecuador.org/downloads/ev_01/Coso%20ERM2.pdf]

2.5.5 Respuesta a los Riesgos

"Evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de la tolerancia del riesgo establecida."[23]

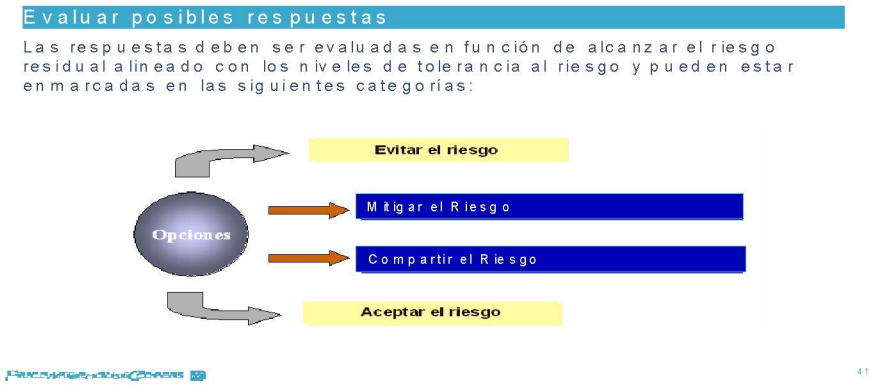


Grafico 2.5 16

1. Categoría de Respuestas

Establece las siguientes categorías de respuestas respecto de los riesgos identificados,

Evitación del riesgo: implementar medidas para evitar su ocurrencia

Reducir los riesgos: reducción de la probabilidad de ocurrencia.

Aceptar los riesgos: no aplicar ninguna medida.

2. Decisión de Respuestas

22WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 48;

Grafico 2.5.15Gestión de Riesgos Corporativos, 19 de febrero del 2011, [www.iaiecuador.org/downloads/ev_01/Coso%20ERM2.pdf]

Para decidir la respuesta a los riesgos, la dirección debería tener en cuenta lo siguiente:

Los costos y beneficios de las respuestas potenciales.

Las posibles oportunidades para alcanzar los objetivos de la entidad, lo que va más allá del tratamiento de un riesgo concreto.

2.5.6 Actividades de Control

"Las actividades de control son las políticas y procedimientos establecidos por la dirección y otros miembros de la organización con autoridad para emitirlos, como respuesta a los riesgos que podrían afectar el logro de los objetivos."[24]

Los controles afectan distintas áreas según su función, entonces una actividad de control como tales:

24 **Gestión de Riesgos Corporativos**, 19 de febrero del 2011, [http://www.iaiecuador.org/downloads/ev_01/Coso%20ERM2.pdf, Página 22

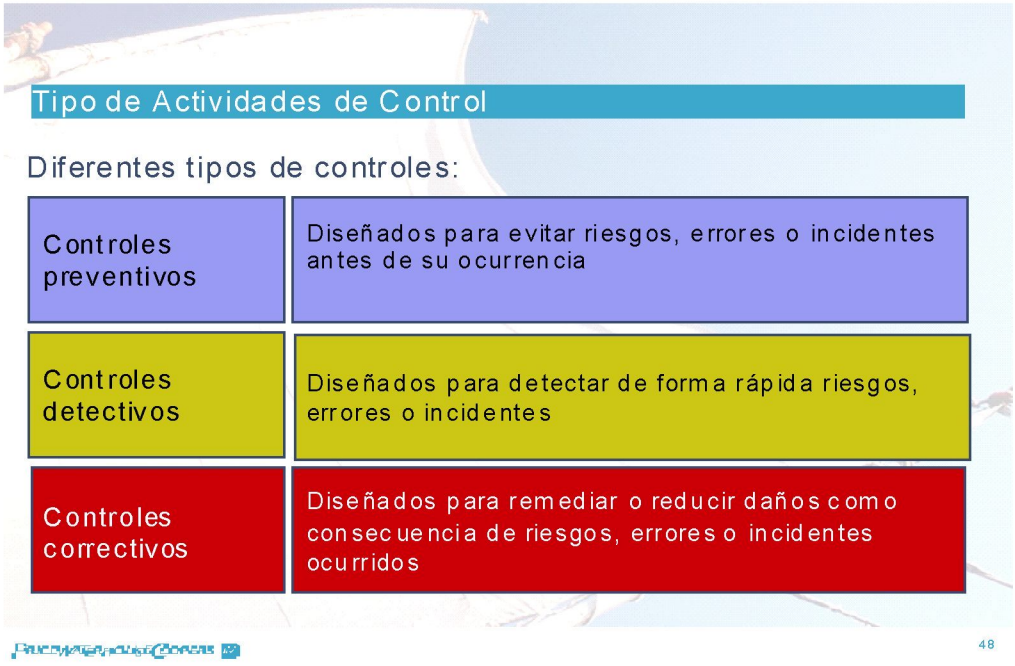
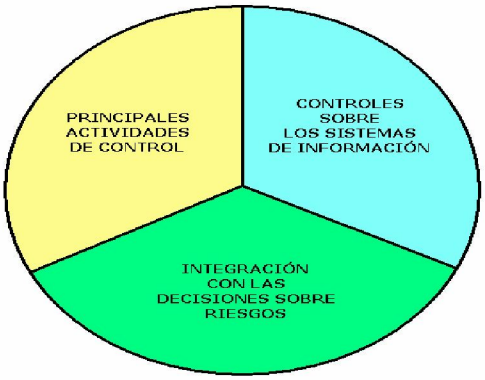


Grafico 2.5 17



Ya que cada entidad tiene su propio conjunto de objetivos y enfoques de implantación, se encontrar diferencias en las respuestas al riesgo y las actividades de control.

Grafico 2.5 18

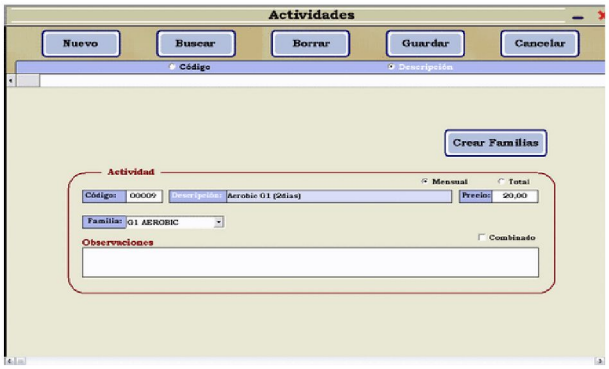
. El componente actividades de control establece los siguientes factores:

1. **Integración con las Decisiones sobre Riesgos**

La dirección luego de haber obtenido una respuesta a los riesgos, establece actividades de control necesarias para disminuir los riesgos y alcanzar los objetivos en sus diferentes categorías.

Principales Actividades de Control

Existen diferentes descripciones de tipos de actividades de control que van desde controles de prevención, detección, manuales, informáticos y de dirección.



.:

Grafico 2.5 19

2. Controles sobre los Sistemas de Información

Conformado por dos tipos de controles:

El primero lo forman los controles generales ayudan a asegurar que siguen funcionando continua y adecuadamente.

El segundo son los controles de aplicación, que incluyen fases informatizadas dentro del software para controlar el proceso.

Grafico 2.5.18 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 57**25GEOVANNY E. GOMEZ ,** Introducción a la evaluación del sistema de control interno, 20 de marzo del 2011, [www.auditoria.uady.mx/arts/evaluacion%20cinterno.pdf].; **Grafico 2.5.19J ESFERO SOFTWARE, S.L.,** T Gestión Club Deportivo, 23 de FEB RERO del 2011, [http://www.esferosoftware.es/GCD32.aspx]; ***GRAFICO 2.5.20*** **JNACIPUCHA HIDALGO SANDRA ELIZABETH,** Diseños Word, 26 de febrero del 2011.]

2.5.7 Información y Comunicación

"*Comunica el ambiente de control interno (base) con la supervisión (cima), con la evaluación del riesgo y las actividades de control, conectando en forma ascendente a través de la información y descendente mediante la calidad de comunicación generada por la supervisión ejercida."*[25]

Los sistemas de información pueden ser:

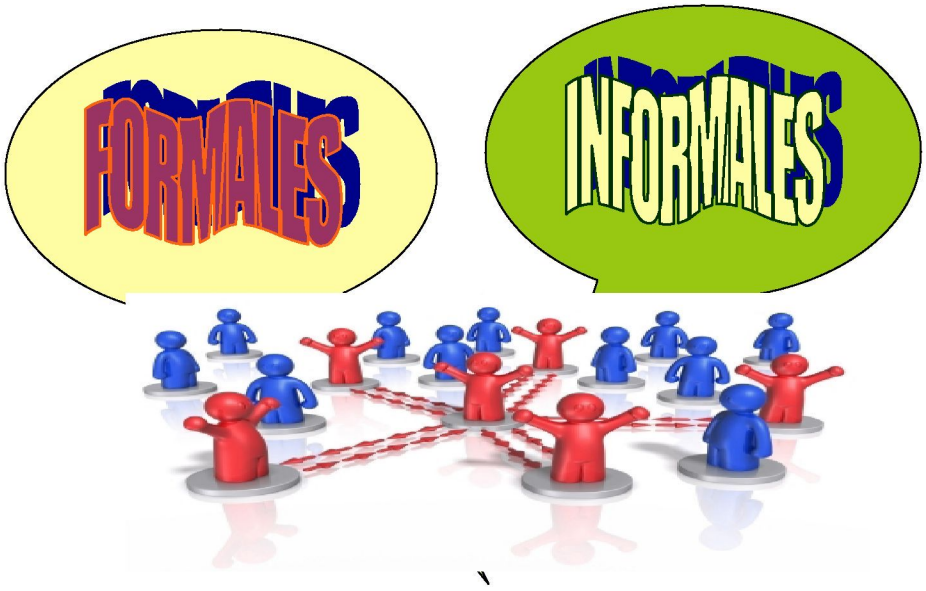


Grafico 2.5 20

Debido a que las empresas se mueven en un entorno (social, económico) cada vez más cambiante, resulta importante que los sistemas de información puedan adaptarse en forma oportuna y ágil a las condiciones que determinen las distintas circunstancias,

Los principales factores que integran el componente información y comunicación son:

1. **Cultura de Información en todos los Niveles**

"La información relevante como resultado de las operaciones sustantivas y adjetivas se produce periódicamente, es difundida en forma sistemática a los niveles responsables de las unidades de producción y administración y, luego, distribuida al resto del personal bajo su dirección"[26]

Grafico 2.5 21

2. **Herramienta para la Supervisión**

La información constituye una importante herramienta para la supervisión, pues constituye la base principal para conocer la forma en que se han ejecutado las actividades.

3. **Sistemas Estratégicos e Integrados**

Los sistemas de información tienen que estar en su totalidad integrados debido a sus aspectos operacionales, ya que hoy en día las transacciones y operaciones tienes que ser realizada en tiempo real.

4. **Confiabilidad de la Información.**

Las decisiones son aceptadas teniendo como punto de partida la información disponible, por ello es fundamental que la información, además sea confiable..

26 WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 63; Grafico 2.5 **¡Error! Sólo el documento principal.** WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 63

5. Comunicación Interna

El personal debe recibir el mensaje claro desde la alta dirección, cada miembro de la organización debe entender los aspectos relevantes del sistema de control Interno..

6. Comunicación Externa

Aquella comunicación que se lleva con los clientes y proveedores. Esta comunicación externa puede aportar un gran valor a la organización, pues servirá para mejorar las relaciones con los empleados así como la calidad de sus servicios, los incentivara y mejorar el trabajo en equipo, además ayudara a mejorar la calidad en la atención en función a las exigencias y preferencias de terceros. "[26]

Grafico 2.5 22

2.5.8Monitoreo

"El componente denominado supervisión y monitoreo permite evaluar si éste continúa funcionando de manera adecuada o es necesario introducir cambios. El proceso de supervisión comprende la evaluación, por los niveles adecuados, sobre el diseño, funcionamiento y manera como se adoptan las medidas para actualizarlo o corregirlo."[27]

Grafico 2.5 23

2.6 Factores

"Consiste en la distinción e identificación de los factores que concurren en los resultados de operación de una entidad para llegar al conocimiento de cada factor, con el objeto de determinar su contribución en el resultado de las operaciones realizadas.

La identificación, análisis y estudio de dichos factores habrá de hacerse tomando

en cuenta la actividad o giro de la entidad y el propósito de la misma, ya que es obvio que no serán los mismos factores que inciden para entidades industriales o comerciales, de venta de servicios o de productos, lucrativas, no lucrativas, gubernamentales o no gubernamentales."[28]

2.7 La evaluación del Control Interno

"Según el Boletín 3050 emitido por la Comisión de Normas y Procedimientos de Auditoría, dentro de sus generalidades nos explica que el estudio y evaluación del control interno se efectúa con el objeto de cumplir la norma de ejecución del trabajo que requiere que "el auditor debe efectuar un estudio y evaluación adecuado del control interno existente, que le sirva de base para determinar la naturaleza, extensión y oportunidad que va a dar a los procedimientos de auditoría".[29]

2.8 Métodos de evaluación del sistema de control interno

"La evaluación del sistema de control interno define las fortalezas y debilidades de la organización mediante una cuantificación de sus recursos, evaluación de los estados financieros brindara la suficiente confianza del estado en el que se encuentra la empresa."[30]

"L a evaluación del control interno se podrán hacer a través de diagramas de flujo, cedulas narrativas, cuestionarios y según las circunstancias lo ameriten se aplicara una combinación de los mismos con el fin de evidenciar información y proceder a revelar la misma para llegar a efectuar la planificación de la auditoria."[31]

2.5.23WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", Página 71;

27ESTUPIÑAN, Gaitán Rodrigo, "Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales ", Ecoe Ediciones Cia Ltda., 2da edición, pagina 187; 28PERDOMO, Moreno Abraham, Fundamentos del control Interno ,Cengage Learning Editores, 2004, pagina 164; 29CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, "Manual de Auditoria de Gestión", paginas 129 – 133.;

30ESTUPIÑAN, Gaitán Rodrigo, "Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales ", Ecoe Ediciones Cia Ltda., 2da edición, pagina 217.

31MENDIVIL, Escalante Victor Manuel, "Elementos de Auditoria ",Cengage Learning Editores, edición 2002 , pagina 29.

- **Cuestionarios**

"El objetivo de formular estos programas guías de procedimiento básicos de auditoría financiera, gestión, etc. Deben ser realizados de acuerdo a las condiciones particulares de cada empresa y según circunstancias, es el indicar los pasos de las pruebas de cumplimiento, cuya extensión y alcance depende de la confianza en el sistema de control interno. "[32]

Es decir entonces que este método "Consiste en elaborar previamente una relación de preguntas sobre los aspectos básicos de la operación a investigar y a continuación se procede a obtener las respuestas a tales preguntas. Generalmente estas preguntas se formulan de tal forma que una respuesta negativa advierta debilidades en el control interno."[33]

No	FACTOR		SI	NO	OBSERVACIO
1. AMBIENTE INTERNO DE CONTROL					
1	Integridad y Valores éticos	**¿Posee la entidad un código de ética?**	x		
		¿Las relaciones con los empleados, se basan en la honestidad y equidad?			
		Se incorporan los códigos de ética en los procesos y en el personal.			
2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS					
8	Objetivos Estratégicos	La entidad cuenta con un plan estratégico difundido interna y externamente, en concordancia con el plan de gobierno local?			
3. IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS					
13	Factores Internos y Eternos	La entidad cuenta con el apoyo de las autoridades para determinar los factores de riesgo internos y externos?			
4. EVALUACIÓN DE RIESGOS					
16	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 de la contraloria?			
5. RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		¿la entidad ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos?			

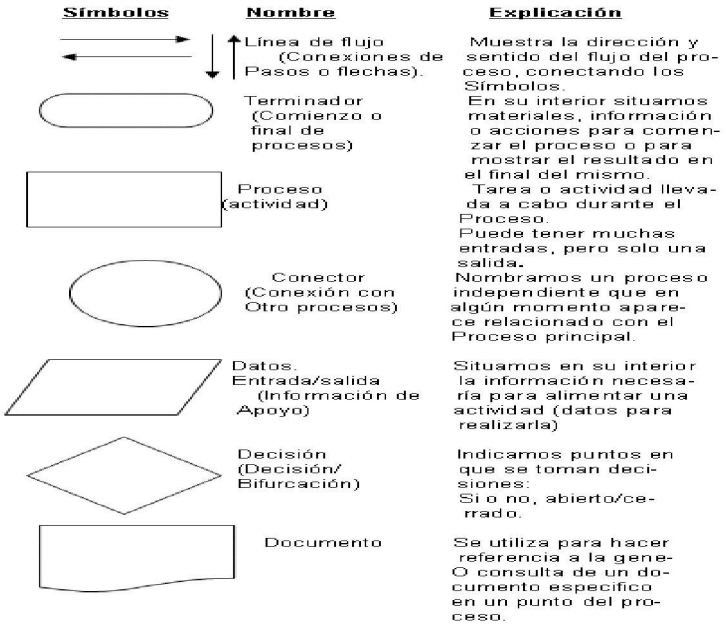
CUESTIONARIO CI-ERM-UDA, Microsoft Excel, Pág.1

- **DIAGRAMAS DE FLUJO**

"Son la representación grafica de la secuencia de operaciones de un determinado sistema. Esa secuencia grafica en el orden cronológico que se produce en cada operación.

En la elaboración de diagramas de flujo, es importante establecer los códigos de las distintas figuras que formarían parte de la narración grafica de las operaciones.."[34]

SIMBOLOGIA EN LOS DIAGRAMAS DE FLUJO



- **Cedulas narrativas**

"Es la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas clasificadas por actividades, departamentos, funcionarios y empleados, mencionando los registros y formularios que intervienen en el sistema."[35]

"Consiste en la explicación, por escrito, de las rutinas establecidas para la ejecución de las distintas operaciones o aspectos específicos del control interno. Es decir, es la formulación de memorándum donde se transcribe en forma fluida los distintos pasos de un aspecto operativo"[36]

32CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, "Manual de Auditoria de Gestión", pagina 60.;

33 PERDOMO, Moreno Abraham, Fundamentos del control Interno ,Cengage Learning Editores, 2004, pagina 164.

34CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, "Manual de Auditoria de Gestión", paginas 129 – 133.

35ESTUPIÑAN, Gaitán Rodrigo, "Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales ", Ecoe Ediciones Cia Ltda., 2da edición, pagina 217.;

36MENDIVIL, Escalante Víctor Manuel, "Elementos de Auditoria ",Cengage Learning Editores, edición 2002 , pagina 29.

37CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, "Manual de Auditoria de Gestión", paginas 129 – 133.

VAZCORP PROGRAMA DE TRABAJO				
EXAMEN	AUDITORIA DE GESTION		P/T N° 002	
COMPONENTE	RECUROS HUMANOS	ELABORADO POR	S.E.N.H	
SUBCOMPONENTE	SELECCIÓN DE PERSONAL	FECHA	08-06-2010	
No.	**DESCRIPCION**	**REF/ PT**	**ELAB/POR**	**FECHA**
1	**Objetivo** Coordinar y consolidar los requerimientos de personal de los diversos órganos que conforman la institución.	CORRE	S.E.N.H	05/05/2010

NACIPUCHA HIDALGO SANDRA ELIZABETH, Trabajo auditoria de Gestión, Pág. 5

2.9 Combinación de las anteriores

"Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura de control interno, pues se requiere la aplicación de combinada de métodos."[37]

2.10 Informe de Evaluación de Control Interno

La indicación de que el propósito de la evaluación del control interno es el de emitir una opinión sobre la situación de la empresa y no el de proporcionar una seguridad del funcionamiento de la estructura del control interno.

Se deberá considerar si debe comunicar los asuntos importantes durante el curso de la evaluación del control interno o al concluirla, en función de la urgencia de una acción correctivo inmediata.

Las restricciones establecidas para la distribución de tal comunicación.

El contenido de este informe no limita la posibilidad de comunicar a su cliente situaciones y sugerencias con respecto a actividades que van más allá de los asuntos relacionados con la estructura del control interno.

CAPITULO III

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL CONJUNTO HOSPTIAL UNIVERSITARIO DEL RIO

3. Introducción

En este Capítulo demostramos los Hallazgos encontrados una vez que se evalúo a través del sistema de Control Interno Modelo COSO ERM, además se emite el respectivo informe en el cual anotaremos las conclusiones y recomendaciones a las que se llego, también incluiremos los respectivos Anexos.

3.1 Diagrama de Flujo actual y Propuesto

Grafico 3 1 Diagrama de flujo actual

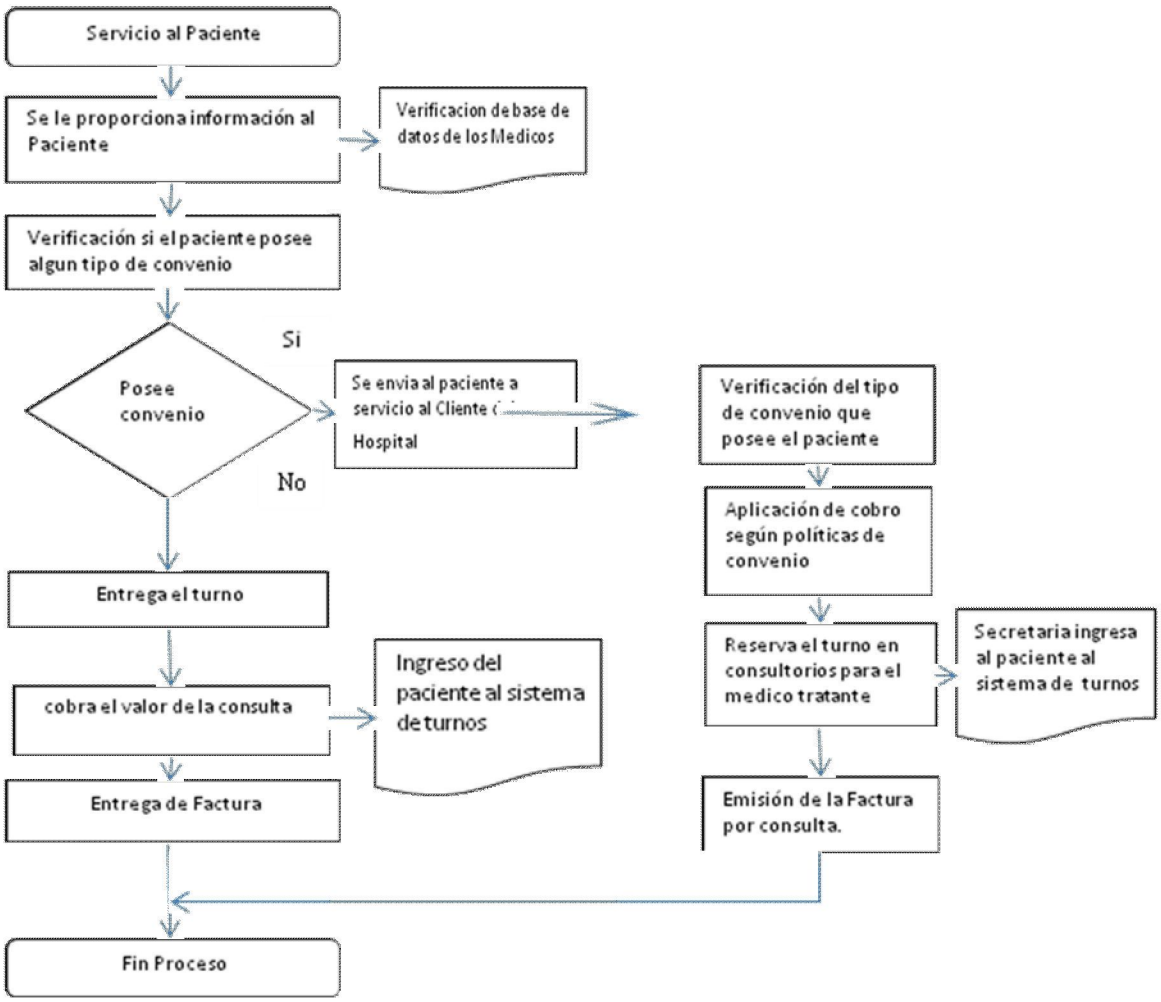
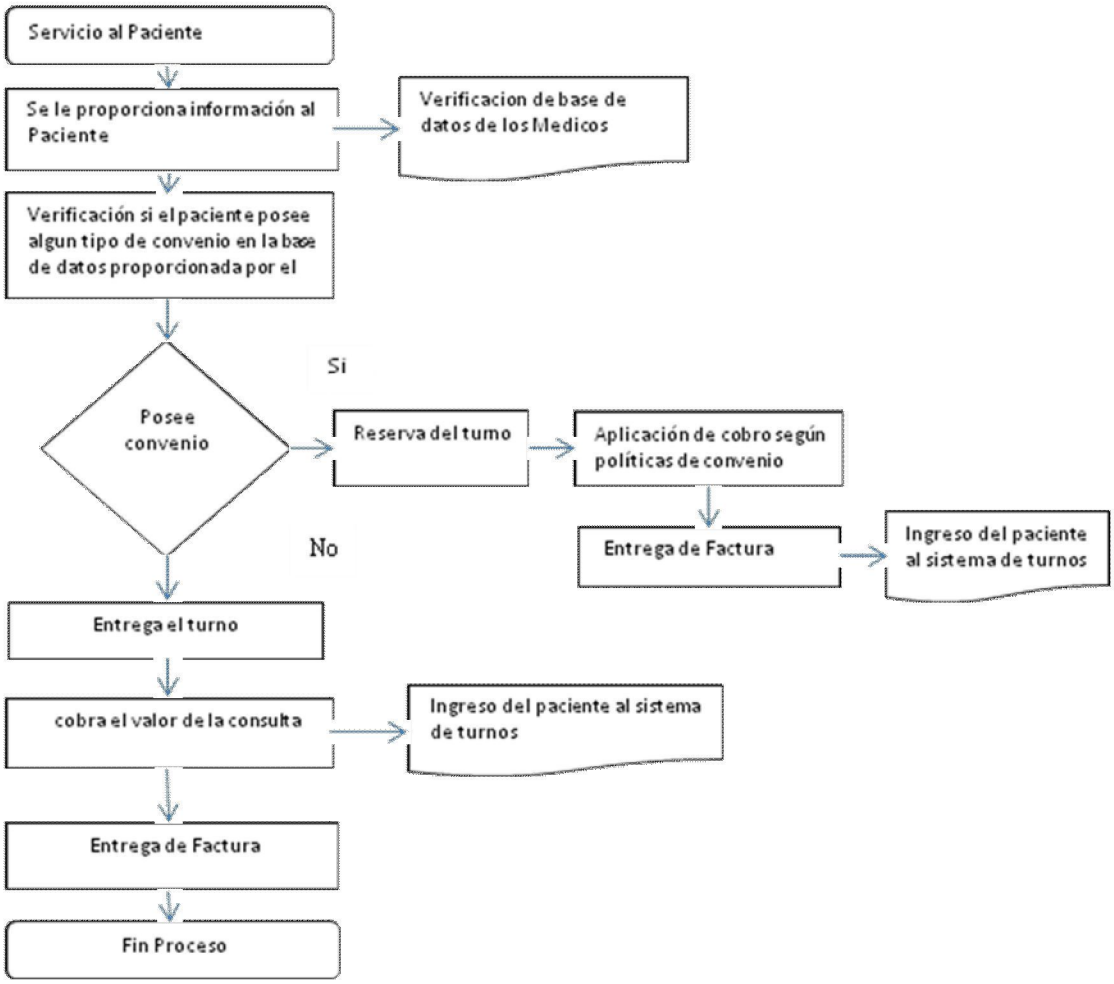


Grafico 3 2 Diagrama de flujo propuesto



3.2 Aplicación Cuestionario de Control Interno

De acuerdo al análisis del Control Interno según el modelo COSO ERM, se pudo determinar la calificación mediante porcentaje y calificándole Confiable, No Confiable y Aceptable; lamentablemente el área evaluada se encuentra en la calificación No Confiable por la falta de procedimientos y normas internas para su debido funcionamiento.

CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO

AUDITORIA INTERNA
EVALUACION DEL CONTROL INTERNO (COSO ERM)

No	FACTOR		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		1. AMBIENTE INTERNO DE CONTROL				
1	Integridad y Valores éticos	✓ ¿Posee un código de ética el área de consultorios?		x		
		✓ ¿Las relaciones con los empleados, se basan en la honestidad y equidad?	x			
		✓ ¿Los funcionarios y empleados presentan denuncias sin temor a represalias?		x		
2	Filosofía y Estilo de la Alta Dirección	✓ ¿Se ha establecido y difundido las políticas de l área de Consultorios del Hospital?	x			
		✓ ¿La administración presenta oportunamente información financiera y de gestión?	x			
3	Consejo de Administración y comités	✓ ¿Los miembros del Directorio toman decisiones importantes bajo un análisis profesional para la existencia y mantenimiento de la entidad?	x			ANEXO 1
		✓ ¿La toma de decisiones del área de Consultorios depende únicamente de los miembros del directorio?	x			ANEXO 1
		✓ ¿Existen manuales de procesos?		x		
		✓ ¿Se identifican con claridad los niveles de autoridad y responsabilidad?	x			
		✓ ¿Existe comunicación interna y externa?	x			
5	Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida	✓ ¿Existe responsabilidad y delegación de autoridad?	x			
		✓ ¿Existen normas y procedimientos relacionados con el control y descripciones de puestos de trabajo?		x		
		✓ ¿Existen políticas y procedimientos para la contratación, formación, promoción y remuneración de los servidores de la entidad.		x		
		✓ ¿Se aplican sanciones disciplinarias?		x		
		✓ ¿Se revisan los expedientes de los candidatos a puestos de Trabajo?	x			
		✓ ¿Existen métodos para motivar a los empleados?		x		
		✓ Se ha conformado el Comité de talento humano, para la evaluación del desempeño?		x		
		✓ El área de Consultorios cuenta con un plan de incentivos en relación con los objetivos y logros alcanzados?		x		
		✓ ¿Existen informes comparativos entre lo planificado y lo ejecutado?		x		
		✓ ¿Se revisan periódicamente en forma interna y externa los informes de gestión?	x			

2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS						
8	Objetivos Estratégicos	✓ La entidad cuenta con un plan estratégico difundido interna y externamente?		x		
		✓ ¿La entidad cuenta con misión, visión, objetivos y las maneras para conseguirlos?	x			
		✓ ¿El POA y el presupuesto de la entidad, son evaluados periódicamente a fin de tomar las acciones correctivas?	x			
9	Objetivos Específicos	✓ ¿Se ha fijado objetivos específicos en los diferentes niveles, direcciones, unidades y secciones?		x		
		✓ Existe una conexión de los objetivos específicos con los objetivos y planes estratégicos		x		
		✓ ¿El personal participa en la propuesta de objetivos y consecución de los mismos?		x		
		✓ ¿Existe la comunicación oportuna y suficiente para comunicar los objetivos a los servidores de la entidad?	x			
10	Relación entre objetivos y componentes	✓ ¿Existe conocimiento de los niveles de la organización, de los elementos establecidos y de los objetivos que se espera alcanzar?		x		
		✓ Existe rotación de personal asignado a operaciones en funciones clave que garanticen el funcionamiento apropiado del área de Consultorios?		x		
11	Consecución de Objetivos	✓ ¿El área cuenta con el apoyo de auditores internos, principalmente en lo relativo a deficiencias y recomendaciones?		x		
		✓ ¿Se han implantado mecanismos de calidad en la supervisión de todos los niveles administrativos.		x		
		✓ ¿Existen informes de cumplimiento de los objetivos propuestos?		x		
12	Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia	✓ ¿Existe fijación del riesgo aceptado para los objetivos establecidos?		x		
		✓ 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?		x		
		✓ Existe atención de los directivos a los cambios ocurridos entre el riesgo aceptado y los resultados.	x			

3. IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS						
13	Factores Internos y Eternos	✓ La entidad cuenta con el apoyo de las autoridades para determinar los factores de riesgo internos y externos?		x		
		✓ ¿Existen mecanismos para identificar eventos de riesgos tanto internos como externos?		x		
		✓ ¿Los funcionarios y demás personal de la entidad aportan para la determinación de estos riesgos?		x		
14	Identificación de Eventos	✓ ¿Existe confiabilidad de la metodología utilizada para identificar eventos que puedan afectar el logro de los objetivos?		x		
		✓ ¿Los servidores del área de consultorios participan en la identificación de eventos?		x		
		✓ ¿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.?		x		
15	Categoría de Eventos	✓ ¿Existe idoneidad de la metodología utilizada para sistematizar y ordenar los eventos identificados?		x		
		✓ ¿Existe apoyo de la administración a las acciones orientadas a categorizar los eventos relacionados con la misión del área de consultorios?		x		
		✓ ¿Se debe relacionar las categorías de eventos con los objetivos.		x		
4. EVALUACIÓN DE RIESGOS						
16	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 área de consultorios?		x		
		✓ Se evalúa los acontecimientos desde la perspectiva de la probabilidad e impacto, a base de métodos cualitativos y cuantitativos.		x		
17	Evaluación de Riesgos	✓ ¿Existe idoneidad de la metodología y recursos utilizados para establecer y evaluar los riesgos?		x		
		✓ ¿Se han implantado técnicas de evaluación de riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos		x		
		✓ Existe información provista por el establecimiento de objetivos e identificación de eventos para evaluar los riesgos?		x		
		✓ La documentación recopilada de los estudios efectuados son de calidad?		x		
		✓ Existe transparencia de la información sobre los resultados de la evaluación del riesgo?		x		
18	Riesgos Originados por los Cambios	✓ ¿Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar en el área de consultorios?		x		
		✓ ¿La información interna y externa ayuda a conocer hechos que pueden generar cambios significativos en el área de consultorios?		x		
		✓ Se monitorea los nuevos riesgos del área de consultorios, 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?		x		

5, RESPUESTA A LOS RIESGOS						
19	Categorías de Respuestas	✓ ¿Existen mecanismos para el análisis de alternativas?	x			
		✓ ¿Existe la evidencia suficiente que respalde al análisis de alternativas?	x			
		✓ ¿la entidad ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos?		x		
		✓ ¿Existe apoyo de la administración en acciones orientadas al estudio de alternativas?	x			
20	Decisión de Respuestas	✓ ¿Existen mecanismos para la toma de decisiones?	x			
		✓ ¿Existe la evidencia suficiente que respalde la toma de decisiones		x		
		✓ Se comunica a los diferentes niveles del área de consultorios, las decisiones adoptadas.		x		
6. ACTIVIDADES DE CONTROL						
21	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?		x		
22	Principales Actividades de Control	✓ ¿Existe apoyo de la administración para el diseño y aplicación de los controles en función de los riesgos?		x		
		✓ ¿Existen mecanismos para analizar las alternativas de controles a seleccionar?		x		
		✓ ¿Las actividades de control, incluyen los controles preventivos, detectives, manuales, informáticos y de dirección?		x		
		✓ Los niveles del área de consultorios implantan actividades de control en función de los riegos 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 segregación de funciones?		x		
23	Controles sobre los sistemas de Información	✓ ¿Se han implantado actividades de control de los sistemas de información que incluyan a las fases informatizadas dentro del software para controlar el proceso?		x		
		✓ 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?		x		
		✓ Se han implantado controles de aplicación relacionados con la integridad, exactitud, autorización y validez de la captación y procesamiento de datos?		x		
		✓ 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?		x		

7. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
24	Cultura de Información en todos los Niveles	✓ ¿Existen políticas en el área de consultorios relativas a la información y comunicación así como su difusión en todos los niveles?	x			
		✓ ¿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?	x			
		✓ ¿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?	x			
		✓ Se comunica al personal del área de consultorios sobre los resultados periódicos de las direcciones y unidades de operación, con el fin de lograr su apoyo, en la consecución de los objetivos del área de consultorios?	x			
		✓ Se han implantado de políticas de información y comunicación y su difusión en todos los niveles?	x			
25	Herramienta para la Supervisión	✓ ¿Se suministra la información a las personas adecuadas, permitiéndoles cumplir con sus responsabilidades de forma eficaz y eficiente?	x			
		✓ ¿La información constituye una herramienta de supervisión, para conocer si se han logrado los objetivos, metas e indicadores?	x			
26	Sistemas Estratégicos e Integrados	✓ ¿Existen sistemas y procedimientos para la integración de todas las unidades del área de consultorios.		x		
		✓ ¿Existen políticas que permitan la integración de la información?		x		
		✓ ¿Los sistemas de información son ágiles y flexibles para integrarse eficazmente con la comunidad y terceros vinculados?	x			
27	Confiabilidad de la Información	✓ ¿Existen sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de los datos?		x		
		✓ ¿Se realiza con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información?		x		
		✓ La información, además de oportuna, es confiable?	x			
		✓ ¿La información es de calidad, su contenido es adecuado, oportuno, está actualizado, es exacto, está accesible?		x		
28	Comunicación Interna	✓ ¿Se comunica oportunamente al personal respecto de sus responsabilidades?	x			
		✓ ¿Se denuncia posibles actos indebidos?	x			
		✓ ¿Existe comunicación con clientes y proveedores?	x			
		✓ ¿Se ha establecido un nivel de comunicación sobre las normas éticas?	x			
		✓ El área de consultorios 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?	x			
29	Comunicación Externa	✓ ¿Se comunica a terceros sobre el grado de ética de la entidad?		x		
		✓ ¿La administración toma en cuenta requerimientos de clientes, proveedores, organismos reguladores y otros?	x			
		✓ ¿Se actualiza permanentemente la página WEB ?		x		

		✓ La unidad de comunicación ha implantado canales externos a los usuarios sobre el diseño o la calidad de los servicios?		x		
		✓ ¿En la Comunicación a la comunidad las obras y acciones hablan más las palabras?		x		
		✓ ¿Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control?	x			
8. SUPERVISIÓN Y MONITOREO						
30	Supervisión Permanente	✓ ¿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?		x		
		✓ Los Directores deben definir los procedimientos para que se informe las deficiencias de control interno?	x			
		✓ ¿Los auditores y asesores internos y externos deben facilitar periódicamente recomendaciones para reforzar la gestión de riesgos corporativos?		x		
31	Supervisión Interna	✓ ¿Se ha Tomado en cuenta resultados de auditorias anteriores?		x		
		✓ ¿Existe planes de acción correctiva?		x		
		✓ ¿La Auditoría Interna accede a la información sin restricción para que actúe con oportunidad?		x		
		✓ Existe apoyo de Directores a la ejecución del POA de Auditoría Interna?.		x		
32	Supervisión Externa	✓ ¿Las autoridades toman atención a los informes de auditores internos, externos y SRI?	x			
		✓ ¿Existen planes de acción correctiva y el grado del cumplimiento del mismo?		x		
		✓ ¿La Presidenta y el director Ejecutivo disponen el cumplimiento inmediato y obligatorio de las recomendaciones de los informes.	x			

PREPARADO POR: KARLA CALDERÓN	
SANDRA NACIPUCHA	
SUPERVISADO POR: ING. SANDRA SARMIENTO DURÁN	
FECHA: CUENCA, 18 DE MARZO DEL 2011	

Cuadro 3 1 Valoración de los componentes del Control Interno según COSO ERM

VALORACION

COMPONENTES	PORCENTAJES	VALORES POSITIVOS	VALORES NEGATIVOS
AMBIENTE DE CONTROL	52%	11	10
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	27%	4	11
IDENTIFICACION DE OBJETIVOS	0%	0	9
EVALUACION DE RIESGOS	0%	0	10
RESPUESTA A LOS RIESGOS	57%	4	3
ACTIVIDADES DE CONTROL	0%	0	9
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	64%	16	9
SUPERVISION Y MONITOREO	30%	3	7

Cuadro 3 2 Calificación componentes del Control Interno según COSO ERM

CALIFICACION DE LOS COMPONENTES DE CONTROL

COMPONENTES	NIVEL DE CONFIANZA	NO CONFIABLE	ACEPTABLE	CONFIABLE
AMBIENTE DE CONTROL	52%	x		
ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	27%	x		
IDENTIFICACION DE EVENTOS	0%	x		
EVALUACION DE RIESGOS	0%	x		
RESPUESTA A LOS RIESGOS	57%		x	
ACTIVIDADES DE CONTROL	0%	x		
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	64%		x	
SUPERVISION Y MONITOREO	30%	x		

CALIFICACION	
CONFIABLE	65 AL 100%
ACEPTABLE	55 AL 65%
NO CONFIABLE	**MENOS EL 55%**

3.3 Pruebas de observación y cumplimiento

Con la evaluación de los componentes podemos dar a conocer los factores relevantes positivos y negativos del control interno.

1.- AMBIENTE INTERNO DE CONTROL

FACTORES POSITIVOS

1. Las relaciones con los empleados, se basan en la honestidad y equidad.
2. La administración presenta oportunamente información financiera y de gestión.
3. La toma de decisiones del área de Consultorios depende únicamente de los miembros del directorio.

FACTORES NEGATIVOS

1. Posee código de ética el área de consultorios.
2. Existen manuales de procesos.
3. Existen normas y procedimientos relacionados con el control y descripciones de puestos de trabajo.
4. Existen informes comparativos entre lo planificado y ejecutado.

CONCLUSION

El área de Consultorios mediante su Directorio y administración se mantienen pendientes en cuanto a la toma de decisiones que se pueda dar dentro del condominio, además no descuida la parte financiera; ya que de ello depende su funcionamiento. De igual manera en la parte negativa no han implementado un manual de normas y procedimientos, que son de vital importancia dentro de la institución.

2.- ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

FACTORES POSITIVOS

1. La institución cuenta con misión, visión, objetivos y las maneras para conseguirlos.
2. El POA y presupuesto de la entidad, son evaluados al menos trimestralmente a fin de tomar las acciones correctivas.
3. Existe la comunicación oportuna y suficiente para comunicar los objetivos a los servidores de la entidad.

FACTORES NEGATIVOS

1. La entidad cuenta con un plan estratégico difundido interna y externamente.
2. Existe la comunicación oportuna y suficiente para comunicar los objetivos a los empleados de la Institución.
3. El personal participa en la propuesta de objetivos y consecución de los mismos.
4. El área de consultorios cuenta con el apoyo de auditores interno, principalmente en lo relativo a deficiencias y recomendaciones.

CONCLUSION

El Hospital Universitario del Río como tal tiene definido su misión, visión objetivos, que ayuda a transmitir a toda la comunidad su compromiso, el que deberá ser trabajado en el transcurso de su proceso. Sin embargo los factores negativos de la entidad hacen que no cuente con planes estratégicos que ayuden al desarrollo y difusión del mismo.

3.- IDENTIFICACION DE EVENTOS

FACTORES NEGATIVOS

1. Existen mecanismos para identificar eventos de riesgos tanto internos como externos.
2. Se han implantado técnicas para la realización de eventos tales como: inventario de eventos, análisis interno, talleres de trabajo y entrevistas, análisis de flujos de proceso, etc.

CONCLUSION

El Conjunto por su reciente apertura a la ciudadanía no cuenta con mecanismos que ayuden al desarrollo del área, por lo que hace que exista una deficiencia en la identificación de eventos y su falta de compromiso por parte de los condóminos para sacar adelante al proyecto.

4.- EVALUACION DE RIESGOS

FACTORES NEGATIVOS

1. Se evalúa los riesgos periódicamente para conocer la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos del área de consultorios.
2. Se han implementado técnicas de evaluación de riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos
3. Existen mecanismos para identificar y reaccionar ante los cambios que pueden afectar al área de consultorios.

CONCLUSION

Se observa que el área de consultorios no cuenta con procedimientos y normas que determinen los riesgos a los que se pueden enfrentar o generar para su buen funcionamiento.

5.- RESPUESTA A LOS RIESGOS

FACTORES POSITIVOS

1. Existen mecanismos para el análisis de alternativas.
2. Existen mecanismos para la toma de decisiones.

FACTORES NEGATIVOS

1. La entidad ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos.
2. Se comunica a los diferentes niveles del área de consultorios, las decisiones adoptadas.

CONCLUSION

El conjunto no mantiene una evaluación de los riesgos, por falta de planificación dentro de su administración y a su vez de su directorio; pero esto no hace que puedan salir de algún percance que pueda ocasionarse.

6.- ACTIVIDADES DE CONTROL

FACTORES NEGATIVOS

1. Existe apoyo de la administración para el diseño y aplicación de los controles en función de los riesgos.
2. Las actividades de control, incluyen los controles preventivos, detectives, manuales, informáticos y de dirección.
3. Se han implementado actividades de control de los sistemas de información que incluyan a las fases informatizadas para controlar los procesos.

CONCLUSION

No existe mecanismo de control dentro del área de consultorios, por la falta de normas y procedimientos por establecer que no permiten identificar los riesgos a los cuales pueden enfrentarse.

7.- INFORMACION Y COMUNICACION

FACTORES POSITIVOS

1. Se comunica al personal del área de consultorios sobre los resultados periódicos de las direcciones y unidades de operación, con el fin de lograr su apoyo, en la consecución de los objetivos del área de consultorios.
2. Se ha difundido al personal el compromiso de la administración en la entrega de información a los organismos de control.
3. La información es oportuna y confiable
4. La administración toma en cuenta requerimientos de clientes y proveedores, organismos.

FACTORES NEGATIVOS

1. Existen sistemas y procedimientos que aseguran la confiabilidad de datos.
2. Se actualiza permanentemente la página WEB.
3. Existen políticas que permitan la integración de la información.

CONCLUSION

El área de consultorios mantiene una información constante con sus empleados, proveedores y clientes, ya que de ellos depende al mantenimiento del mismo, además la información es canalizada a todas las áreas. Sin embargo no mantiene una información externa como es la página WEB por falta de personal que mantenga una comunicación continua.

8.- SUPERVISION Y MONITOREO

FACTORES POSITIVOS

1. Los directores deben definir los procedimientos para que se informe las deficiencias del control interno.
2. Las autoridades toman atención a los informes de auditorías internas o SRI.

FACTORES NEGATIVOS

1. 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. Se ha tomado en cuenta resultados de auditorías anteriores.
3. Existen planes de acción correctiva.

CONCLUSION

El directorio siempre está pendiente del manejo y procedimiento del área, además estamos pendientes a informes que emitan los organismos reguladores como es el SRI; sin embargo el conjunto no está obligado a la declaración de impuestos por ser un condominio manejado en base a el reglamento de propiedad horizontal.

De acuerdo a las observaciones anotadas en los componentes anteriores, mediante la evaluación del control interno, damos a conocer que se deberá tomar en cuenta la implementación de manuales de normas y procedimientos tanto para conocimiento del personal como de sus condóminos, por motivo de un buen manejo; además se pone en consideración, su falta de planificación hace que no puedan tomarse en cuenta a los riesgos que se expone al área, por posibles inconvenientes que puedan ocasionarse a futuro.

3.4 Hojas de hallazgo

HOJA DE HALLAZGOS N°1

AMBIENTE DE CONTROL

CONDICION

No cuenta con un código de Ética claramente establecido, los principios y valores éticos, los son aplicados conscientemente por cada uno de los empleados.

CRITERIO

200-01 Integridad y valores éticos

CAUSA

No ha existido preocupación por el desarrollo de estas normas tan importantes, la responsabilidad de su elaboración quedo relegada, debido a que no fue considerada como parte prioritaria en el área. Además de la existencia de otras situaciones que resultaron que se torne inconsistente su aplicación debido a que no obedecen a la acción voluntaria de los ejecutivos, sino a disparidades en la forma de comprender y poner en práctica las reglas por parte de los jefes y, particularmente, la supervisión quienes terminan anteponiendo excusas en lugar de los valores y principios que ponen de manifiesto las decisiones cotidianas.

EFECTO

La falta de un código de ética no sólo afecta a las víctima que las sufren, aunque ellas sean las primeras perjudicadas, también a quien la comete debido a que se destruye la confianza pública y se frustra la esperanza de los sectores sociales, que justamente esperan la realización correcta del trabajo de los individuos que fueron privilegiados con una formación profesional además produce pérdida de confianza y daña la imagen del hospital, por falta de políticas.

CONCLUSION

Sin embargo nada de esto tendrá sentido si primero no se cuenta con un fuerte compromiso de toda la organización y por parte de los responsables, pero particularmente de la alta gerencia, respecto de la importancia de alinear el discurso y la acción. Y el primer paso para lograr ese compromiso es tener en claro los serios problemas que puede acarrear un caso grave de falta de un Código de Ética

RECOMENDACIÓN

La responsable de su elaboración, deberá efectuar lo más pronto posible su desarrollo así como también deber encargarse de promover su aplicación en las

actividades diaria. Si algún miembro del departamento tiene una duda sobre la aplicación o interpretación del Código, debe acudir a la persona calificada para su solución o remitir su consulta a los miembros del comité de la misma forma se espera que cumplan lo dispuesto en el documento, advirtiendo que su incumplimiento, especialmente en temas que involucren actos inmorales o ilegales, puede acarrear la justa separación del infractor, en concordancia con las leyes laborales,

HOJA DE HALLAZGOS N°2

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

CONDICION

El área no cuenta con el apoyo de auditores internos, principalmente en lo relativo a deficiencias y recomendaciones.

CRITERIO

200-09 Unidad de Auditoría Interna

Normas de control interno.

CAUSA

El área de consultorios no se ha visto con la necesidad de crear un departamento de auditoría, en primero lugar porque el inicio de sus operaciones es reciente, en segundo lugar no hay una asignación de presupuesto para crear un nuevo departamento, y en tercer lugar los directivos tomando como referencia la no ocurrencia de algún hecho relevante, no han llegado a tener la necesidad de requerir los servicios profesionales de de estos servidores.

EFECTO

La inexistencia de auditores y departamentos de auditoría en la empresa podría ocasionar que no se tenga conciencia de los posibles problemas que sostenga el área de consultorios tales como descoordinación y desorganización, no alcanzar los objetivos de la compañía la ocurrencia de algunos cambios de personal, o una reestructuración fallida de alguna área o en la modificación de alguna norma

importante. La mala imagen e insatisfacción de los usuarios, que No se cumplan los plazos de entrega de resultados periódicos. Aquellos costes y plazos de nuevos proyectos.

CONCLUSION

El auditar, es el proceso de acumular y evaluar evidencia, adoptando la comprobación y el control interno, bajo la delegación de autoridades y responsabilidad de los funcionarios. Este proceso debe ser realizando por una persona independiente y competente acerca de la información cuantificable de una entidad, con el propósito de determinar e informar sobre el grado de correspondencia existente entre la información cuantificable y los criterios establecidos.

Tomando en consideración todo el hallazgo encontrado podemos concluir que la auditoria es imprescindible y debe aplicarse formalmente tanto a la empresa como a cada área independientemente de su magnitud y objetivos para lograr eficiencia.

RECOMENDACIÓN

Debido a las deficiencias encontradas en algunos aspectos del área a la que se aplico el cuestionario se piensa que es de suma importancia tener un conjunto de profesionales, que se encarguen de evaluar el funcionamiento de consultorios con la finalidad de incorporar de manera efectiva todas aquellas recomendaciones que se hagan una vez encontradas todas aquellas falencias y así se pueda optar por aplicarlas de la manera más adecuada tomando en cuenta que se está llevando de la mejor manera su aplicación

HOJA DE HALLAZGOS No3

IDENTIFICAICON DE EVENTOS

CONDICION: Los funcionarios y demás personal de la entidad aportan para la determinación de estos riesgos

CRITERIO: 300-01 Identificación de riesgos

Normas de control interno

CAUSA

La falta de preocupación en colaborar con la determinación de deficiencias en toda el área de consultorios, ya que hay ocurrencia de los riesgos que no están siendo tomados en cuenta.

EFECTO

Perdida de recursos y de imagen, carencia de responsabilidad del personal, debilidades en los sistemas de comunicación internos y externos,

CONCLUSION

Según los hallazgos encontrados se confirman en virtud de los mismos y se evalúa la debilidad del sistema los mismos, que han afectado las actividades de consultorios, para dar solución a esto se debe adquirir un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes con la finalidad de conocer sus puntos débiles.

RECOMENDACIÓN

Es responsabilidad de los funcionarios y empleados de la entidad administrar y garantizar así como prevenir posibles situaciones que atenten contra la seguridad de la entidad es por eso que se recomienda establecer objetivos globales y específicos en el tema seguridad, así también establecer nuevos estándares de seguridad internos y externos ante posibles catastros adicional a esta implementar comités de riesgos para que puedan colaborar en la detección de riesgos y así reaccionar oportunamente ante ellos.

HOJA DE HALLAZGOS No4

EVALUACION DE RIESGOS

CONDICION:

No Se evalúa los riesgos periódicamente para conocer la forma en que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos del área de consultorios

CRITERIO:

300-03 Valoración de los riesgos

CAUSA

Debido a que la Administración no toma en cuenta el impacto del riesgo sino hasta que este se presenta ocasiona que la consecución de los objetivos para el área se tornas muy poco coherentes y realistas. Situación que ha creado que estos no sean estudiados de forma continúa por ende la dirección no cuenta con una permanente alerta para detectar las circunstancias que modifican el entorno y, por consiguiente, los nuevos riesgos a los que se enfrentan.

EFECTO Esta falta de evaluación a tenido como efecto no conocer con exactitud todos aquellos cambios en el entorno operacional, la generación de nuevas tecnologías, la existencia de nuevos competidores y prestación de servicios adicionales así también como la rotación del personal

CONCLUSION

El proceso de evaluación de los riesgos del área debe identificar y analizar las implicaciones de los riesgos relevantes para cada una de las actividades teniendo en cuenta los factores tanto internos como externos los cuales pudiesen influir en la consecución de los objetivos debiendo efectuar un análisis de los riesgos y proporcionar una base para la gestión de los mismos.

RECOMENDACIÓN

La determinación y comunicación de los objetivos deberá tener un seguimiento directo involucrando tanto a los subordinados como a la dirección general que participará de manera principal en el análisis de riesgos, siguiendo los procedimientos adecuados que no se constituyan en tratamientos informales y poco flexibles que se adapten a las circunstancias. Todos aquellos procedimientos que se quieran incorporan tendrán que estar alineados y unidos conjuntamente con los objetivos planteados, ya que en base de ellos se tendrá en cuenta el impacto que tendrá un posible riesgo presentado de forma intempestiva,

HOJA DE HALLAZGOS No5

RESPUESTA A LOS RIESGOS

CONDICION:

La entidad no ha establecido las respuestas a los riesgos identificados, tales como: evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos.

CRITERIO:

300-04 Respuesta al riesgo

CAUSA

Los directivos como los administradores tienen una completa falta de conocimiento sobre el tratamiento que se les debe dar a los riesgos, si bien son consientes que cada vez que se emprende un nuevo proyecto esto implica nuevos riesgos, pues simplemente esto queda como una posibilidad y no lo toman como una situación potencial, y debido a estos no proponen métodos para enfrentarlos.

EFECTO

No ser consientes de los daños que puede causar la falta de prevención ante posibles situaciones que no se puedan evitar y que están fuera del alcance de cada una de las personas responsables, además de incumplir con inversionistas,

pacientes, empleados, pues al no tener conocimiento se podría incurrir en daños sumamente graves.

CONCLUSION

El área de consultorios no identifica ni evalúa las posibles respuestas a los riesgos, no tiene profesionales que ayuden al asesoramiento, ni aplicación, desarrollo y gestión de riesgos, por tal motivo la empresa no cuenta con una sólida metodología sobre la mitigación de riesgos.

RECOMENDACIÓN

- diseño organizacional del área
- Establecimiento de una organización de ERM
- Identificación de las respuestas al riesgo
- Comunicación de los resultados de riesgo
- Seguimiento
- Supervisión y revisión periódica por la dirección

HOJA DE HALLAZGO No 6

ACTIVIDAD DE CONTROL

Condición

No existe calidad de información y comunicación sobre las decisiones adoptadas por la dirección sobre el estudio de los riesgos.

Criterio

401-03 Supervisión

Efecto

Que no exista una oportuna aprobación de las políticas y procedimientos a seguir, por ende el resto de personal no esta autorizado a recibir la información de manera transparente pudiendo así verificarla para que se pueda asesorar sobre las decisiones que adopta el directorio y de esta manera poder desempeñar con eficiencia las funciones que se le encargan.

Conclusión

Las actividades de control usualmente involucran el establecimiento de una políticas y los procedimientos, para que estas puedan ser ejecutadas deben estar debidamente documentadas para que se puedan implementar de forma consiente en el área, y en el caso de que estas no se estén cumpliendo, tal es el caso de que no está llegando la información con claridad se debe investigar par así tomar las acciones correctivas pertinentes.

Recomendación.

Todo el personal de área de consultorios debe ser informado de las políticas y dicha información debe ser comunicada a todo el resto de personal por medio de memorándum en donde se detalle explícitamente la causa y el control establecido.

HOJA DE HALLAZGOS No7

INFORMACION Y COMUNICACIÓN

CONDICION:

No Se actualiza permanentemente la página WEB

CRITERIO:

410-01 Organización informática

CAUSA

Debido a su reciente implementación, la pagina Web de la institución aun sigue en construcción, situación que a dificultado que los usuarios puedan acceder a través de este medio en busca de información sobre las áreas así como profesionales que laboran en el hospital.

EFECTO

Debido a que no cuenta con una página Web que esté debidamente estructurada ocasión que nuestra competencia pueda acrecentar su estabilidad por medio de su presencia en Internet. Además no puede tener una interacción con los clientes y los servicios, las personas no podrán estar informados de los servicios ni de acuerdas, políticas y profesionales que ahí laboran sin ningún costo.

CONCLUSION

El no contar con presencia en Internet, impedirá que los usuarios que realice una búsqueda de nuestros servicios por Internet se encuentren con que su página no cuenta con la información requerida y por lo tanto causar que se enfoque su atención en alguna empresa de su competencia que ya cuente con su propia Pagina Web.

RECOMENDACIÓN

Al contar con su Página Web diseñada y actualiza permanentemente, que no es solamente conformarse con verla publicada a través de Internet, sino que la misma es necesaria pues la unión de varios elementos constituye un gran logro para que la empresa logre un impacto positivo hacia tus clientes habituales y tus clientes cautivos.

Debido a que estos son aquellos elementos que se requieren para que la unidad logre impactar adecuadamente en la mente de tus consumidores. a la hora de elegir algún servicio o producto

HOJA DE HALLAZGO No8

SUPERVICION Y MONITOREO

Condición

No Existen planes de acción correctiva y el grado del cumplimiento del mismo

Criterio

Cumple con la norma **406-02,** pero solo está estipulado en documentación el plan de acción pero no se ejecuta el plan.

Causa

Ocasiona Ineficiencia en su organización, debido a que las operaciones realizadas en el área de consultorios no se ejecutan como se estipulo en el Plan de Acción, el mismo que es una Guía para los procedimientos a realizarse, lo que no se puede evaluar, supervisar y monitorear sus acciones.

Efecto

Afecta directamente al Cumplimiento del Plan de Acción y como consecuencia a los Resultados del Cumplimiento.

Conclusión

No cumple con este componente, debido a que no se puede monitorear acciones no ejecutadas.

Recomendación.

- Se recomienda Reestructura el Plan de Acción, asignando un Responsable para que se ejecuten los Planes de Acción, con la finalidad de evaluar, monitorear las acciones realizadas y para su vez Corregir Vulnerabilidades de Errores.
- Se recomienda evaluar el desempeño de cada área a través de informes de cumplimiento por departamento o unidad de trabajo.
- Se recomienda realizar reuniones con los Supervisores o delegados como responsables de cada área.

3.5 Informe final Evaluación de Control Interno

ASUNTO: **Carta Presentación del Informe**

FECHA: Cuenca, 22 de Marzo del 2011

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO

Ing, Sandra Sarmiento Duran

Administradora Consultorios

Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Hemos efectuado el "EXAMEN DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO AL AREA DE CONSULTORIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO"; por el período comprendido entre el 2011-01-05 y el 2011-03-28.

Nuestro examen se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Control Interno emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la evaluación del Sistema de Control Interno sea planificado, ejecutado y aplicado de tal manera que proporcione una seguridad razonable de que los objetivos de la empresa están siendo alcanzados además nos permitirá obtener información y la documentación razonable acerca de todas las áreas que tengan problemas en el cumplimiento de sus operaciones, por ende tendremos como resultado aquellas situaciones erróneas de carácter significativo, en cada una de sus actividades , siempre y cuando todas estas evaluaciones se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

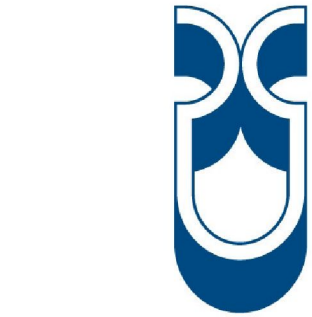
Debido a la naturaleza especial de nuestra evaluación, los resultados se encuentran expresados en los hallazgos, conclusiones y recomendaciones, que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 11 y Art. 12 Literal a),b) y c) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones y controles deberán ser aplicados de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,

Sra.. Karla Calderón López

Srta. Sandra Nacipucha Hidalgo



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR

INFORME

Evaluación del Sistema de Control Interno Modelo COSO ERM
Área de Consultorios Hospital Universitario del Río
Periodo comprendido 2011-01-07 y 2011-03-28

Cuenca – Ecuador

2011

CAPITULO 1

1. INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

La Evaluación del Sistema de Control Interno se llevo a cabo con la finalidad de conocer de una forma amplia el funcionamiento de la entidad, sus fortalezas y debilidades; para poder exponer los puntos de vista encontrados en la aplicación de la evaluación, señalando de manera clara detallada y concisa los hallazgos encontrados durante el examen según las disposiciones normativas y legales lo requieran, para que de esta manera se pueda fortalecer el buen funcionamiento del personal además de proponer los controles mas eficientes para un adecuado funcionamiento institucional para que a través de su eficacia se pueda proyectar hacia las exigencias existentes.

1.1. Objetivos

Al evaluar el sistema de control interno del Área de Consultorios de Hospital Universitario del Río algunos de los objetivo.

- Determinar las falencias en sus operaciones.
- Verificar el cumplimiento de sus normas, reglamentos y su normativa interna.
- Verificar la existencia de controles así como la aplicación de los mismos.
- Identificar métodos para identificar y evaluar los riesgos existentes en el área.
- Comprobar el cumplimiento de planes.
- Verificar el cumplimiento de disposiciones legales en el área donde se efectuar la evaluación.

1.2 Alcance

El informe de Implementación de control interno modelo COSO ERM al Área de Consultorios del Conjunto Hospital Universitario del Río se cumplió desde el período comprendido desde el 7 de Enero al 28 de Marzo de 2011. Analizando así los factores que influyen dentro de la Entidad tanto internos como externos; además se dará a conocer aquellos informes que contendrán datos correspondientes a los controles internos relacionados con cada uno de los procesos que brinda el departamento Administrativo y su respectiva área de Consultorios, mediante sus disposiciones, reglamentos y a su vez cumplimientos internos que se deben llevar a cabo y que a su vez deben estar relacionados con los objetivos planteados.

Cabe recalcar que el informe deberá tomar en consideración que los puntos evaluados deben ser de los componentes de control interno COSO ERM.

1.3 Base legal

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DE PROPIEDAD HORIZONTAL

"DISPOSICIONES Y PRINCIPIO GENERALES

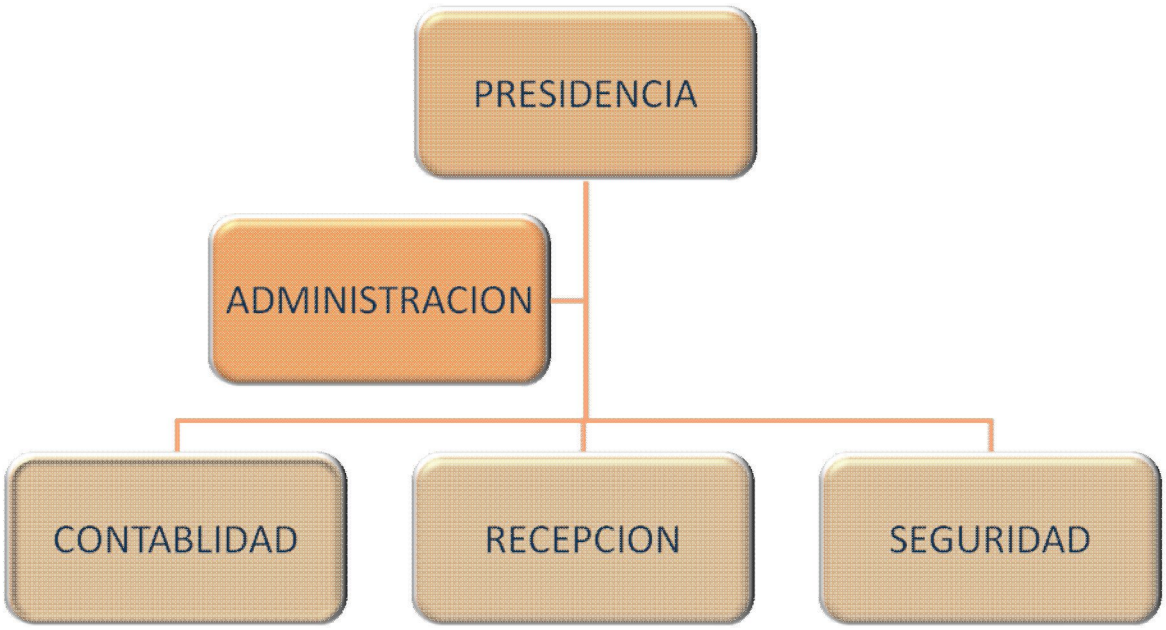
ARTÍCULO 1: OBJETO.- El presente Reglamento General de la Ley de Propiedad Horizontal, tiene por objeto establecer los principios y normas que deben regir para todos los inmuebles cuyo dominio estuviera constituido en condominio o declarado en régimen de propiedad horizontal.

ARTICULO 2: AMBITO GENERAL DE LAS RELACIONES DE PROPIEDAD.- Todos los inmuebles declarados bajo el régimen de propiedad horizontal, o constituidos en condominio, deberán cumplir los requisitos contemplados en la Ley de propiedad horizontal, este reglamento y los reglamentos internos que se dicten para su administración, uso, conservación, reparación, mantenimiento y seguridad. De tratarse de un inmueble constituido en condominio, o declarado en régimen de propiedad horizontal, cuyo fin sea el comercio, en el reglamento interno deberá hacer constar las normas para su promoción y publicidad.

En caso de que el inmueble constituido en condominio o declarado en propiedad horizontal, esté constituido por un edificio mixto de vivienda y comercio, o sea un conjunto de vivienda y centro comercial, las normas del presente reglamento general se aplicarán diferenciando el destino para el cual fue construido el inmueble, constituido en condominio o declarado en propiedad horizontal." AMENTO A LA LEY DE PROPIEDAD HORIZONTAL

Registro Oficial No. 270
Decreto Ejecutivo 1229
06 / 09 / 1999
Registro Oficial No. 396
Decreto Ejecutivo 1759
23 /12 /2001

1.4 Estructura orgánica



1.5 Objetivos de la entidad

Los principales objetivos de la Entidad son los siguientes:

- Transmitir confianza, seguridad y confort.

- Informar sobre temas de nuestra competencia con trato amable, cordial y respetuoso.
- Atender con eficacia, las necesidades (peticiones) que dentro de nuestra actividad, nos demanden los distintos profesionales que conforman la plantilla del hospital.
- Vigilar y cuidarlas instalaciones del hospital, mobiliario y materiales en general, velar por su orden, limpieza, seguridad y utilidad

C A P Í T U L O II

2. RESULTADOS DEL EXAMEN

2.1 Hallazgos

Durante la el proceso de evaluación del control interno al área de Consultorios del Hospital Universitario del Río, encontramos dieciséis hallazgos que corresponden a cada uno de los ocho componentes del sistema de control interno COSO ERM dos por cada componente a continuación se detalla estos hallazgos debidamente sustentados:

Falta de elaboración y posterior implementación de un código de ética además Número de Contratos sin Orden Cronológico (Componente 1)

El área de Consultorios, es una de las más importantes, por ese motivo una vez que se aplico la evaluación pudimos observar y poner a consideración del conjunto, que el área no cuenta con un código de ética elaborado por tanto si bien los empleados están al tanto de la aplicación de las normas éticas básicas así como de sus políticas, manuales, disposiciones legales del área, estas no son ejecutadas pues existen falencias que son claramente notorias durante el trascurso de aplicación en sus actividades situación que causa que una falta de ajuste a la conducta y a las reglas que tiene el área, a juzgar por este hallazgo resulta perjudicial pues en algunas ocasiones no se puede determinar si una acción es correcta o incorrecta en términos éticos lo mismo que ocasionara que la toma de decisiones no podrá ser tomada en bases a juicios de orden moral que resulten mas adecuados.

Falta de Evaluación del Control Interno así como de Departamento de Auditoria (Componente 2)

Un Departamento de Auditoria Interna en el Área es de vital importancia, se ha conversado con la Jefa del Departamento Administrativo y supo manifestar que debido a que el Hospital en su totalidad, empezó sus actividades recientemente, se considero que no necesitaba de la implementación de esta sección, sin embargo también supo anotar que no se ha asignado los recursos necesarios para contratar profesionales que evalúen el desempeño de la institución.

Deficiencia en el establecimiento de posible ocurrencia de Riesgos (componente 3)

Es importante que tanto los altos Directivos como el personal que desarrolle sus actividades este al tanto de los eventos que se podrían presentar en el departamento evaluado, en este aspecto se pudo determinar que ninguno de los responsables encargados de la elaboración de planes de riesgo a tomado en consideración esta posibilidad, al aplicar la evaluación se pudo constatar que no se ha implementado un modelo que permita la identificación de riesgo que permitan perfeccionar el trabajo. La falta de preocupación y de difusión de la alta gerencia a hecho que el área de riesgos ocupe el ultimo lugar a la escala de objetivos primordiales, posicionando de esta manera tanto al área como al resto de la institución en una situación de desventaja frente a su competidores. Anulando totalmente su responsabilidades en la identificaron de riesgos.

Incumplimiento de las funciones del Administrador en la elaboración de métodos y procedimientos (componente 4)

La Administración y el departamento en su totalidad no tienen conocimiento de la existencia de una metodología para evaluación de riesgos, no ha existido información difundida de un sistema de identificación, así también no se ha presentado situaciones adversas que hayan requerido el uso de un departamento de Gestión de Riesgos, la Administradora supo explicar que si bien cuando se reúne la junta Directiva se señala y se estipula la urgente necesidad de crear este

departamento, debido a que se encuentra en total desconocimiento de aplicación, los mismos no asignan un presupuesto para implementarlo, y lo que han hecho es reconocer que en el momento que lo requieran solicitaran que se incorpore este departamento

Falta de sistemas, metodologías, procedimientos de Evaluación de Riesgos (Componente 5)

La Administración y la directiva no da cumplimiento a lo establecido en la Ley de prevención de Riesgos Laborales , según lo evaluado los responsables hacen caso omiso de los objetivos reglamentarios Art 5 de esta ley, debido a que la Administradora nos supo manifestar que los planes y objetivos para determinar los planes de riesgo para seguir a una posible identificación de la categoría en la que se encuentra así como seguir los procedimientos adecuados para evitar, reducir, compartir y aceptar los mismos, esta en proceso de planificación, por ende se llego a determinar que el Área ni siquiera cuenta con planes de prevención institucionales.

Inexistencia de aplicación e implementación de controles para el área (componente 6)

La Administración no ha establecido por escrito la aplicación de controles, los mismos se hacen sin seguir procedimiento establecidos, simplemente son aplicados de forma verbal, cada actividad es controlada pero sin metodología, situación que no permite que se pueda aplicar controles (antes, durante y después) de las actividades y pone a relevancia la falta de seguridad tanto física como logística lo mismo que no permite reducir la frecuencia de riesgos, determinar las causas y proceder a darles una solución..

Ineficiencia en los canales de comunicación externos (componente 7)

En el ritmo de vida que hoy en día llevamos , el uso de la tecnología a sido de gran ayuda para las empresas para brindar información a sus usuarios, en la evaluación de control interno que aplicamos se llego a determinar que la

institución posee una pagina Web, sin embargo tiene una situación en particular, la misma no esta actualizada, en el examen efectuado nos supieron decir que la misma esta en construcción, sin embargo al ingresar a la misma, no hay un vinculo que indique esto, anotamos entonces que tener este tipo de problemas genera desperdicios de recursos por parte del Área de Consultorios que es el encargado de controlar que se actualice constantemente además genera una perdida de tiempo al paciente, falta de intereses mostrando además una pésima atención al cliente pues en este caso podría pensarse que la atención personalizada será de la misma manera.

Ineficiencia en su organización las operaciones realizadas en el área de consultorios no se ejecutan como se estipulo en el Plan de Acción (componente 8)

Los planes de acción correctiva en una Institución son de suma importancia, se ha conversado con la Jefa del Departamento Administrativo y supo manifestarnos que en estos momentos la Institución se encuentra en proceso de planificación de la implementación de los mismos.

2.2 Conclusiones

Componente 1

Cabe recalcar también que existe un alto índice de rotación esto causa varios malestares a quienes se les brinda el servicio, en primer lugar al paciente que en si se identifica con la persona que le presta el servicio y a su vez con los profesionales que poseen su consultorio y necesitan personal de confianza para encargar dar un excelente servicio a los pacientes y día a día para mantener un flujo de personas constante y a sus vez generar satisfacción y bienestar a los demás.

Componente 2

La institución, no puede justificar, la inexistencia de la Unidad de Auditoría Interna, o la asignación de los recursos necesarios para que brinde asesoría oportuna y profesional en el ámbito de su competencia, agregando valor a la

gestión institucional y garantizando una razonable gestión en conjunto con el resto de personal.

Componente 3

La falta de preocupación en colaborar con la determinación de deficiencias en toda el área de consultorios a generado una perdida de recursos y de imagen, así también a dado como resultado una carencia de responsabilidad del personal, debilidades en los sistemas de comunicación internos y externos, imposibilitando que se identifiquen claramente los riesgos .

Componente 4

La no valoración de los riesgos no a permitido que conocer con exactitud todos aquellos cambios en el entorno, además no a permitido obtener la suficiente información acerca de situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia.

Componente 5

Ni la Alta Gerencia ni la Administradora del área de Consultorios han identificado las opciones de respuesta al Riesgo, no han considerado ni la probabilidad ni el impacto que podrían tener.

Componente 6

Es necesario indicar que no existe ningún tipo de control (antes, durante y después por lo que no se asume responsabilidades por parte de los directivos los mismos que no impulsarán a los empleados a la consecución de objetivos trazados en el Plan de Acción

Componente 7

La falta de actualización de la información a través de su pagina Web, a dificultado que los usuarios en busca de solventar sus dudas hayan perdido su tiempo y espacio, pues la misma no ofrece datos necesarios para su correcta alimentación en cuanto a proporcionar información.

Componente 8

Hemos concluido que el Área de Consultorios se maneja con conocimientos teóricos cuenta con un plan de acción pero no se ejecutan los procesos y operaciones por lo que no se puede evaluar, controlar, monitorear y corregir problemas detectados durante su ejecución, ocasionando falencias en la optimización de sus Recursos Económicos, Financieros, Tecnológicos, Humanos etc.

2.3 Recomendaciones

Una vez analizada la información se recomienda a la Junta Directiva y a la Administración:

Recomendación 1

Elaborar por escrito un Código de Ética que permita guiar la conducta profesional de los empleados hacia sus pacientes, colegas supervisores y publico en general, para que de este manera se pueda desempeñar un optimo desempeño laboral, comprometiendo así a los empleados a actuar éticamente y así también puedan promover un comportamiento intachable digno de ejemplo para todos.

Se recomienda, mantener y actualizar, carpetas individuales de los profesionales que aspiran a las distintas vacantes que se puedan generar, el mismo permitirá llevar un mejor control de personal lo cual también no ayudara a efectuar evaluaciones personalizadas, también debe empezar a planificar e implementar programas que permiten capacitar al personal, lo mismo que les servirá como incentivos pues se piensa mejorara notoriamente su desempeño laboral.

Recomendación 2

Diseñar e implementar la creación del Departamento de AI.

Recomendación 3

En cuanto al área de riesgo, el cual dio como resultado el área problema una vez efectuada la evaluación del control interno se recomiendo en primer lugar destinar los recursos inmediatas para implementar el Departamento de Gestión de Riesgos una vez que se incorpore, se solicitar capacitar a los empleados desde los altos directivos hasta sus subalternos. Debido a que se deberá conocer sobre los

mecanismos necesarios que nos permitan identificar y minimizar los riesgos específicos permitiendo identificar los factores que intervienen los cuales serán tanto internos como externos, los mismos que podrían ser relevantes en la consecución de objetivos.

Recomendación 4

Además también nos permitimos recomendar incorporar metodologías para la gestión de riesgos, los cuales permitirán a través de una serie de pasos que son ejecutados en secuencia posibilitar la mejora en los procesos permitiendo identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar aquellos riesgos que se puedan generar y estén asociados con las actividades relacionadas.

Recomendación 5

Diseñar un sistema de información para la dirección y para los diversos niveles ejecutivos basados en datos de registro y documentos que permita Informar a todo el personal, de las nuevas políticas utilizadas en cada uno de los procedimientos efectuados para evaluara los riesgos existentes.

Recomendación 6

Efectuar una correcta disposición de los controles, de tal manera que estimulen la responsabilidad y desarrollo de las cualidades de los empleados evitando la necesidad de aplicar controles innecesarios

Recomendación 7

Se deberá realizar la actualización inmediata de su página Web de la Institución en forma periódica.

Para garantizar que el personal y sistemas estén actualizados tengan un completo conocimiento de sus funciones y responsabilidades se recomienda aplicar sistemas de información, lo cual permita mantener completamente informado al publico en general y no se cree la perdida de recursos de esa manera cumplir con los objetivos propuestos por la Institución.

Recomendación 8

Elaborar planes de respaldo, así como planes de contingencias en caso de ocurrencia de algún desastre, lo cual nos permitirá reanudar las actividades que quedaron rezagadas.

S e recomienda a la institución en general

Nos permitimos recomendar a la Institución considerar lo observado en el punto uno de la Evaluación del Control Interno dentro del Área de Riesgos, que sería importante incorporar un Departamento de Gestión de Riesgos que mantengan oportunamente actualizado a todo el conjunto, debido a que hoy en la actualidad siempre existen cambios generados por acuerdos de las instancias responsables bajo criterios de mejoramiento.

Como recomendación final, sugerimos que el Control Interno debe ser considerado con la debida importancia pues es una parte fundamental para que las operaciones se realicen adecuadamente entonces requiere que se proceda con la supervisión y el monitoreo de manera constante y permanente a nivel Institucional, evaluando la calidad del control interno para determinar si el funcionamiento es el adecuado, que los controles existan, estén establecidos, de manera que el personal comprenda cual es su papel en el Sistema de Control Interno y como están relacionados con el trabajo de los demás.

BIBLIOGRAFIA

Publicaciones, folletos, autores corporativos:

- WESBERRY Jim, Marco Integrado Control de los Recursos y los riesgos Ecuador, Informe COSO ERM CORRE(2)", .

- Coopers & Lybrand, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO España, Ediciones Día de Santos 1996. .
- **NACIPUCHA HIDALGO** SANDRA ELIZABETH, Diseños Word, 26 de febrero del 2011.]
- CUESTIONARIO CI-ERM-UDA, Microsoft Excel, Pág.17
- CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO, "Manual de Auditoria de Gestión"
- ESTUPIÑAN, Gaitán Rodrigo, "Control Interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales ", Ecoe Ediciones Cia Ltda., 2da edición, pagina 217.
- NACIPUCHA HIDALGO SANDRA ELIZABETH, Trabajo auditoria de Gestión, Pág.

Direcciones de Internet:

- **Enrique Ladino,** Control Interno- Informe COSO, 02 de enero del 2011, [*www.mercadotendencias.com/informe-**coso-definicion**-de-control-interno/*]

- **JUANA VILLALVA,** Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [*www.monografias.com/...**riesgos**/tipos-**riesgos**.shtml*]

ANEXOS

Anexo 1 Decisiones por parte del Directorio dentro del Conjunto.

ACTA NÚMERO SEIS DE DIRECTORIO DEL CONJUNTO
"HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO"

En la ciudad de Cuenca, a los 10 días del mes de noviembre de 2010, siendo las 19H37, en la sala de juntas de HOSPIRÍO, se instala la sesión extraordinaria del Directorio del "CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO", con la presencia de los siguientes miembros; del delegado del Hospital Dr. Antonio Morales Díaz Director Ejecutivo de HOSPIRIO S.A, del delegado de Locales Comerciales Dr. Iván Sanchez Arteaga; los delegados de la Universidad del Azuay Ing. Jaime Velez Arízaga y Lcdo. Patricio Cáceres Vásquez, delegada de los Consultorios Magister Alexandra Córdova Vega, y; como invitados acude el Dr. Esteban Moscoso Vintimilla Presidente de HOSPIRIO S.A. y el Dr. Luis Alberto Percy V. Director Médico de HOSPIRIO S.A.; el abogado del Conjunto el Dr. Alfredo Ramirez Tamariz, el Presidente del Conjunto Dr. Patricio Barzallo Cabrera, la Administradora del Conjunto Ing. Sandra Sarmiento Durán, que actúa como Secretaria de esta Junta, se instala la sesión para tratar el orden del día y se da lectura a la convocatoria:

CONVOCATORIA A REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL DIRECTORIO DEL
"CONJUNTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO"

Se convoca a todos los miembros del directorio principales y suplentes, a reunión extraordinaria el día miércoles 10 de noviembre a partir de las 19h30, en la sala de juntas de HOSPIRIO para tratar el siguiente orden del día.

1. Verificación del quórum, al existir el quórum requerido se procede con el siguiente punto del orden del día.

2. Lectura y aprobación del acta número cinco del 25 de agosto. Al existir conformidad se procede a recoger las firmas en el acta de fecha señalada.

   El nuevo Presidente de Hospirio Dr. Esteban Moscoso, pide que de ser posible y por motivos de tiempo para asistir a otra reunión urgente, se traten los temas del orden del día en un orden diferente al presentado, teniendo aceptación por los miembros asistentes a lo que se realiza el cambio de los puntos seis, siete y diez, para ser tocados como puntos del orden tres, cuatro y cinco respectivamente.

3. 6 - Resolución y aprobación sobre los porcentajes de repartición de la publicidad del CHUR: 50% Consultorios, 45% Hospital y 5 % Universidad del Azuay; ó en su defecto crear un fondo común. El Dr. Barzallo indica que esta propuesta fue presentada en reuniones anteriores ya que la publicidad que se venda como Condominio, podría ser repartida de acuerdo a los porcentajes indicados o que en su defecto se podría crear un fondo común, el cual deberá ser administrado y reportar los gastos en los que se incurra y que su duración sea hasta cuando termine la administración del parqueadero que son 36 meses a partir del 15 de octubre de 2009. Se resuelve crear el fondo común.

4. 7.- Propuesta para el cruce de honorarios médicos con Hospirio y el Conjunto: El Dr. Patricio Barzallo solicita a HOSPIRIO, que se realice este cruce de honorarios, para buscar que los condóminos autoricen el débito y de esta manera se igualen en sus pagos de alicuotas, propuesta a la que el Dr. Morales, indica y solicita se la retome luego de seis meses hasta que el flujo interno de la compañía se normalice.

1

5. 10.- Propuesta a HOSPIRIO sobre la deuda del Conjunto Hospital Universitario del Rio; el Dr.. Barzallo informa que en vista de que HOSPIRIO, no cuenta con los fondos para la cancelación de su aporte para la vía de salida, la misma será cubierta por el Conjuntos mediante un préstamo con la compañía PARKINGRIO S.A., quienes prestarán el valor de $ 15.000,00 a una tasa del 10% anual y cancelado en 3 pagos de $5.125,00 el primero, $ 5.083,33 el segundo pago y $ 5.041,67 como tercer pago; es decir se cancelar por intereses el valor de $250,00 al término de la cancelación que sería el 10 febrero de 2011; y que durante este tiempo la deuda de los muebles que mantiene el Conjunto con Hospirio no será cubierta hasta cumplir con esta obligación adicional, por lo que se deberá presentar en los próximos días el nuevo cuadro con fechas de pago.

6. Oficios recibidos y enviados.

   OFICIOS RECIBIDOS.

   La Administradora da a conocer la propuesta de:

   EXPENDOMAX DEL ECUADOR, quienes proponen la instalación de un dispensador de pañales en la zona que se disponga y que adicional colocarían una cambiador de pañales en un baño público, oferta a la que el Dr. Percy, indica y solicita que si la Farmacia del Hospital se encarga de la colocación de los pañales se le negocie caso contrario no tiene ningún beneficio interno, particular que es aceptado por el resto de miembros del Directorio y que se proponga al proveedor este particular.

   SEITUR: Quienes dan a conocer con el mail recibido de fecha 1 de octubre, en el cual manifiestan su deseo de cerrar temporalmente su local ya que sus ingresos no justifican la inversión realizada, a lo que todos piden que la Administradora converse y se pida cambie de posición o que en su defecto cambie de personal.

   MIRASOL: Quienes solicitan un espacio para realizar una exhibición de sus vehículos, propuesta a la que se podría aceptar siempre y cuando el concesionario se comprometa a publicar una publicidad en el diario de mayor circulación el evento a realizarse en nuestras instalaciones, labor que deberá encargarse la Administradora.

7. Informe sobre los avances de la obra y los cobros efectuados de la salida a la Av. de la Américas.

   La Administradora informa que el avance de la obra está en un 50% ya que se ha construido el cerramiento, bordillos, veredas y sumideros, quedando pendiente la puesta de la calzada y de los bordillos de seguridad en los próximos días; así también se da a conocer que los valores recaudados para esta obra hasta la fecha son de $ 10.450,84 (consultorios y locales $ 6.915,62 y UDA $ 3.535.22) de un total de $42.587,42; quedando pendiente por recuperar $ 32.136,58.

8. Informe sobre los deudores al CHUR y ratificación de las demandas por falta de pago al Condominio. Se presenta cuadro de los deudores y se pide a todos los miembros del directorio presentes ratifiquen lo estipulado en el artículo 9 del reglamento de propiedad horizontal que trata sobre las obligaciones de los Copropietarios, e iniciar con los que no cumplan este artículo los trámites pertinentes a fin de que se igualen en el pago de sus expensas, y que, en la comunicación deberá indicar que en no menos de 8 días plazo, tendrán para cubrir los valores adeudados caso contrario se deberán iniciar los trámites legales; además que estos documentos deberán ser remitidos a sus domicilios; así también deciden remitir la carta de notificación a quienes se encuentren adeudando desde $ 1.000,00 en adelante (soporte que se adjunta a esta acta.)

9. Nombrar una comisión para la visita a los socios Hospigold de la Universidad del Azuay. El presidente Dr. Brazallo, da a conocer que este punto fue tratado en directorios anteriores y que sería importante recuperar a estos socios para que utilicen las instalaciones del Hospital, a lo que el Dr. Percy informa que se está trabajando ya que hay avances porque el autoseguro que manejan sea canalizado a través de un círculo cerrado es decir utilizarían todos los servicios como farmacia, rayos X, laboratorio; por lo que se designa a que vayan a

fortalecer los beneficios a los socios HOSPIGOLD a Dr. Morales, Dr. Percy, Alexandra Borja gerente de Ventas y Sandra Sarmiento; dejando como fecha tentativa para esta visita el 23 de noviembre en dos horarios 11 am y 7 pm y abastècer de esta manera a los profesores, y personal administrativo que trabajan en diferentes horarios. Adicional el Ing. Velez indica que se podria tener un acercamiento en la semana del estudiante dando información sobre los beneficios o en su defecto dando un servicio de toma de presión o algo que pueda ir calmando los ánimos de los accionistas, propuesta que es aceptada quedando a cargo de la coordinación Dr. Luis Alberto Percy.

10. Presentación de la cotización para el arreglo y mantenimiento de pinturas del cerramiento exterior.

Se pone a consideración de los asistentes las cotizaciones presentadas.

PRESUPUESTO CERRAMIENTO			
CONTRATISTA	VALOR	TIEMPO	ANTICIPOS
AURELIO AGUIRRE	3.300,00	15 DIAS	50/50
RAUL ANDRADE	3.500,00	3 SEMANAS	50/50
JAIME NARNAJO	3.250,00	2 1/2 SEMANAS	50/50
JUAN BERMEO	2.750,00	3 SEMANAS	50/50

Quedando autorizado a la Administración del Conjunto para escoger y además piden que este tipo de resoluciones sean netamente administrativas ya que es imagen y mantenimiento del edificio.

11. Propuesta para la rotación del personal de recepción de pisos, el Dr. Barzallo indica que sería saludable rotar al personal para mejorar la imagen y sobre todo dar un giro a lo que comúnmente se viene haciendo en otras clínicas, propuesta que es aceptada pero que la realicen en forma anual o semestral y que esta rotación se la implemente a partir del mes de enero.

12. Puntos varios.

El Dr. Morales propone que las actividades navideñas se las programe en conjunto Hospital y Consultorios y que el personal sienta ese espíritu de unión y confraternidad, por lo que piden a la Administración elabore un presupuesto y presente a sus miembros en los próximos días.

El Dr. Barzallo propone que los cheques de honorarios sean entregados a los médicos que son quienes facturan sus haberes y son quienes deberían realizar este trámite con el Hospital y de esta manera evitar que el personal de recepcionistas del Conjunto abandonen su puestos de trabajo y se dediquen a otras funciones que no son las encomendadas, para evitar problemas posteriores.

El Ing. Jaime Vélez, solicita un mejor mantenimiento en los jardines de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay y recomienda a quien realiza este trabajo en el campus principal para que sea contratado por esta administración ya que el mantenimiento de estas áreas no es el más optimo, a lo que la Administradora Sandra Sarmiento indica que al momento las áreas que están siendo afectadas por la construcción de la vía serán reforestadas y mantenidas luego de la terminación y se compromete a tener estas áreas en perfecto estado a partir de finales de diciembre que es cuando culmina todos los trabajos.

Además el Dr. Morales propone realizar una minga de limpieza de exteriores de los jardines para los primeros días de enero, propuesta que es aceptada y que deberá ser planificada por la Administración.

Al no existir nada más que tratar se da por terminada la reunión siendo las 9:30 y se agradece a todos por la asistencia.

La Secretaria elaborará el acta correspondiente a fin de que sea considerada y aprobada por los asistentes, para lo cual deberán suscribir al pie de la misma en constancia de lo anterior.

Dr. Antonio Morales Díaz
Delegado Principal designado de
Hospital del Río HOSPIRIO S.A.

Dr. Esteban Moscoso Vintimilla
Invitado
Hospital del Río HOSPIRIO S.A.

Dr. Luis Alberto Percy Vergara
Invitado
Hospital del Río HOSPIRIO S.A.

Dr. Iván Sánchez Arteaga
Delegado Principal designado de
Locales comerciales
Conjunto Hospital Universitario del Río

Ing. Jaime Vélez Arizaga
Delegado Principal designado de
Universidad del Azuay

Lcdo. Patricio Cáceres Vásquez
Delegado Suplente designado de
Universidad del Azuay

Magister Alexandra Córdova Vega
Delegada Principal designada de
Consultorios
Hospital Universitario del Río

Dr. Alfredo Ramírez Tamariz
Abogado del Conjunto
Hospital Universitario del Río

Dr. Patricio Barzallo Cabrera
PRESIDENTE DEL CONJUNTO
Hospital Universitario del Río

Ing Sandra Sarmiento Durán
ADMINISTRADORA DEL CONJUNTO
Hospital Universitario del Río

DOCTOR ROMEL MACHADO CLAVIJO,

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION

DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY,

C E R T I F I C A:

Que, el H. Consejo de Facultad en sesión realizada el 7 de enero de 2011, conoció la denuncia de monografía de las señoritas **Karla Johanna Calderón López** 40060 y **Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo** 39400 previa la obtención del grado de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría con el tema "**Implementación del Control Interno basado en el Modelo COSO ERM**". El Consejo acoge el informe del señor profesor asesor del diseño y aprueba la denuncia. Designa como Director al economista Teodoro Cubero Abril y como miembro del Tribunal Examinador a la ingeniera Paola León Ordóñez. De conformidad a las disposiciones reglamentarias las denunciantes deberán presentar su trabajo de graduación en un plazo no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de aprobación, esto hasta el 7 de abril de 2011.-

Cuenca, enero 10 de 2011

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE ADMINISTRACION
SECRETARIA

DEL RIO
Hospital Universitario

7-1-11
D/T. Cubero
T/P. Cabrera

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Cuenca, 05 de Enero de 2011

Economista
Luis Mario Cabrera
Decano de la Facultad de Ciencias de la Administración
Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotros, KARLA JOHANNA CALDERON LOPEZ con código 40060 y SANDRA ELIZABETH NACIPUCHA HIDALGO con código 39400, estudiantes de la Escuela de Contabilidad Superior, solicitamos a usted de la manera más respetuosa y por su intermedio al Honorable Consejo de Facultad, se sirvan revisar el diseño de monografía titulado: "Implementación del Control Interno basado en el Modelo COSO ERM", previa la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría.

Nos permitimos sugerir el nombre de la Econ. CPA Teodoro Cubero como director, por cuanto nos ha asesorado en la elaboración del presente diseño de monografía y además contamos con su aceptación.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente, suscribimos de usted.

Atentamente,

Karla Johana Calderón López
0104004403

Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo
0104043021

DEL RIO
Hospital Universitario

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Cuenca, 05 de Enero del 2011

Señor Economista
Luís Mario Cabrera
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
En su Despacho

Señor Decano:

DE LA REVISIÓN EFECTUADA AL DISEÑO DE LA MONOGRAGIA denominada "Implementación del Control Interno basado en el Modelo COSO ERM" PRESENTADO POR LAS SEÑORITAS Karla Calderón López y Sandra Nacipucha Hidalgo EGRESADAS DELA ESCUALA DE CONTABILIDAD SUPERIOR, PREVIO A LA OBTRENCIÓN DEL TITULO DE INGEIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA, SE DESPRENDE QUE el mencionado PROYECTO DE investigación, cumple con los objetivos propuestos en el diseño y además se enmarca con las exigencias académicas y reglamentos de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad del Azuay.

Por lo expuesto, SOLICITOA USTED LA APROBACIÓN DEL MENCIONADO TRABAJO DE INVESTIGACION Y SE PROCEDA CON EL TRAMITE RESPECTIVO.

Por la favorable acogida que usted sabrá brindar a la presente le anticipo mis debidas gracias.

Atentamente,

Econ. CPA. Teodoro Cubero Abril, MBA.

DEL RIO
Hospital Universitario

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO BASADO EN EL MODELO COSO ERM

Diseño de Monografía previo a la obtención del Título de "Ingeniero en Contabilidad y Auditoría"

Directora de Monografía: Econ. CPA. Teodoro Cubero

Alumnos: Karla Johanna Calderón López.
Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo

Cuenca - Ecuador
2011

Tema:

IMPLEMENTACION DEL CONTROL INTERNO BASADO EN EL MODELO COSO ERM

En cada empresa es necesario contar con los controles internos convenientes para poder efectuar las evaluaciones en cada área, con el fin de obtener el mejor desempeño y los resultados más óptimos para su correcto desenvolvimiento.

La importancia de esta monografía es dar a conocer e implementar el control interno en la institución aplicando a las áreas administrativas y de operación; para demostrar competitividad en el medio y poder responder en el mercado de acuerdo a las exigencias actuales. En la actualidad toda institución tiene riesgos, por ende lo que pretendemos demostrar es que con la aplicación del modelo COSO ERM estos podrán llegar a ser disminuidos o inclusive ser eliminados mediante la aplicación de controles internos adecuados.

Cabe acotar que la utilización del modelo COSO ERM no solo está dirigido a Auditores internos y externos, sino también a todas aquellas personas que quieran tener conocimientos del modelo COSO ERM como pueden ser la alta directiva y sus subalternos ya que de ello depende que desarrollen las funciones en forma correcta y como corresponden.

1) Justificación del tema:

La razón por la que elegimos el tema, es porque dentro de la institución en la que vamos a aplicar el modelo, no cuenta con un sistema de control interno y si bien cuentan con controles internos o políticas las cuales que no están siendo aplicadas en su totalidad o a su vez han sido aplicados únicamente aquellos que la empresa ha considerado como importantes ya que el resto de componentes no han sido difundidos dentro de las diferentes áreas, situación que a causado una mala segregación de funciones por parte de los jefes departamentales.

Con esta implementación , pretendemos proporcionar una idea de cómo deberían ser aplicadas dentro de la institución cada uno de los componente del modelo COSO ERM con la finalidad de conseguir difundir a todas las áreas la correcta aplicación de dichos controles, siguiendo las pautas establecidas y determinadas en cada componente del modelo.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio se utilizara como instrumento de investigación mediante la observación directa la misma que ayudara a reconocer las causas que generan el problema de desorganización en forma visual aplicando encuestan en cuanto a la labor de cada departamento para llegar a obtener resultados favorables para nuestro estudio.

2) Objetivos:

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Objetivo general:

- Evaluar el sistema de control interno del Área de Consultorios del Hospital de Río, mediante el modelo COSO ERM y emitir un informe que contenga recomendaciones para su mejoramiento

Objetivos específicos:

- Analizar el cumplimiento de las de las normas y disposiciones legales aplicables a la empresa.
- Evaluar la eficiencia, efectividad de los controles con la que cuenta el hospital.
- Evaluar la gestión de riesgos de la empresa aplicada al área de Consultorios del Hospital del Rio.
- Emitir un informe con comentarios, conclusiones y recomendaciones para su mejoramiento.

3) Marco teórico:

3.2 Marco teórico:

La teoría en la que se fundamenta la presente monografía está dada por los fundamentos que sustentan La comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Instituciones Superiores y en el Ecuador a través de la Ley Orgánica de la Contraloría General del estado ley N° 2002-73

> "COSO—Correspondiente a las reglas de "Commites of Sponsoring Organizations of the Treadway Commision(Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway, agrupación que reunió la información sobre tendencias y conocimientos relativos a control interno nivel mundial y presento una visión actualizada de la materia, incluyendo el concepto que se encuentra vigente en los Estados Unidos de America y que ha logrado reconocimiento en diversos países y organizaciones internacionales. [1]
>
> " Mediante Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado Ley N°2002-73 Capitulo 2, Art.9"

1 ORTIZ FIGUEROA, Franklin, "**Seminario Control Interno – Manual del Participante**", Ecuador, 2010. Pág.

Al finalizar la aplicación se determinará la Evaluación del Sistema de Control Interno de la empresa Hospital del Río según Modelo COSO, que se llevara a cabo. Se incluirá recomendaciones que servirán como base fundamental de futuras investigaciones.

3.2 **Marco conceptual:**

Para una mejor realización de la monografía, es necesario indicar los siguientes conceptos:

Control interno:

"Un proceso, efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de un entidad, diseñada con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución del objetivos dentro de las siguientes categorías.

Honestidad y responsabilidad,

Eficacia y eficiencia en las operaciones

Fiabilidad en la información.

Salvaguarda de los recursos.

Cumplimiento de las leyes y normas.." [2]

Definición del COSO ERM:

"El denominado "INFORME COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

Plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

· American Accounting Association (AAA)

---

[2] Coopers & Lybrand, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO España, Ediciones Dia de Santos 1996. Pág. 16

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

· American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)

· Financial Executive Institute (FEI)

· Institute of Internal Auditors (IIA)

· Institute of Management Accountants (IMA)

La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

Se trataba entonces de materializar un objetivo fundamental: definir un nuevo marco conceptual del control interno, capaz de integrar las diversas definiciones y conceptos que venían siendo utilizados sobre este tema, logrando así que, al nivel de las organizaciones públicas o privadas, de la auditoria interna o externa, o de los niveles académicos o legislativos, se cuente con un marco conceptual común, una visión integradora que satisfaga las demandas generalizadas de todos los sectores involucrados.. .

ERM Enterprise Risk Management comenzó en las empresas de servicios financieros, seguros, servicios públicos, petróleo, gas, e industrias manufactureras químicas ERM no se refiere a controles, se refiere a desempeño" [3]

Riesgo:

"Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento." [4]

Componentes:

" Ambiente interno.
El ambiente interno abarca el tono de una organización y establece la base de cómo el personal de la entidad percibe y trata los riesgos, incluyendo la filosofía de administración de riesgo y el riesgo aceptado, la integridad, valores éticos y el ambiente en el cual ellos operan.

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

[3] **Enrique Ladino,** Control Interno- Informe COSO, 02 de enero del 2011, [*www.mercadotendencias.com/informe-**coso**-**definicion**-de-control-interno/*]
[4] **JUANA VILLALVA,** Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [*www.monografias.com/...**riesgos**/tipos-**riesgos**.shtml*]

objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Identificación de riesgos.

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 riesgos.

Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser administrados. Los riesgos son evaluados sobre una base inherente y residual bajo las perspectivas de probabilidad (posibilidad de que ocurra un evento) e impacto (su efecto debido a su ocurrencia), con base en datos pasados internos (pueden considerarse de carácter subjetivo) y externos (más objetivos).

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 políticas y procedimientos se establecen e implantan para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo efectivamente.

Información y comunicación

La información relevante se identifica, captura y comunica en forma y plazo adecuado para permitir al personal afrontar sus responsabilidades. Una comunicación efectiva debe producirse en un sentido amplio, fluyendo hacia abajo, a través, y hacia arriba de la entidad.

Monitoreo

La totalidad de la administración de riesgos corporativos es monitoreada y se efectúan las modificaciones necesarias. Este monitoreo se lleva a cabo mediante actividades permanentes de la dirección, evaluaciones independientes o ambas actuaciones a la vez. La administración de riesgos corporativos no constituye estrictamente un proceso en serie, donde cada componente afecta sólo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo en el cual casi cualquier componente puede e influye en otro." 5

[5] **JUANA VILLALVA,** Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [*www.monografias.com/...**riesgos**/tipos-**riesgos**.shtml*]

4) Esquema de contenidos

Capítulo I

1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA:

1.1 Introducción

1.2 Descripción de la empresa

1.3 Misión

1.4 Visión

1.5 Principios y Valores

1.6 Objetivos

1.7 Estrategias

1.8 Estructura económica y financiera

Capítulo II

2. COMPONENTES DEL CONTRO INTERNO

2.1 Introducción

2.2 Ambiente de control interno

2.3 Establecimiento de objetivo

2.4 Identificación de Evento

2.5 Evaluación de Riesgos

2.6 Respuesta a los Riesgos

2.7Actividades de Control

2.8 Información y Comunicación

2.9 monitoreo

Capítulo III

3. EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO AL AREA DE CONSULTORIOS DEL HOSPITAL DEL RIO :

3.1 Ambiente de control interno

3.2 Establecimiento de objetivo

3.3 Identificación de Evento

3.4 Evaluación de Riesgos

3.5 Respuesta a los Riesgos

3.6 Actividades de Control

3.7 Información y Comunicación

3.8 monitoreo

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

5) Metodología de trabajo:

La presente investigación se realizará a través de un estudio descriptivo y exploratorio. Es de tipo documental porque se utilizará material de consulta bibliográfica. El método establecido para la realización de este trabajo es el inductivo. El proceso que se desarrollará será de carácter analítico y sintético.

6) Recursos:

6.1 Recursos humanos:

Responsables:

La realización de la presente monografía será llevada a cabo por Karla Johanna Calderón López y Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo, estudiantes de la Escuela de Contabilidad Superior de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad del Azuay.

Director de monografía:

El encargado de dirigir nuestra monografía será el Econ. CPA. Teodoro Cubero; quien, con su conocimiento y preparación, nos guiará en la elaboración del presente trabajo.

6.2 Recursos materiales:

Como recursos materiales utilizaremos la bibliografía descrita al final de este diseño de monografía; así como material para impresiones, lápices, cuadernos, borradores. Se utilizará también computadoras portátiles, impresoras, flash memory, y programas de computación de apoyo tales como: Word, Excel, Internet y libros y manuales.

7 Presupuesto:

A continuación detallaremos los gastos aproximados que se obtendrán durante la realización de la monografía, los cuales serán repartidos de forma equitativa entre los estudiantes responsables del mismo Karla Johanna Calderon López y Sandra Elizabeth Nacipucha Hidalgo.

No.	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	JUSTIFICACIÓN DEL GASTO
1	Derechos de monografía	2	$ 120,00	$ 240,00	Derechos de presentación de monografía
2	Tóner para impresora laser Lexmark E-210	1	$ 100,00	$ 100,00	Impresiones de todo tipo para la realización y presentación de la monografía
3	Resma de 500 hojas de papel bond tamaño A4	1	$ 4,00	$ 4,00	Impresiones necesarias
4	Material de escritorio y oficina	------	------	$ 6,00	Lápices y demás material de apoyo para apuntes requeridos
5	Investigación	------	------	$ 20,00	Programa Equal Normativa Contable
6	Carpetas	2	$ 0,25	$ 0,50	Para la presentación del diseño de la monografía
7	Fotocopias	80	$ 0,03	$ 2,40	Fotocopias para la presentación del diseño y por cualquier imprevisto

8	Encuadernación	3	$ 10,00	$ 30,00	Presentación de trabajos.
9	Subsistencias	4	$ 2,00	$ 8,00	En investigaciones a realizarse fuera del lugar habitual de almuerzo
10	Movilización	------	------	$ 30,00	Por trasporte para la investigación
11	Medios de comunicación	------	------	$ 10,00	Teléfono y celular para diversas llamadas importantes y requeridas para la realización de la monografía
12	CDS	3	$ 0,60	$ 1,80	Para entregar al jurado
13	Hojas de papel universitario	20	$ 0,30	$ 6,00	Presentación del diseño de monografía y diversas solicitudes
14	Imprevistos	------	------	$ 20,00	Imprevistos a presentarse en el transcurso del desarrollo de la monografía
TOTAL:				**$ 478,70**	

8.Cronograma de trabajo:

9.Bibliografía:

9.1 Publicaciones, folletos, autores corporativos:

Fundacion si se puede.- corre

Coopers & Lybrand, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO España, Ediciones Día de Santos 1996. Pág. 16

9.2 Direcciones de internet:

Enrique Ladino, Control Interno- Informe COSO, 02 de enero del 2011, [*www.mercadotendencias.com/informe-**coso-definicion**-de-control-interno/*]

JUANA VILLALVA, Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [*www.monografias.com/...**riesgos**/tipos-**riesgos**.shtml*]

Iai.-

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

OBJETIVOS	ACTIVIDADES MESES SEMENAS	TIEMPO DE EJECUCION ENERO 1 2 3 4	FEBRERO 1 2 3 4	MARZO 1 2 3 4	RESPONSABLES
) Descripción de la empresa	1.- Introducción .- Descripción de la empresa 3.- Misión 4.- Visió 5.- Principios y Valore 6.- objetivos 7.- estrategias 8.-estructura economica y finaciera				Srta. Karla Calderon Srta. Sandra Nacipucha
Contol interno modelo COSO ERM	1.- Introducción 2.- Ambiente de control interno 3.-Establecimiento de Objetivos 4.-identificacion de eventos 5.Evaluacion de Riesgos 6.-Respuesta alos Riesgos 7.- Actividades de control 8.- Informacion y comunicación 9.- monitoreo				Econ. Teodoro Cubero Srta. Karla Calderon Srta. Sandra Nacipucha
Evalucion del control interno en el area de consultorios del Hospital del Rio	1.- Ambiente de control interno 2.-Establecimiento de Objetivos 3.-identificacion de eventos 4.Evaluacion de Riesgos 5.-Respuesta alos Riesgos 6.- Actividades de control 7.- Informacion y comunicación 8.- monitoreo				Econ. Teodoro Cubero Srta. Karla Calderon Srta. Sandra Nacipucha
Conclusiones					

9.Bibliografía:

9.1 Publicaciones, folletos, autores corporativos:

Fundacion si se puede.- corre

Coopers & Lybrand, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO España, Ediciones Día de Santos 1996. Pág. 16

9.2 Direcciones de internet:

Enrique Ladino, Control Interno- Informe COSO, 02 de enero del 2011, [*www.mercadotendencias.com/informe-**coso-definicion**-de-control-interno/*]

JUANA VILLALVA, Tipos de Riesgo, 02 de enero del 2011, [*www.monografias.com/...**riesgos**/tipos-**riesgos**.shtml*]

Iai.-