



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE POSGRADO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGÍSTER EN
CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

TEMA:

**EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE COSTOS
HOSPITALARIOS DE MÉDICOS Y ASOCIADOS CLINCHIMBORAZO CIA.
LTDA. DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA PERIODO 2013**

AUTOR:

ALBERTO PATRICIO ROBALINO

TUTOR:

ING. ALEXANDER VINUEZA JARA. MDE

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN.

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Contabilidad y Auditoría con el tema: “EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE COSTOS HOSPITALARIOS DE MÉDICOS Y ASOCIADOS CLINCHIMBORAZO CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA PERIODO 2013” el mismo que ha sido revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutor, por lo cual se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alexander Vinueza Jara', with a long horizontal stroke extending to the right.

Ing. Alexander Vinueza Jara. MDE
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA.

Yo, ALBERTO PATRICIO ROBALINO, con cédula de identidad N° 060138378-9 soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizadas en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Alberto Patricio Robalino

AGRADECIMIENTO.

Con este trabajo investigativo quiero exteriorizar mi sincero agradecimiento, a Dios por ser el portador de bendiciones en cada momento de mi vida, a iluminado el camino, a fortificado el corazón y que ha permitido culminar con éxito las metas e ideales propuestos, a mis padres, hermanos, esposa e hijos por su apoyo incondicional en todo momento y por aquella motivación dada durante la formación académica, que creyendo siempre en mis habilidades y capacidades, A mis, Amigos y Docentes que supieron inculcar ese deseo de superación, de manera especial a los Máster Alexander Vinueza y Jhonny Coronel Tutor y Miembro respectivamente por su tiempo y dedicación.

Para culminar agradezco a todo el personal académico, y administrativo de la Universidad Nacional de Chimborazo, de manera muy especial a quienes laboran en el Instituto de Postgrado de ésta Institución ya que gracias a su enorme vocación de servicio me hicieron sentir el verdadero calor de una Casona Universitaria.

Alberto Patricio Robalino

DEDICATORIA.

A mis padres, hermanos, porque creyeron en mi, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, sin escatimar el apoyo moral, es por eso mi fraterno agradecimiento porque hoy puedo ver alcanzada una de mis metas y siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mi, fue lo que me hizo ir hasta el final. Por lo tanto este trabajo investigativo es de ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Una dedicatoria especial a mi hermano político Geovanny, quien con su paciencia, aporte desinteresado y apoyo permanente en este trabajo de investigación, permitió concluir satisfactoriamente.

Alberto Patricio Robalino

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINA
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.

1.1.	ANTECEDENTES.	1
1.2.	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.	1
1.2.1.	Fundamentación Filosófica.	1
1.2.2.	Fundamentación Epistemológica.	2
1.2.3.	Fundamentación Oncológica.	2
1.2.4.	Fundamentación Axiológica.	3
1.2.5.	Fundamentación Legal.	3
1.3.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	3
1.3.1.	Antecedentes de investigaciones anteriores.	3
1.3.2.	Contenido del Marco Teórico.	4
1.3.2.1.	El Control Interno.	4
1.3.2.1.1.	Conceptos.	4
1.3.2.2.	Elementos del Control Interno.	5
1.3.2.3.	Principios del Control Interno.	6
1.3.2.4.	Objetivos del Control Interno.	7

1.3.2.5.	Ventajas y Desventajas del Control Interno.	8
1.3.2.5.1.	Ventajas.	8
1.3.2.5.2.	Desventajas.	8
1.3.2.6.	Clasificación del Control Interno.	9
1.3.2.6.1.	Control Interno Financiero.	9
1.3.2.6.2.	Control Interno Administrativo.	10
1.3.2.7.	Componentes del Control Interno.	11
1.3.2.7.1.	Ambiente de Control.	11
1.3.2.7.2.	Evaluación de los riesgos del control.	13
1.3.2.7.3.	Objetivos establecidos y comunicados.	14
1.3.2.7.4.	Actividades de control.	16
1.3.2.7.5.	Sistema de Información y Comunicación.	18
1.3.2.7.6.	Actividades de monitoreo y/o supervisión.	19
1.3.3.	Control interno. Método COSO.	21
1.3.3.1.	El Control Interno. COSO I & II.	21
1.3.3.2.	Historia.	21
1.3.3.3.	Importancia del COSO.	22
1.3.4.	COSO I & II.	22
1.3.4.1.	COSO II “ERM”.	23
1.3.5.	Evaluación de Control Interno.	24
1.3.5.1.	Objetivos de la Evaluación de Control Interno.	24
1.3.5.2.	Métodos de Evaluación de Control Interno.	24
1.3.5.3.	Cuestionarios.	24
1.3.5.4.	Flujogramas.	25
1.3.5.5.	Matrices.	25
1.3.5.6.	Combinación de Métodos.	26
1.3.6.	El Riesgo.	26
1.3.6.1.	Tipos de Riesgos.	26
1.3.6.1.1.	Riesgo Inherente (RI).	26
1.3.6.1.2.	Riesgo de Control (RC).	26
1.3.6.1.3.	Pruebas Sustantivas (PS).	27
1.3.6.1.4.	Pruebas de Cumplimiento (PC).	27
1.3.6.1.5.	Riesgo de Detección (RD).	27
1.3.7.	CORRE (Control de los Recursos y los Riesgos – Ecuador).	27

1.3.7.1.	Integridad y Valores éticos.	33
1.3.7.2.	Fundamentos.	33
1.3.7.3.	Puntos a evaluar.	34
1.3.7.4.	Métodos de Evaluación.	35
1.3.7.5.	Cuestionarios.	35
1.3.7.6.	Ventajas.	36
1.3.7.7.	Desventajas.	36
1.3.8.	Definición de Costo.	36
1.3.9.	Gestión estratégica del costo.	37
1.3.10.	Sistemas de Costos Hospitalarios.	38
1.3.10.1.	Los centros de costos.	38
1.3.10.2.	Organización de los centros de costos.	39
1.3.10.3.	Elementos del costo.	40
1.3.10.4.	Clasificación y tratamiento de los elementos del costo.	40
1.3.10.5.	Sistemas de costeo.	43
1.3.10.6.	Sistema de órdenes de producción por departamento.	43
1.3.10.7.	Sistema de costeo por procesos.	44
1.3.10.8.	Contabilidad y costeo estándar.	44
1.3.10.9.	Costeo basado en actividades (ABC).	45
1.3.10.10.	Pasos de un sistema de costeo basado en actividades.	46
1.3.11.	La Administración por Procesos.	48
1.3.11.1.	Teoría de la gestión por procesos.	49
1.3.11.2.	Características.	49
1.3.11.3.	Importancia.	50
1.3.11.4.	Los procesos.	50
1.3.11.5.	Elementos de un proceso.	51
1.3.11.6.	Clasificación.	51
1.3.11.7.	Procesos gobernantes.	52
1.3.11.8.	Procesos agregadores de valor.	52
1.3.11.9.	Procesos habilitantes.	52
1.3.11.10.	Jerarquía de los procesos.	52
1.3.12.	Cadena de Valor.	53
1.3.12.1.	Actividades de valor.	53
1.3.12.2.	Actividades primarias.	53

1.3.12.3.	Actividades de apoyo.	53
1.3.12.4.	Tipos de actividades.	54
1.3.13.	Diseño de Procesos.	54
1.3.13.1.	Levantamiento de información.	54
1.3.13.2.	Mapa de procesos.	55
1.3.13.3.	Representación gráfica de los procesos.	56
1.3.14.	Manual de Procesos.	57
1.3.14.1.	Objetivos.	57
1.3.14.2.	Características.	58
1.3.15.	Indicadores Hospitalarios.	58
1.3.15.1.	Qué es un indicador.	58
1.3.15.2.	Características de los indicadores.	60
1.3.15.3.	Beneficios de los indicadores.	60
1.3.15.4.	Tipología de los indicadores.	62
1.3.15.5.	Indicadores de eficacia.	63

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

2.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	65
2.2.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN.	65
2.3.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.	66
2.3.1.	Método inductivo.	66
2.3.2.	Método deductivo.	66
2.3.3.	Método analítico sintético.	66
2.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	67
2.4.1.	Técnicas.	67
2.4.2.	Instrumentos.	67
2.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	67
2.6.	POBLACIÓN Y MUESTRA.	68
2.7.	HIPÓTESIS.	68

2.7.1.	Hipótesis general.	68
2.7.2.	Hipótesis específicas.	68
2.7.3.	Operacionalización de las variables.	69
2.7.3.1.	Operacionalización de las hipótesis específicas.	69

CAPÍTULO III

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

3.1.	TEMA.	72
3.2.	INTRODUCCIÓN.	72
3.3.	OBJETIVO DEL MANUAL.	73
3.4.	PROCEDIMIENTOS.	73
3.5.	INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA ASISTENCIAL.	76
3.5.1.	Consulta externa.	76
3.5.2.	Concentración.	77
3.5.3.	Rendimiento de consulta.	77
3.5.4.	Productividad.	77
3.5.5.	Porcentaje de demanda no atendida.	78
3.5.6.	Oportunidad de asignación de cita.	78
3.5.7.	Tiempo de espera para ser atendido en consulta externa.	78
3.5.8.	Rentabilidad por consulta.	78
3.5.9.	Grado de satisfacción del usuario de consulta externa.	78
3.5.10.	Cumplimiento de consulta.	78
3.5.11.	Servicio de urgencias.	79
3.5.12.	Porcentaje de cumplimiento de las solicitudes de consulta.	79
3.5.13.	Porcentaje de intensidad de uso del servicio de urgencias.	79
3.5.14.	Porcentaje de demanda no atendida por médico general.	79
3.5.15.	Costo de la atención de urgencias.	79
3.5.16.	Porcentaje de rentabilidad.	79
3.5.17.	Porcentaje de cumplimiento de protocolos.	80
3.5.18.	Tiempo promedio total para atención de urgencias.	80
3.5.19.	Tiempo promedio de permanencia en observación de urgencias.	80
3.5.20.	Grado de satisfacción del paciente en consulta de urgencias.	80

3.5.21.	Servicio de hospitalización.	80
3.5.22.	Porcentaje de ocupación.	80
3.5.23.	Promedio día estancia.	80
3.5.24.	Porcentaje de rentabilidad.	80
3.5.25.	Costo promedio de egreso hospitalario.	81
3.5.26.	Costo promedio de día estancia.	81
3.5.27.	Grado de satisfacción del usuario de servicios hospitalarios.	81

CAPÍTULO IV

4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.	PLAN DE AUDITORÍA.	82
4.2.	PROGRAMA DE AUDITORÍA.	88
4.3.	INFORME DE CONTROL INTERNO.	117
4.4.	INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	120
4.4.1.	Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales Médicos.	120
4.5.	PRESENTACIÓN DE DATOS GENERALES.	131
4.5.1.	Presentación y análisis de datos.	132
4.6.	MÉTODO CHI.	133

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	CONCLUSIONES.	136
5.2.	RECOMENDACIONES.	136

BIBLIOGRAFÍA.	139
----------------------	------------

ANEXOS.	141
----------------	------------

Anexo 1. Proyecto de Tesis	141
-----------------------------------	------------

ÍNDICE DE CUADROS.

CUADRO	PÁGINA
Cuadro N° 1.1. Comparación de los componentes del Sistema de Control Interno.	29
Cuadro N° 2.1. Encuestas a Directivos y Funcionarios.	68
Cuadro N° 2.2. Operacionalización de la hipótesis específica 1.	69
Cuadro N° 2.3. Operacionalización de la hipótesis específica 2.	70
Cuadro N° 2.4. Operacionalización de la hipótesis específica 3.	71
Cuadro N° 4.1. Sistema de Control Interno.	120
Cuadro N° 4.2. Factores de riesgo a las urgencias médicas.	121
Cuadro N° 4.3. Costos que oferta de acuerdo a la competencia.	122
Cuadro N° 4.4. Factores de riesgo en las unidades médicas.	123
Cuadro N° 4.5. Continúo abastecimiento de fármacos e insumos.	124
Cuadro N° 4.6. Acontecimientos internos y externos referentes al Control Interno	125
Cuadro N° 4.7. Propuesta de un Manual para definir los costos y Control Interno	126
Cuadro N° 4.8. Tratamiento de urgencias y sus costos con la competencia.	127
Cuadro N° 4.9. Dispone de indicadores de gestión para toma de decisiones.	128
Cuadro N° 4.10. Los informes financieros son comparativos con el presupuesto.	129
Cuadro N° 4.11. Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales Médicos.	130
Cuadro N° 4.12. Resultaos de encuesta aplicada a Directivos y Profesionales Médicos.	131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁGINA
Gráfico N° 1.1. Componentes del COSO ERM.	23
Gráfico N° 1.2. Los tres enunciados e que se fundamenta el COSO II.	30
Gráfico N° 1.3. Componentes del control de los recursos y los riesgos Ecuador (CORRE)	31
Gráfico N° 1.4. Factores del ambiente de control (CORRE).	33
Gráfico N° 1.5. Establecimiento de objetivos (CORRE).	35
Gráfico N° 1.6. Elementos de un proceso.	51
Gráfico N° 1.7. Mapa de procesos.	55
Gráfico N° 1.8. Datos e información.	59
Gráfico N° 1.9. Interrelación entre los procesos y los tipos de indicadores.	63
Gráfico N° 4.1. Sistema de Control Interno.	120
Gráfico N° 4.2. Factores de riesgo a las urgencias médicas.	121
Gráfico N° 4.3. Costos que oferta de acuerdo a la competencia.	122
Gráfico N° 4.4. Factores de riesgo en las unidades médicas.	123
Gráfico N° 4.5. Continúo abastecimiento de fármacos e insumos.	124
Gráfico N° 4.6. Acontecimientos internos y externos referentes al Control Interno	125
Gráfico N° 4.7. Propuesta de un Manual para definir los costos y Control Interno	126
Gráfico N° 4.8. Tratamiento de urgencias y sus costos con la competencia.	127
Gráfico N° 4.9. Dispone de indicadores de gestión para toma de decisiones.	128
Gráfico N° 4.10. Los informes financieros son comparativos con el presupuesto.	129

RESUMEN.

El trabajo investigativo tiene como objetivo evaluar el control interno a los costos Hospitalarios, lo que constituye una herramienta básica para determinar el grado de confianza y riesgo, con el propósito de detectar los nudos críticos a través de procesos para la generación de información financiera analítica que contribuya a la determinación de precios de los servicios médicos asistenciales para tal efecto se fundamentó en la metodología basada en normas de Control Interno C.O.S.O., para que las empresa ClinChimborazo Cía. Ltda. pueda implantar, sistemas de control, para dar soluciones a la problemática empresarial que sirva a la Gerencia tome decisiones eficaces y eficientes. Del trabajo investigativo se determinó. Indicadores de gestión para medir el nivel de cumplimiento de las operaciones que realicen los funcionarios y conocer cuáles son sus debilidades para tomar medidas correctivas. Además la necesidad de realizar una propuesta alternativa para el mejoramiento institucional que consiste en proponer un Manual de Procesos de Costos Hospitalarios que permita identificar los elementos que asignan costo a los servicios, y la estructuración de Indicadores de Gestión que apoye a la visualización del manejo de los recursos administrativos y financieros.

ABSTRACT.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
LTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT.

This research assesses control of internal hospital costs, including the degrees of confidence and risk, in order to detect any critical points in the process of generating financial information and analysis. This information, which contributes to the pricing of healthcare services, was based on the control system methodology used by COSO Internal Control Standards for the company, ClinChimborazo Cia, Ltd. to improve effective and efficient management decisions.

The research used management indicators to measure the level of compliance in their operations and to help the staff know their weaknesses in order to take corrective action. Additionally, the research identified the elements that allocate costs to services and the structuring performance indicators concerned with management decisions and allocation of financial resources.

Reviewed by: Lcda. Andrea Sofia Ribadeneira.

July 15, 2015.



INTRODUCCIÓN.

En la actualidad toda Organización o Empresa necesita definir con eficiencia y efectividad un adecuado Sistema de Control Interno que le permita mejorar y establecer técnicamente los costos relacionados con su actividad.

La Evaluación de los Sistemas de Control Interno ocupa un lugar destacado en el éxito y mejoramiento de los procesos Administrativos, Financieros y asignación de Costos en las empresas en general y, en especial, a las que se dedican como actividad principal a prestar el Servicio de Salud. Tal es el caso de Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., que desde hace aproximadamente 30 años se ha dedicado a prestar los Servicios de Salud con calidad y calidez para satisfacer a los clientes internos y externos.

Actualmente la Empresa mantiene los siguientes servicios: cirugía general, cardiología, gastroenterología, imagenología, laboratorio clínico, residencia médica, neumología, urología, endoscopia, terapia del dolor, nutrición y dietética; sus instalaciones disponen de áreas de hospitalización, emergencia, quirófano, consulta externa, además cada uno de los socios disponen de una propiedad horizontal.

Para una mejor atención cuenta con servicios adscritos de psicólogo clínico, laboratorio clínico, ecosonografía, mediante contrato de participación, convenios y alianzas estratégicas con Ecuasanitas, Seguros Más, Seguros Rocafuerte y BMI del Ecuador.

Los procesos deberán ejecutarse de forma eficiente, eficaz y efectiva; lo cual se logrará con la implementación de herramientas de gestión de procesos de costos que serán propuestos por el autor de la presente tesis, que contribuyan a la toma de decisiones Administrativas y Financieras.

Como resultado del trabajo realizado, se revelaron los nudos críticos en la Evaluación de Control Interno a través del Método COSO respecto a las actividades que conforman los servicios de la Organización, y se diseñó un Manual de Procesos de Costos Hospitalarios para Médicos y Asociados de ClínChimborazo Cía. Ltda.

El contenido de la investigación realizada se presenta en cinco capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico, en el que se hace referencia a los antecedentes de la investigación, a las fundamentaciones científica y teórica y una caracterización del objeto de estudio: Médicos y Asociados de ClínChimborazo Cía. Ltda.

El Capítulo II. Metodología, contiene el tipo, diseño y métodos de investigación utilizados, así como las técnicas e instrumentos de recopilación y análisis de la información; la población y muestra seleccionada y las hipótesis y su operacionalización.

En el Capítulo III. Lineamientos Alternativos, se exponen los objetivos de solución y sus fundamentaciones, la determinación de las deficiencias e insuficiencias que se detectaron en los procesos de asignación de costos en los Servicios de Salud; el contenido del Manual de Procesos de Costos Hospitalarios que se diseñó para su implementación.

El Capítulo IV. Exposición y Discusión de Resultados de la investigación, contiene el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados para la recopilación de la información y la comprobación de las hipótesis.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se presentan la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I.

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. ANTECEDENTES.

De acuerdo al análisis investigativo realizado no existe antecedentes de investigación en lo referente al Sistema de Control Interno de Costos Hospitalarios en la provincia de Chimborazo por lo que no hay un trabajo de similares características, lo cual constituye un aporte fundamental para la institución en el contexto que sirva de referencia en cuanto tiene que ver a los procesos de Gestión de Costos Hospitalarios y al análisis para la toma de decisiones de acuerdo a los servicios médicos que ofrece ClínChimborazo Cía. Ltda.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.2.1. Fundamentación filosófica.

La presente investigación hace fundamento al paradigma crítico propositivo, ya que se ha detallado la problemática y la situación crítica que aqueja a la empresa, para Posteriormente establecer alternativas de solución que permitan fomentar un cambio organizacional. Se ha escogido el antes mencionado porque encaja perfectamente en lo que se enmarca esta investigación, siendo así se explica:

- La finalidad de la investigación es comprender en un contexto general, para tener una visión de la realidad de la empresa de una manera dinámica, pudiendo constatar lo que sucede, para de esta manera poder identificar el cambio que necesita y poner en ejecución un Manual de procesos de Costos Hospitalarios e Indicadores de Gestión para la toma de decisiones.
- Este proyecto investigativo tomara el papel de los valores de una forma comprometida y basada en los datos reales evidenciando cada uno de ellos permitiendo desarrollar un verdadero trabajo sobre la base de los mismos.
- El diseño de la investigación permitirá que esta sea participativa tomando una relación dialéctica entre la teoría y la práctica de una manera abierta y flexible

considerando que intervienen varios factores los cuales no son rígidos sino al contrario tienen una gran flexibilidad.

- El énfasis del análisis es del tipo de método cuantitativo o método tradicional que dicho por BERNAL, C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales, segunda edición, México, PEARSON EDUCACIÓN EDITORIAL (2006:57) “ se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva.”

1.2.2. Fundamentación Epistemológica.

En esta parte de la fundamentación visto desde un punto epistemológico esta investigación busca generar conocimiento para así poder brindar una ayuda tal que no sea solo beneficiario el dueño de la entidad donde se la realiza sino también que sea un aporte para la sociedad y sirva de guía para estudiantes y el público en general que lo requiera. Para acotar con el párrafo anterior se puede decir que se alinea tanto al Sistema de Control de Costos por Procesos como el impacto que el mismo tiene en la Rentabilidad de la empresa ClínChimborazo Cía. Ltda.

1.2.3. Fundamentación oncológica.

Desde el punto de vista oncológico el investigador tiene la finalidad de solucionar el problema de control de costos que tiene la entidad para así mejorar su rentabilidad y obviamente más beneficios para los trabajadores que se encuentran inmersas en la misma. Fundamentación Administrativa El investigador puede decir en dicha fundamentación que la entidad debe administrar todos sus recursos que posee como de igual manera los procesos, con la finalidad de brindar mejoras organizadas y que puedan ser usadas continuamente para así tener una coordinación tal que saque a flote el desarrollo económico que es el objetivo primordial que siempre se tiene presente.

1.2.4. Fundamentación Axiológica.

Dicho trabajo de investigación está apegado a los valores que la sociedad lo ha exigido como la ética, honestidad y sobretodo la responsabilidad. En relación con los valores científicos y académicos que se ha ido desarrollando con el pasar del tiempo se puede rescatar los siguientes:

- Honradez académica
- Responsabilidad Metodológica
- Exactitud Científica
- Exactitud Matemática

1.2.5. Fundamentación Legal.

La empresa motivo de mi investigación nace con resolución No. 9977 de la Superintendencia de Compañías y que mediante escritura pública del 13 de marzo de 1982 se denomina Arguello y Sancho Clínica Chimborazo Cía. Ltda., con domicilio principal en la ciudad de Riobamba, Capital de la Provincia de Chimborazo, en la República del Ecuador, se rige por la Ley de Compañías, Código de Salud, Ley de Federación Médica, Código del Comercio, Leyes conexas y por los correspondientes estatutos.

Adicionalmente la Constitución Política del Estado, Normas Internacionales de Auditoría, Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, Informe COSO.

1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

1.3.1. Antecedentes de Investigaciones Anteriores.

Revisados los archivos y en conversaciones con los informantes calificados no existen investigaciones sobre el tema planteado.

1.3.2. Contenido del Marco Teórico.

1.3.2.1. El Control Interno.

1.3.2.1.1. Conceptos.

A continuación, algunas definiciones de Sistema de Control Interno:

“Conjunto de métodos y procedimientos coordinados que adoptan las dependencias y entidades para salvaguardar sus recursos, verificar la veracidad de la información financiera y promover la eficiencia de operación y el cumplimiento de las políticas establecidas. El control interno constituye una atribución de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, su acción es eminentemente de carácter preventivo y correctivo”. (<http://www.definicion.org/control-interno>)

“El Control Interno se define como el conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados, relacionados entre sí y unidos a las personas que conforman una organización, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender”. (MORALES, 2000)

Abraham Perdomo autor del libro Fundamentos del Control Interno da el siguiente concepto: “Plan de organización entre la contabilidad, funciones del empleado y procedimientos coordinados que adoptan una empresa pública, privada o mixta, para obtener información confiable, salvaguardar sus bienes, promover la eficiencia de sus operaciones y adhesión a su política administrativa”. (MORENO P, Fundamentos de Control Interno, 2004, pág. 3)

El control interno es un conjunto de sistemas, procedimientos, normas y mecanismos que permiten que una organización logre una gestión eficiente ejecutando de manera adecuada sus objetivos y el mantenimiento de su patrimonio. En todas las áreas y/o departamentos de la organización se lleva a cabo control interno, cada uno, desde los

directivos hasta un trabajador de la compañía se siente involucrado en la gestión de la misma y por ende estará orientado a evaluar riesgos aplicando controles.

Todos los conceptos de control Interno permite entender que no está aplicado solo a la parte contable de una compañía, sino también al área administrativa y operativa de la empresa buscando salvaguardar los bienes e intereses de la empresa y brindar una información veraz para la toma de decisiones que debe basarse en políticas y procedimientos adecuados.

1.3.2.2. Elementos del Control Interno.

Existen varios elementos del Control Interno. Abraham Perdomo en su libro Fundamentos del Control Interno dice que son los siguientes:

Son siete los elementos del Control Interno:

- **Organización:** “Establecimientos de relaciones de conducta entre trabajo, funciones, niveles y actividades de empleados de una empresa para lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos establecidos.
- **Catálogo de cuentas:** Relación del rubro de las cuentas de activo, pasivo, capital, costos, resultados y de orden, agrupados de conformidad con un esquema de clasificación estructuralmente adaptado a las necesidades de una empresa determinada, para el registro de sus operaciones.
- **Sistema de Contabilidad:** Conjunto de principios y mecanismos técnicos aplicables para registrar, clasificar, resumir y presentar sistemáticamente y estructuralmente, información cuantitativa expresada en unidades monetarias, de las operaciones que realiza una entidad económica.
- **Estados Financieros:** Aquellos documentos que muestran la situación económica de la empresa, la capacidad de pago de la misma, a una fecha determinada, pasada o futura: o bien el resultado de operaciones obtenidas en un periodo o ejercicio pasado o futuro, en situaciones normales o especiales.
- **Presupuestos y pronósticos:** Conjunto de estimaciones programadas de las condiciones de operaciones y resultados que prevalecerán en el futuro dentro de un organismo social público, privado o mixto.

- **Entrenamiento, eficiencia y moralidad del personal:** este elemento tiene por objeto que todos los empleados lleguen a poseer preparación, conocimientos y experiencia para alcanzar las metas y objetivos de la empresa pública, privada o mixta.
- **Supervisión:** Verificar que todos los procedimientos se cumplan y que el personal realice su trabajo de acuerdo a lo establecido para poder alcanzar las metas deseadas". (MORENO P, Op. Cit, pág. 4)

1.3.2.3. Principios del Control Interno.

Los principios del control interno son:

- *Separación de funciones de operación, custodia y registro:* este principio evita que un mismo funcionario de una institución financiera en este caso, realice todas las etapas de una operación dentro de un mismo proceso, por lo que se debe separar la autorización, el registro y la custodia dentro de los diferentes procesos para evitar que se manipulen los datos y se generen riesgos y actos de corrupción. Las instituciones financieras generalmente cumplen este principio adecuadamente.
- *Utilización de pruebas de comprobación:* la aplicación de pruebas continuas permite que los errores cometidos por otros funcionarios sean detectados oportunamente, y se tomen medidas para corregirlos y evitarlos. Las entidades financieras normalmente tienen reportes diarios, semanales, quincenales o mensuales que les permiten determinar errores. Además, están controlados por la Superintendencia de Bancos.
- *Las funciones y procedimientos deben figurar por escrito:* las instituciones financieras deben contar con las instrucciones por escrito reflejadas en políticas generales y específicas, así como en procedimientos para ponerlos en funcionamiento, es importante que el personal entienda y cumpla esas instrucciones, conforme fueron diseñados.
- *Selección adecuada del personal:* las instituciones financieras de tienen departamentos de Recursos Humanos, son quienes realizan el proceso de selección para que cada puesto de trabajo disponga del personal idóneo. Tanto la unidad encargada de esta actividad, deberá acordar con el departamento solicitante, para

que el proceso de selección sea el más adecuado a los intereses de la organización, ya que de esto depende la eficiencia que tengan las operaciones.

- *Debe existir periodos de descanso vacacional:* las vacaciones permiten la recuperación de las energías perdidas durante el trabajo. Las vacaciones y rotación de personal, permiten a otros dentro de la compañía a especializarse en distintas funciones, además permite el descubrimiento de nuevas ideas de trabajo y eventuales malos manejos. Las instituciones financieras normalmente otorgan un período de 15 días de vacaciones al personal.
- *Rotación de funciones:* el período de vacaciones del personal de una entidad ayuda para cumplir este principio. Sin embargo, es conveniente realizar cronogramas de pasantías para que el personal pueda conocer las funciones que realizan en otras áreas ajenas a la suya. En las instituciones financieras existen políticas de rotación de puestos, lo que permite minimizar riesgos de fraudes, etc.
- *Utilización de cuentas de control:* los sistemas de contabilidad deben ser amplios para facilitar el control de los distintos momentos de las operaciones, así como de datos que no formen parte del sistema en sí; por ejemplo: control de existencias, control de consumo de gasolina, control de mantenimiento y otras operaciones. Se deben diseñar los registros auxiliares que sean necesarios para controlar e informar al nivel de detalle que la operación requiera; según las necesidades de los ejecutivos y demás personas instituciones que necesitan de dicha información.
- *Creación de un sistema de archivo y correspondencia:* es importante establecer este principio que permitirá revisar documentos de operaciones anteriores, las cuales servirán como respaldo. Este sistema debe establecerse de manera que ayude a mejorar la gestión, es decir la información sea de fácil ubicación y acceso.
- *La contabilidad no sustituye al control interno:* el departamento de contabilidad de una institución financiera existe independientemente de cualquier otro departamento dentro de la organización, debe ser controlado adecuadamente para evitar errores.

1.3.2.4. Objetivos del Control Interno.

De acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría los objetivos del Sistema de Control Interno son:

- “Consecución ordenada y eficiente de su negocio.
- Adhesión a las políticas de administración.
- Salvaguarda de activos
- Prevención y detección de fraude y error.
- Precisión e integridad de registros contables.
- Oportuna preparación de información financiera confiable”. (Norma Ecuatoriana de Auditoría Nro. 10, parrafo 8.)

1.3.2.5. Ventajas y Desventajas del Control Interno.

1.3.2.5.1. Ventajas.

- Ayuda a minimizar y/o prevenir la pérdida de los recursos.
- Los objetivos se alcanzan de una manera eficiente.
- Permite que todos los miembros de la empresa vayan hacia un mismo objetivo.
- Refuerza la confiabilidad en que la empresa cumple con las leyes y normas aplicables
- Se cuenta con información financiera confiable que ayuda en la toma de decisiones.

1.3.2.5.2. Desventajas.

- El control interno eficiente ayuda a la entidad a cumplir con sus objetivos, no asegura la ejecución de los mismos.
- El control interno suministra información financiera confiable para ayudar en la toma de decisiones dirigidos hacia la consecución de los objetivos pero no puede hacer que un gerente malo se convierta en uno bueno.
- El control interno no tiene injerencia directa con los cambios en la política gubernamental.
- Un control interno bien concebido y funcionando a la perfección solo puede dar un grado de seguridad razonable pero no absoluta.
- El control interno se verá afectado por las limitaciones inherentes al sistema.
- En definitiva, el control interno es una herramienta que proporciona ayuda eficiente para la consecución de objetivos y éxito de la empresa si es manejado de forma

adecuado pero no es la solución a todos los inconvenientes y/o problemas que una entidad podría atravesar.

1.3.2.6. Clasificación del Control Interno.

José Joaquín y Armando Ortiz en su libro explican los siguientes:

1.3.2.6.1. Control Interno Financiero.

El control interno financiero comprende el plan de organización y los procedimientos y registros que conciernen a la custodia de los recursos así como la verificación de la exactitud y confiabilidad de los registros e informes financieros.

Este control debe estar proyectado a dar una seguridad que:

- “Las operaciones y transacciones se ejecuten de acuerdo con la autorización general o específica de la administración.
- Dichas transacciones se registran adecuadamente para permitir la preparación de estados financieros de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados y otros criterios aplicables a estos estados.
- El acceso a los bienes y/o disposiciones, solo es permitido previa autorización de la administración.
- Los asientos contables se hacen para controlar la obligación de responder por los recursos y que además el resultado de su registro se compara periódicamente con los recursos físicos. Por ejemplo: las tarjetas de control de inventarios, con los recursos físicos tomados por la entidad. Los controles internos financieros generalmente incluyen controles sobre los sistemas de autorización y aprobación, segregación de deberes entre las funciones de registros e información contable de las que involucran directamente las operaciones o la custodia de recursos, así como los controles físicos sobre dichos recursos”. (ORTIZ, 2000, págs. 33-34)

1.3.2.6.2. Control Interno Administrativo.

El control interno administrativo comprende el plan de organización y los procedimientos y registros que conciernen a los procesos de decisión que llevan a la autorización de las transacciones y actividades por parte de la gerencia, de manera que fomentan la eficiencia de las operaciones, la observancia de la política prescrita y el logro de las metas y objetivos programados. El control interno administrativo sientan las bases que permiten el examen y evaluación de los procesos de decisión en cuanto al grado de efectividad, eficiencia y económica. Es por ello que tiene relación con el plan de organización, los procedimientos y registros concernientes a los procesos gerenciales, las políticas dictadas al respecto y las metas y objetivos generales.

La protección de los recursos y la revelación de errores o desviaciones de los mismos es responsabilidad primordial de los miembros de la alta gerencia. El mantener un adecuado control interno administrativo es indispensable para cumplir con esta responsabilidad. La ausencia o ineficiencia del control interno administrativo es signo de una administración débil e inadecuada. Un control interno adecuado existe cuando la administración puede confiar en un auto evaluación de las operaciones y actividades o sin tener que efectuar inspecciones o controles externos a las operaciones normales.

Los controles internos administrativos pueden abarcar análisis estadísticos, estudios de tiempo y movimiento, informe de rendimiento, programas de capacitación empleados y controles de calidad.

Para que una entidad pueda funcionar, a más de dotarla de los recursos necesarios e indispensables (humanos, materiales y financieros), debe poseer una organización administrativa compatible con su finalidad o razón de planeamiento, organización, dirección y control.

Realizar transacciones que incluyen una serie de pasos necesarios que conformar procedimientos para efectuar el intercambio de bienes y/o servicios con otras entidades o la transferencia o uso de los mismos dentro de la entidad.

[...] cuando una transacción u operación se registra en la contabilidad, se hace necesario establecer y mantener los controles financieros pertinentes.

De otro lado, la aplicación de procedimientos y el uso de registros para control administrativo son necesarios para la toma de decisiones por parte de la administración. (ORTIZ, Op.Cit, pág. 35)

Tanto el control interno administrativo como el control interno financiero tiene la misma importancia dentro de una organización, pues el uno va de la mano con el otro, es decir, para realizar una actividad u operación tendrá una aprobación y una vez que esta sea ejecutada deberá registrarse de alguna manera en la contabilidad y este paso también tendrá controles y procedimientos para asegurar su correcto registro y tener un control.

En otras palabras, los procedimientos de ambos tienen injerencia entre sí, se complementan lo que permite dentro de la organización llevar un control total de las operaciones que se realizan.

1.3.2.7. Componentes del Control Interno.

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, que se derivan de la forma como la administración maneja el ente, y están integrados a los procesos administrativos, los cuales se clasifican como:

- a) Ambiente de control.
- b) Evaluación de riesgos.
- c) Actividades de control.
- d) Información y comunicación.
- e) Supervisión y seguimiento. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006, pág. 26)

1.3.2.7.1. Ambiente de Control.

Se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e influencie las tareas del personal con respecto al control de sus actividades. En este contexto el personal es la

esencia de cualquier entidad, al igual que sus atribuciones individuales como la integridad y valores éticos y el ambiente donde operan, constituyen el motor que la conduce y la base que soporta el sistema.

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma en que se desarrollan las operaciones y actividades, se establecen los objetivos y estiman los riesgos. Igualmente tiene relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo.

Los elementos que lo conforman son los siguientes:

- **Integridad y Valores Éticos.**

“La máxima autoridad transmitirá el mensaje de que la integridad y los valores éticos no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser contravenidos. Los empleados y funcionarios deben captar y entender dicho mensaje. El nivel directivo demostrará continuamente, mediante sus mensajes y su comportamiento, un compromiso con los valores éticos”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Compromiso de Competencia Profesional.**

“La máxima autoridad especificará el nivel de competencia profesional requerido para trabajos concretos y traducirá los niveles requeridos en conocimientos y habilidades imprescindibles, para ejecutar los trabajos de manera adecuada”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **La Filosofía de la Entidad y el Estilo de Gestión.**

La filosofía y estilo de gestión suelen tener un efecto importante en la entidad, éstos son, naturalmente, intangibles, pero se pueden buscar indicadores positivos o negativos. Existirá una oportuna interacción entre la alta dirección y las direcciones operativas, en particular cuando se opera en circunscripciones territoriales provinciales.

- **Estructura Organizativa.**

“La estructura organizativa de una entidad depende del tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla, por lo tanto no será tan sencilla que no pueda controlar adecuadamente las actividades de la institución, ni tan complicada que inhiba el flujo necesario de información. Los directivos comprenderán cuáles son sus responsabilidades de control y poseerán la experiencia y los niveles de conocimientos requeridos en función de sus cargos”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Asignación de Autoridad y Responsabilidad.**

“La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas y requisitos regulatorios, incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información y autorizaciones para efectuar cambios”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Políticas y Prácticas en Materia de Recursos Humanos.**

“Las políticas de recursos humanos son esenciales para el reclutamiento y el mantenimiento de personas competentes, que permitan llevar a cabo los planes de la entidad y lograr la consecución de sus objetivos.

Existirá idoneidad de los criterios de retención de los empleados, de los criterios de promoción y de las técnicas para la recopilación de información en relación con el código de conducta u otras directrices de comportamiento”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

1.3.2.7.2. Evaluación de los Riesgos de Control.

El riesgo se considera como la posibilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Su evaluación implica la identificación, análisis y manejo de los riesgos relacionados con los procesos gerenciales y la existencia de la entidad, así

como con la elaboración de estados financieros y que pueden incidir en el logro de los objetivos del control interno en la entidad.

Estos riesgos incluyen eventos o circunstancias que pueden afectar el registro, procesamiento y reporte de información financiera, así como las representaciones de la gerencia en los estados financieros.

Esta actividad de autoevaluación que practica la Dirección, será verificada por los auditores internos o externos para asegurar que los objetivos, enfoque, alcance y procedimientos han sido apropiadamente ejecutados, en las distintas áreas y niveles de la organización.

Los elementos que conforman la evaluación del riesgo son los siguientes:

1.3.2.7.3. Objetivos Establecidos y Comunicados.

- **Objetivos Globales de la Entidad.**

“Para que una entidad tenga un control eficaz, debe tener objetivos establecidos. Los objetivos globales de la entidad incluyen aseveraciones generales acerca de sus metas y están apoyados por los planes estratégicos correspondientes, para describir los objetivos globales de la entidad y las estrategias clave que se han establecido”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Objetivos Específicos para Cada Actividad.**

Los objetivos específicos surgen de los objetivos y estrategias globales y están vinculados con ellos, suelen expresarse como metas a conseguir, con unos fines y plazos determinados.

Se establecerán objetivos para cada actividad importante, debiendo ser éstos coherentes los unos con los otros.

- **Riesgos Internos y Externos.**

El proceso de evaluación de los riesgos de una entidad permite identificar y analizar las implicaciones de los riesgos relevantes, tanto para la entidad como para cada una de las actividades. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

Dichos procesos tendrán en cuenta los factores externos e internos que pudiesen influir en la consecución de los objetivos. Se efectuará un análisis de los riesgos y se proporcionará una base para el tratamiento de los mismos.

Los objetivos relevantes y los riesgos asociados para cada una de las actividades importantes serán identificados conjuntamente en el proceso de evaluación de los riesgos.

- **Gestión del Cambio.**

“Los entornos económico, industrial y legal cambian y las actividades de las entidades evolucionan. Hace falta diseñar mecanismos para detectar tales cambios y reaccionar oportunamente ante ellos.

La existencia de mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar ante los acontecimientos o cambios rutinarios que influyen en la consecución de los objetivos específicos o globales, serán establecidos por los directivos responsables de las actividades que más se verá afectadas por los cambios.” (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Evaluación de los objetivos de los riesgos y gestión del cambio.**

La evaluación se concentrará en los procesos de la entidad, de fijación de objetivos, de análisis de los riesgos y gestión de cambios, incluyendo sus vinculaciones y su relevancia para las actividades de la entidad.

Es importante recalcar que no todos los factores de evaluación serán aplicables a todas las entidades, sin embargo, pueden servir como punto de partida, por tal razón deben seleccionarse los que realmente puedan ser aplicados.

1.3.2.7.4. Actividades de Control.

“Se refiere a las acciones que realiza la administración de la entidad para cumplir con las funciones asignadas. Son importantes porque implican la forma correcta de hacer las cosas, para lo cual se valen de políticas y procedimientos. Permiten la protección y conservación de los activos, así como los controles de acceso a programas computarizados y archivos de datos”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Tipos de Actividades de Control.**

“Existen muchas actividades de control, que incluyen desde controles preventivos, detectivos, manuales, informáticos y de dirección. La categoría de una actividad puede venir determinada por los objetivos de control, a los que corresponde, así como asegurar la totalidad y exactitud del proceso de datos.

Las actividades de control generalmente son llevadas a cabo por el personal a todos los niveles de una organización. Se pretende dar a conocer la variedad de las actividades de control y no proponer una clasificación específica”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Integración de las Actividades de Control con la Evaluación de Riesgos.**

“De forma paralela a la evaluación de los riesgos, la alta dirección establecerá y aplicará el plan de acción necesario para afrontarlos. Una vez identificadas, estas acciones también serán útiles para definir las operaciones de control que se aplicarán para garantizar su ejecución de forma correcta y en el tiempo deseado. Las actividades de control sirven como mecanismos para asegurar el cumplimiento de los objetivos”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Controles Sobre los Sistemas de Información.**

“Los sistemas de información, que desempeñan un papel fundamental en la gestión de las entidades, deben necesariamente estar controlados, con independencia de su tamaño o de que las informaciones obtenidas sean de naturaleza financiera, relativos a las actividades o referente a la reglamentación.

Las actividades de control en los sistemas de información pueden agruparse en dos categorías. La primera abarca los controles generales, que son aplicables a muchas o a todas las operaciones y que ayudan a asegurar su correcto funcionamiento. La segunda categoría comprende controles de aplicación que incluyen los procedimientos programados en el seno de las aplicaciones y los procedimientos manuales asociados para asegurar el control del proceso de los diversos tipos de transacciones”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Necesidades Específicas.**

“Dado que cada entidad tiene sus propios objetivos y estrategias de implantación, surgen diferencias en la jerarquía de objetivos y en las actividades de control correspondientes. Incluso en el caso de que dos entidades tuvieran los mismos objetivos y jerarquía, sus actividades de control serán diferentes: en efecto, cada entidad está dirigida por personas diferentes que aplican sus propias ideas sobre el control interno”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Evaluación.**

“Las actividades de control deberán evaluarse en el contexto de las directrices establecidas por la máxima autoridad para afrontar los riesgos relacionados con los objetivos de cada actividad importante.

Por lo tanto, en la evaluación se tendrá en cuenta si las actividades de control están relacionadas con el proceso de evaluación de los riesgos y si son apropiadas para asegurar que las directrices emitidas por la máxima autoridad se cumplen.

Las personas encargadas de efectuar la evaluación tendrán en cuenta no solamente si las actividades de control empleadas son relevantes a base del proceso de evaluación de riesgos realizado, sino también si se aplican de manera correcta”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

1.3.2.7.5. Sistema de Información y Comunicación.

“Está constituido por los métodos establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones administrativas y financieras de una entidad. La calidad y oportunidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la máxima autoridad para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y preparar información confiable”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

En el sector público el sistema integrado de información financiera se sustentará en una base de datos central y única, cuyo soporte será la informática y las telecomunicaciones, accesible para todos los usuarios de las áreas de presupuesto, tesorería, contabilidad y deuda pública.

El sistema de información permite a la máxima autoridad evaluar los 17 resultados de su gestión en la entidad versus los objetivos predefinidos, es decir, busca obtener información sobre su nivel de desempeño.

Los elementos que conforman el sistema de información y comunicación son:

- **Información.**

La información que se identifica, recoge, procesa y presenta por medio de los sistemas de información, incluirá los datos del sector y los datos económicos y de organismos de control obtenidos de fuentes externas, así como los reportes generados dentro de la organización.

La obtención de información externa e interna, facilita a la alta dirección preparar los informes necesarios sobre el rendimiento de la entidad en relación con los objetivos establecidos.

El suministro de información a los usuarios, con detalle suficiente y en el momento preciso, permitirá cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Comunicación.**

La comunicación es inherente al proceso de información, también se lleva a cabo en un sentido más amplio en relación con las expectativas y responsabilidades de individuos y grupos. La comunicación será eficaz en todos los niveles de la organización (tanto hacia abajo como hacia arriba y a lo largo de la misma) y con personas ajenas a la misma. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

1.3.2.7.6. Actividades de Monitoreo y/o Supervisión.

“Es el proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Debe orientarse a la identificación de controles débiles o insuficientes, para promover su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas:

- Durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad (esta actividad debe ser previa, concurrente y posterior), los problemas se detectan en el presente, no sólo en el pasado.
- De manera separada, por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades,
- Mediante la combinación de ambas modalidades”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

Los elementos que conforman las actividades de monitoreo o supervisión son:

- **Supervisión Continua.**

“La supervisión continua se aplicará en el transcurso normal de las operaciones, incluye las actividades habituales de gestión y supervisión, así como otras acciones que efectúa el personal al realizar sus tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control interno.

Se analizará hasta qué punto el personal, en el desarrollo de sus actividades normales, obtiene evidencia de que el control interno sigue funcionando adecuadamente”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Evaluaciones Puntuales.**

“Resulta útil evaluar el sistema de control interno, enfocando el análisis directamente a la eficacia del sistema. El alcance y la frecuencia de tales evaluaciones puntuales dependerán principalmente de la evaluación de los riesgos y de los procedimientos de supervisión continua”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Comunicación de las Deficiencias de Control Interno.**

“Las deficiencias del control interno serán comunicadas a los niveles superiores y las más significativas se presentarán a la alta dirección. Se contará con mecanismos para reconocer e informar sobre las deficiencias del control interno identificadas. Si son adecuadas las normas de comunicación de las deficiencias del control interno y puestas en conocimiento del responsable directo de la actividad”. (ESTUPIÑAN GAITAN, 2006)

- **Evaluación.**

Para llegar a una conclusión sobre la eficacia de la supervisión del control interno, conviene considerar tanto las actividades de supervisión continua como las evaluaciones puntuales del control interno.

1.3.3. Control Interno Método Coso.

1.3.3.1. El Control Interno – Coso I & II.

C.O.S.O. es un comité (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway) que redactó un informe que orienta a las organizaciones y gobiernos sobre control interno, gestión del riesgo, fraudes, ética empresarial, entre otras. Dicho documento es conocido como “Informe C.O.S.O.” y ha establecido un modelo común de control interno con el cual las organizaciones pueden evaluar sus sistemas de control.

El “Informe C.O.S.O.” es un documento que especifica un modelo común de control interno con el cual las organizaciones pueden implantar, gestionar y evaluar sus sistemas de control interno para asegurar que éstos se mantengan funcionales, eficaces y eficientes

1.3.3.2. Historia.

“Desde la primera definición del control interno establecida por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados – AICPA en 1949 y las modificaciones incluidas en SAS N. 55 en 1978, este concepto no sufrió cambios importantes, hasta la aparición del denominado “INFORME COSO” sobre el control interno, publicado en Estados Unidos en 1992. El informe de esta comisión fue encomendado a la firma internacional Coopers & Lybrand y traducido al español en asociación con el Instituto de Auditores de España, en 1997”. (MALDONADO, 2011)

Este gran documento ha sido el inicio para un estudio muy profesional y a fondo de la problemática del control interno a fin de fortalecerlo en la empresas y el Gobierno para evaluarlo en pro de mejorar las 5 Es de Auditoría de Gestión, de facilitar la Auditoría Financiera, y de tecnificar la prevención e investigación de actos fraudulentos a cargo de la Auditoría Forense.

Sin embargo, el avance de la corrupción, uno de los más sonados el de la empresa Eléctrica y de Gas de la Multinacional ENRON (1998), obligaron a fortalecer el estudio del riesgo empresarial y el rol de los auditores interno y externos en su evaluación. Con

el nombre de Administración de Riesgos Corporativos, la firma Price Waterhouse Coopers & Co. Amplio enfoque del COSO I al que se lo conoce como COSO II mismo que concibe ocho elementos o componentes con sus respectivos sub-componentes.

“Este nuevo enfoque no sustituye el marco de control interno, sino que lo incorpora como parte de él, permitiendo a las compañías mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo”. (MALDONADO, 2011)

1.3.3.3. Importancia del Coso.

A nivel organizacional, este documento destaca la necesidad de que la alta dirección y el resto de la organización comprendan cabalmente la trascendencia del control interno, la incidencia del mismo sobre los resultados de la gestión, el papel estratégico a conceder a la auditoría y esencialmente la consideración del control como un proceso integrado a los procesos operativos de la empresa y no como un conjunto pesado, compuesto por mecanismos burocráticos.

A nivel regulatorio o normativo, el Informe COSO ha pretendido que cuando se plantee cualquier discusión o problema de control interno, tanto a nivel práctico de las empresas, como a nivel de auditoría interna o externa, o en los ámbitos académicos o legislativos, los interlocutores tengan una referencia conceptual común, lo cual hasta ahora resultaba complejo, dada la multiplicidad de definiciones y conceptos divergentes que han existido sobre control interno.

1.3.4. Coso I &II.

Existen en la actualidad 2 versiones del Informe COSO. La versión del 1992 y la versión del 2004. Básicamente la versión del 2004 no es otra cosa que una ampliación del Informe original, para dotar al Control Interno de un mayor enfoque hacia el Enterprise RISC Management (ERM) o gestión del riesgo. Estos componentes se ampliaron a 8 en el Informe COSO II ERM.

1.3.4.1. Coso II “ERM”.

El Marco de control denominada COSO II de Septiembre del 2004, establece nuevos conceptos que como se explicó anteriormente no entran en contradicción con los conceptos establecidos en COSO I. El nuevo marco amplió la visión del riesgo a eventos negativos o positivos, o sea, a amenazas u oportunidades; a la localización de un nivel de tolerancia al riesgo; así como al manejo de estos eventos mediante portafolios de riesgos toma muchos aspectos importantes que el coso I no considera, como por ejemplo:

- El establecimiento de objetivos
- Identificación de riesgo
- Respuesta a los riesgos

GRÁFICO No. 1.1.

COMPONENTES DEL COSO ERM



FUENTE: (Enterprise Risk Management) Marco de Gestión Integral de Riesgo

1.3.5. Evaluación del control interno.

Consiste en la revisión y análisis de todos los procedimientos que han sido incorporados al ambiente y estructura del control interno, así como a los sistemas que mantiene la organización para el control e información de las operaciones y sus resultados, con el fin de determinar si éstos concuerdan con los objetivos institucionales, para el uso y control de los recursos, así como la determinación de la consistencia del rol que juega en el sector que se desarrolla.

Con base a lo anterior, se puede concluir que la Evaluación del control interno es la revisión y análisis de las operaciones contables y administrativos de una organización, con el fin de determinar si se ha cumplido con los objetivos establecidos.

1.3.5.1. Objetivos de la Evaluación del Control Interno.

- “Establecer la base para confiar en el sistema con fin de determinar la naturaleza, extensión y oportunidad de las pruebas de auditoría que se deben aplicar en el examen.
- Obtener una base para formular sugerencias constructivas a la empresa con respecto al mejoramiento de su SCI”. (Cepeda, 2009, pág. 89)

1.3.5.2. Métodos de Evaluación de Control Interno.

Para la evaluación del control interno se utiliza diversos métodos entre los más conocidos son los siguientes

1.3.5.3. Cuestionarios.

Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que debe ser contestada por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas se expresan se mantiene con este propósito.

Las preguntas son formadas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura del control interno y que una respuesta negativa indique una debilidad y un aspecto no muy confiable, algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras “no aplicable”. De ser necesario más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

En las entrevistas, no solo se procura obtener un Si, No, o NA sino que se trata de obtener el mayor número de evidencias, posterior a la entrevista, necesariamente debe validarse las respuestas y respaldar con documentación probatoria.

1.3.5.4. Flujogramas.

Consiste en revelar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas con la auditoría, así como, los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. Este método es más técnico y remediable para la evaluación, tiene ventajas frente a otros métodos porque permite efectuar el relevamiento siguiendo una secuencia lógica y ordenada, permite ver de un solo golpe de vista el circuito en su conjunto y facilita la identificación o ausencia de controles.

Para la preparación, se debe seguir los siguientes pasos:

- Determinar la simbología.
- Diseñar el flujograma
- Explicar cada proceso junto al flujo en hojas adicionales.

1.3.5.5. Matrices.

El uso de matrices con lleva el beneficio de permitir una mejor localización de debilidades de control interno. Para su elaboración, debe llevarse a cabo los siguientes procedimientos:

- Completar un cuestionario segregado por áreas básicas, indicando el nombre de los funcionarios y empleados y el tipo de funciones que desempeñan.
- Evaluación colateral de control interno.

1.3.5.6. Combinación de métodos.

Ninguno de los métodos por si solos, permiten la evaluación eficiente de la estructura del control interno, pues se requiere la aplicación combinada de métodos

1.3.6. El Riesgo.

Al evaluar el control interno, el auditor esta condiciones de determinar la existencia y profundidad de las pruebas de auditoría a aplicarse (Sustitutivas o de cumplimiento), Esta evaluación puede para elaborar o modificar los programas de Auditoría .Por medio de las pruebas apropiadas a los registros contables transacciones financieras podemos aprobar la efectividad de los métodos utilizados por la empresa , para ejercer el control de las operaciones. Todas las entidades, de todos los tamaños naturaleza tienen riesgos en todos los niveles. Para evaluación del control interno, el auditor deberá determinar el nivel de riesgo para lo cual considera lo siguiente.

Las declaraciones de la normativa de auditoría vigente, establece que durante el curso de una auditoría, el auditor debe comunicar a las autoridades o directivos los asuntos importantes de las deficiencias en el diseño de la estructura del control interno , que podría constituir un riesgo en la capacidad de la organización.

1.3.6.1. Tipos de Riesgos.

1.3.6.1.1. Riesgo inherente (RI).

Tiene directa relación con la naturaleza de las transacciones o cuentas y consiste en la exposición a errores o irregularidades significativas, antes de considerar la efectividad de los controles establecidos. Determinar la Posibilidad de errores o irregularidades en la información que procede la empresa a ser auditada.

1.3.6.1.2. Riesgo de control (RC).

Es el riesgo que los sistemas de control, incluyendo las auditorías internas, no pueden evitar o detectar errores o irregularidades significativas en forma oportuna.

1.3.6.1.3. Pruebas sustantivas (PS).

Trata de obtener esta evidencia referida a la información financiera auditada. Están relacionadas con la integridad. La exactitud y la validez de la información. Esta prueba tiene como objeto comprobar la validez de los saldos que conforman los Estados Financieros y puede referirse a un universo de transacciones o parte del mismo para el efecto se realizan procedimientos de valoración que se ocupen de comprobar

1.3.6.1.4. Pruebas de cumplimiento (PC).

Se obtiene evidencias que se están cumpliendo y aplicando correctamente los procedimientos de control interno existentes. Una prueba de cumplimiento, es el examen de la evidencia disponible de que una o más técnicas de control interno están en operaciones o actuando durante el periodo auditado. Estas pruebas tratan de obtener evidencias de que los sistemas, se apliquen en forma establecida.

1.3.6.1.5. Riesgos de detección (RD).

Están relacionados con la:

- La ineficiencia y mala aplicación de los procedimientos aplicados en forma eficaz o no para descubrir errores o irregularidades significativas.
- Problemas de definición de alcance y oportunidad de los procedimientos
- Existencia de muestras no representativas, ya que el auditor no examina el 100% y basa su trabajo sobre la muestra y extiende esos resultados al universo de las operaciones o transacciones. Y la interpretación de los hallazgos de Auditoría.

1.3.7. CORRE (Control de los Recursos y los Riesgos-Ecuador).

“El Informe COSO y el MICIL recomiendan que el control interno, como un modelo integrado a la gestión de las organizaciones, sea considerado como una asignatura obligatoria para todas las profesiones de nivel universitario. Considero, además, que esta condición debe ser acogida por los organismos de profesionales y la sociedad civil, ya que parte importante del control interno se fundamenta en los valores y en un código de

conducta ética, para sensibilizar a las personas de su responsabilidad por el cumplimiento de los deberes, con la entidad, los usuarios de los servicios y la sociedad en general”.
(Iaiecuador)

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 citados en el punto uno de este capítulo, 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.

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. En todo caso, la gestión de los riesgos debe permitir al menos: alinear el riesgo aceptado y las estrategias; mejorar las decisiones en respuesta a los riesgos; aprovechar las oportunidades: disminuir sorpresas y pérdidas operativas; facilitar la adopción de respuestas integrales a múltiples riesgos cuyos impactos se interrelacionan.

A continuación se presenta una comparación de los componentes del sistema de control y gestión de riesgos, según COSO II, COSO y MICIL:

CUADRO N°. 1.1.**COMPARACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.**

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

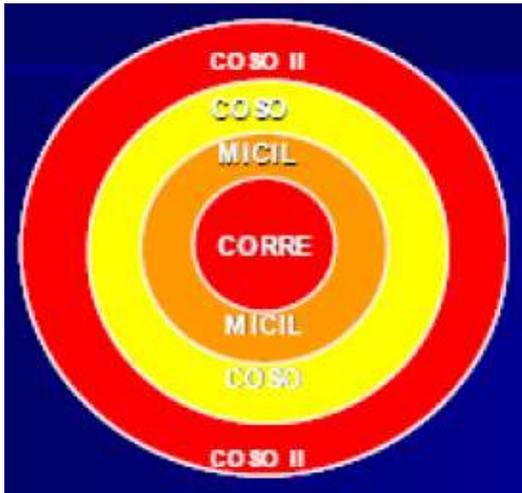
FUENTE: (Enterprise Risk Management) Marco de Gestión Integral de Riesgo

ELABORADO POR: Patricio Robalino.

El CORRE toma como base los tres informes enunciados; sin embargo, su presentación se fundamenta en COSO II, porque incluye a los dos anteriores COSO Y MICIL. Además, procura que su adaptación a la realidad ecuatoriana y la simplificación de los contenidos, facilite su comprensión y aplicación.

GRÁFICO No.- 1.2.

LOS TRES ENUNCIADOS EN QUE SE FUNDAMENTA EL COSO II.



FUENTE: <http://www.iaiecuador.org/downloads/corre.pdf>

Para el desarrollo del CORRE, tomamos la estructura del Informe COSO II y sus componentes, agrupados en el siguiente orden:

- Ambiente Interno de Control.
- Establecimiento de Objetivos.
- Identificación de Eventos.
- Evaluación de Riesgos.
- Respuesta a los Riesgos.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Supervisión y Monitoreo.

Todos estos componentes que anteriormente describimos, están representados gráficamente de la siguiente manera:

GRÁFICO No.- 1.3.

“COMPONENTES DEL CONTROL DE LOS RECURSOS Y LOS RIEGOS ECUADOR (CORRE)”



FUENTE: <http://www.iaiecuador.org/downloads/corre.pdf>

Todos los componentes del CORRE, tienen como base el ambiente interno de control y, dentro de éste, la integridad y los valores éticos. Por su importancia, este elemento se presenta en la parte más amplia de la pirámide, sobre la que se soportan todos los demás elementos. Se logrará eficiencia y eficacia en el CORRE, si los ocho componentes funcionan de manera integrada en toda la organización, bajo el liderazgo del consejo de administración o de la máxima autoridad, como principal responsable de su diseño, aplicación y actualización, en las instituciones públicas y privadas.

Por sus características, el componente información y comunicación, permite una amplia relación entre la base y la cima de la pirámide, constituyéndose en el elemento integrador del sistema. Los supervisores de todos los niveles de la organización, principalmente los más altos, están en condiciones de adoptar las decisiones, sobre la base de los resultados de las actividades de control establecidos para disminuir los riesgos en todas sus categorías.

La base del CORRE está en los valores, la conducta ética, la integridad y la competencia del personal. Este es un elemento que debe ser cuidado en forma permanente, dentro y fuera de la organización, principalmente con el ejemplo de las más altas autoridades. No es suficiente la emisión de un código de ética y los valores institucionales. Es indispensable que el personal de la entidad, los clientes y terceras personas relacionadas los conozcan y se

identifiquen con ellos, para que se logren los objetivos basados en los principios antes señalados. Los valores éticos se complementan con la filosofía y el liderazgo, el establecimiento de objetivos, estrategias, políticas y procedimientos para las operaciones de la organización, con especial énfasis en el capital humano.

- **Ambiente Interno de Control.**

El ambiente interno de control (o entorno de control como lo denomina el informe COSO), se explica de la siguiente forma: “El entorno 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.

El compromiso hacia el control por parte del consejo de administración o la máxima autoridad de la organización, que algunos lo denominan como EL CLIMA EN LA CIMA para referirse al control y la gestión de los riesgos- es fundamental para un buen ambiente interno de control e influye de modo significativo en sus otros factores.

Los siguientes factores integran el componente Ambiente Interno de Control, los mismos que se detallan a continuación así como su grafico:

- Integridad y Valores Éticos.
- Filosofía y Estilo de la Alta Dirección.
- Consejo de Administración y Comités.
- Estructura Organizativa.
- Autoridad Asignada y Responsabilidad Asumida.
- Gestión del Capital Humano.
- Responsabilidad y Transparencia.

GRÁFICO No.- 1.4.

“FACTORES DEL AMBIENTE DE CONTROL (CORRE)”



FUENTE: <http://www.iaiecuador.org/downloads/corre.pdf>

1.3.7.1. Integridad y Valores Éticos.

1.3.7.2. Fundamentos.

Los directivos de organizaciones exitosas aceptan cada vez más la idea de que la ética es rentable y que una conducta íntegra es un buen negocio. La integridad de la dirección es un requisito para la conducta ética en todas las actividades de una organización, cualquiera sea su finalidad. Los mensajes transmitidos por las acciones de la dirección se incorporan rápidamente a la cultura corporativa. Los valores de la dirección deben equilibrar los intereses de la organización, sus empleados, proveedores, clientes y competidores y del público en general.

La reputación de las instituciones públicas y privadas es muy valiosa y las normas de comportamiento deben ir más allá del cumplimiento de las disposiciones legales. El público usuario de los servicios o el inversionista espera algo más que la adhesión a las disposiciones legales y reglamentarias, requiere de evidencias claras sobre el acceso a la información oportuna e importante relacionada con sus principales actividades.

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 del CORRE.

Los valores éticos no solo deben ser comunicados, sino también acompañados por una orientación explícita de lo que está bien y mal. Los códigos formales de conducta corporativa son importantes y sirven de base para un programa eficaz de ética, conflicto de interés, pagos ilegales o inadecuados y acuerdos contra la libre competencia.

Las personas pueden implicarse en actos deshonestos, ilegales o no éticos, simplemente porque la entidad y el entorno les proporcionan importantes incentivos o tentaciones para hacerlo. Un énfasis indebido sobre los resultados, particularmente a corto plazo y las ambiciones personales, pueden fomentar un ambiente interno de control inadecuado. Centrarse en los resultados sin responsabilidad social corporativa y, en los intereses personales, a menudo generan ilícitos y actos que perjudican a la sociedad en su conjunto.

1.3.7.3. Puntos a evaluar.

Para la autoevaluación por parte de la administración o la evaluación independiente de la calidad con que se diseñaron y operan los elementos de este componente, se deben considerar como mínimo los siguientes puntos:

- La existencia e implantación de códigos de conducta u otras políticas relacionadas con las prácticas profesionales aceptables, incompatibilidades o pautas esperadas de comportamiento ético y moral.
- El grado de compromiso de la alta dirección para cumplir los códigos de conducta, mediante el ejemplo y el liderazgo para su aplicación.
- La difusión dada a los códigos de conducta tanto interno como externo y, el uso en los procesos de inducción del personal.

La forma en que se llevan a cabo las negociaciones con empleados, proveedores, clientes, inversores, acreedores, aseguradores, competidores, usuarios de los servicios y auditores (por ejemplo, si la dirección lleva a cabo sus actividades con un alto nivel ético e insiste que los demás hagan lo mismo, o presta poca atención a los temas éticos).

GRÁFICO No.- 1.5.

“ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS (CORRE)”



FUENTE: <http://www.iaiecuador.org/downloads/corre.pdf>

1. Objetivos Estratégicos.
2. Objetivos Específicos.
3. Relación entre Objetivos y Componentes del CORRE.
4. Consecución de Objetivos.
5. Riesgo Aceptado y Niveles de Tolerancia.

1.3.7.4. Métodos de Evaluación.

Para la evaluación de control interno se utiliza diversos métodos, entre los más conocidos los siguientes: (Holmes)

1.3.7.5. Cuestionarios.

“Consiste en diseñar cuestionarios a base de preguntas que deben ser contestadas por los funcionarios y personal responsable, de las distintas áreas de la empresa bajo examen, en las entrevistas que expresamente se mantienen con este propósito”. (Holmes)

Las preguntas son formuladas de tal forma que la respuesta afirmativa indique un punto óptimo en la estructura de control interno y que una respuesta negativa indique una

debilidad y un aspecto no muy confiable; algunas preguntas probablemente no resulten aplicables, en ese caso, se utiliza las letras NA “no aplicable”. De ser necesario a más de poner las respuestas, se puede completar las mismas con explicaciones adicionales en la columna de observaciones del cuestionario o en hojas adicionales.

En las entrevistas, no solo se procura obtener un Si, No, o NA, sino que se trata de obtener el mayor número de evidencias; posterior a la entrevista, necesariamente debe validarse las respuestas y respaldarlas con documentación probatoria.

1.3.7.6. Ventajas. Guía para evaluar y determinar áreas críticas.

- Disminución de costos.
- Facilita administración del trabajo sistematizando los exámenes.
- Pronta detección de deficiencias.
- Entrenamiento de personal inexperto.
- Siempre busca una respuesta.
- Permite pre elaborar y estandarizar su utilización. (Holmes)

1.3.7.7. Desventajas.

- “No prevé naturaleza de las operaciones
- Limita inclusión de otras preguntas.
- No permite una visión de conjunto.
- Las preguntas no siempre abordan todas las deficiencias.
- Que lo tome como fin y no como medio.
- Iniciativa puede limitarse.
- Podría su aplicación originar malestar en la entidad.” (Holmes)

1.3.8. Definición de Costo.

“El costo es un recurso que se sacrifica o al que se renuncia para alcanzar un objetivo específico, es además el que permite hacer funcionar una instalación, operación, área o actividad”. (Mayorga, 2003)

“Costo es el valor inicial de una transacción para un objetivo previsto, el cual para comprenderlo es necesario observarlo desde varios puntos de vista y posteriormente se describe de varias maneras y/o situaciones”. (Rodríguez, 2009)

“En el texto el costo o coste tendrá siempre un significado de inventario, puesto que este se referirá a la producción de un bien o a la generación de un servicio, como ocurre en el caso de los hospitales, los cuales se especializan en la prestación de servicios de salud. “Es así que el costo de producir puede llegar a ser entendido como el valor monetario el cual se invertirá en elementos materiales, fuerza laboral necesaria y demás insumos requeridos para fabricar bienes o sus partes y procesos o para generar servicios o productos intangibles, cuya presencia beneficiosa es incuestionable”. (Zapata, 2007)

1.3.9. Gestión Estratégica del Costo.

“La gestión estratégica de costos consiste en ver a las distintas actividades que componen la cadena de valor de la empresa desde una perspectiva global y continua, esto le servirá a la empresa para determinar y encaminar las capacidades internas de la empresa y proyectarlas sobre el entorno externo, procurando información para la aplicación prolongada de las actividades empresariales. Se utiliza para desarrollar ventajas competitivas sostenibles, mejorar la calidad de los productos y la eficiencia de los procesos, de ahí que los costos se hayan convertido en un instrumento de decisión estratégica”. (Mallo, 2000)

El primer objetivo de la gestión estratégica de costos es “organizar la información para que la empresa mantenga la competitividad, logrando la mejora continua de productos y servicios de alta calidad que satisfagan a los clientes y a los consumidores al menor precio”. (Mallo, et al, 2000, pág. 25) Tal objetivo se consigue a través del diseño y la aplicación constante de una combinación productiva o cadena de valor de todas las funciones que añaden valor a los productos y servicios de una empresa.

La gestión estratégica de costos no es más que la combinación de tres temas claves: análisis de la cadena de valor, de los causales de costos, y del posicionamiento estratégico. En cada uno de ellos, los costos son analizados de manera organizada, proporcionando información relevante para que la empresa mantenga

la competitividad, al lograr la mejora continua de productos y servicios de alta calidad que satisfagan a los clientes y a los consumidores al menor precio.

1.3.10. Sistemas de Costos Hospitalarios.

“En los hospitales veterinarios al igual que en los centros públicos y privados se ha comprobado que los precios de sus servicios no están basados en costos reales, generalmente son costos estimados en función de tarifarios de otros países, basados en estándares de otras realidades, o en precios promedios los cuales han sido establecidos tomando en cuenta lo que cobra la competencia”. (Lopez, 2003)

“Un sistema de costos o de establecimiento y control permanente de costos en un hospital busca registrar, interpretar y diferenciar todas las actividades y elementos que llevan al desarrollo de un producto, sea este un bien o un servicio”. (Malagón, 2008)

Los objetivos fundamentales de los costos hospitalarios son:

- Tasar cuánto vale producir cada uno de los servicios médico-asistenciales y, por tanto, conocer los costos por servicio y departamento como su total en el hospital.
- Servir de base para establecer un sistema de costos estándar.
- Tener una base cierta para establecer los procesos de venta de servicios.
- Proporcionar informes los cuales faciliten la preparación del presupuesto y de los estados financieros y que permitan la planeación y el control de las actividades de la institución.
- Servir de herramienta de análisis para la toma de decisiones de la dirección.

1.3.10.1. Los Centros de Costos.

“Un centro de costos se constituye en la unidad básica de la organización hospitalaria con relación a la cual se recogen y acumulan los informes de costos. Se llama centro de producción si interviene directamente en el producto final, y de servicio cuando su participación es indirecta”. (Malagón, 2008)

Aunque en muchas entidades este concepto no implica organización ni responsabilidad, se recomienda precisarlo al máximo en el sistema hospitalario, por ser sus servicios y productos muy variados y no existir un servicio estándar, igual para grupos amplios de pacientes.

Se denomina así al coste total que representa tener abierto un centro de costo (área o servicio) y contempla todo el recurso humano, material, físico y de servicios asignado. Para determinar y controlar los costos de los servicios que produce un hospital, se dividen en centros de costos los cuales deben tener las siguientes características:

- Que la función que cumple dentro del hospital sea identificable, precisa y medible.
- Que esté claramente definida su ubicación, funciones y responsabilidades dentro de la organización y la planta del hospital.
- Que sus responsabilidades en la organización de la información sobre costos esté directa y exclusivamente relacionada con los servicios que se prestan.

“Para determinar los costos de los servicios prestados a los pacientes se establece como base de los centros el nivel más bajo que se identifique con los servicios específicos que se prestan, en esta forma, se crea un centro de costos para cada servicio específico”. (Malagón, 2008)

1.3.10.2. Organización de los Centros de Costos.

“Los centros de costos parten de centros de costos base, los cuales luego se agrupan de acuerdo con las funciones o servicios prestados siempre en relación con los pacientes o con el apoyo administrativo que se requiere para aumentar la eficiencia en los servicios a dichos pacientes. A la sección de costos, que depende del departamento financiero, le corresponde recibir la información de los distintos centros de costos, clasificarla, verificarla y consolidarla a nivel del hospital como un todo. Es así que como ejemplo podemos anotar algunos centros de costos como: Centros de Costos Finales, Centros de Costos de Servicios Intermedios, Costos y gastos departamentalizados, etc”. (Klingborg, 2011)

1.3.10.3. Elementos del Costo.

Para fabricar cualquier bien o prestar un servicio como se lo realiza en los centros veterinarios, será necesario adquirir y poner a disposición del proceso productivo tres elementos consustanciales y vinculados entre si, estos elementos son: (Klingborg, 2011)

- **Materiales o materia prima.-** Constituyen todos los bienes, ya sea que se encuentren en estado natural o hayan tenido algún tipo de transformación previa, requeridos para la producción de un bien, ejemplos, harina, huevos, especias, agua, leche, para “hacer” pan.
- **Mano de obra.-** Se denomina a la fuerza creativa del hombre, de carácter físico o intelectual, requerida para transformar con la ayuda de máquinas, equipos o tecnología los materiales en productos o servicios terminados, ejemplo aporte y esfuerzo del panificador, amasador, hornero, quienes en conjunto hacen el pan.
- **Otros Insumos.-** Constituyen aquellos ingredientes materiales o inmateriales complementarios que son indispensables para generar un bien o un servicio, conforme fue concebido originalmente.

1.3.10.4. Clasificación y Tratamiento de los Elementos del Costo.

Por el Alcance, los costos se clasifican en:

Totales: Inversión realizada en materiales, fuerza laboral y otros servicios e insumos para producir un lote o grupo de bienes o prestar un servicio.

Unitarios: se obtiene al dividir los costos totales entre el número de unidades fabricadas. (Klingborg, 2011)

Por la Identidad.

Este agrupamiento permite identificar los elementos según el grado de relación o vinculación que tienen con el producto o servicio; en este sentido los costos pueden ser:

Directos: aquellos que pueden ser fácil, precisa e inequívocamente asignados o vinculados con un producto, un servicio o sus procesos o actividades. Las características de los costos directos son: presencia evidente en el producto; su precio es importante en el bien y la cantidad asignada es representativa.

“Los costos directos son los que se incorporan en forma directa en el proceso productivo o de servicio en cada centro de costo por ejemplo la gasa, el algodón el alcohol en un tratamiento o las películas radiográficas en un estudio radiográfico”. (Malagón, 2008)

Indirectos: aquellos que tienen cierto grado de dificultades para asignarlos con precisión y, por lo tanto, conviene tratarlos como indirectos a fin de evitar confusiones y asignaciones injustas.

Por su relación con el nivel de producción o por el comportamiento

Esta clasificación permite comprender como se mantienen o reaccionan los costos conforme se modifica el nivel de producción, en este sentido los costos pueden clasificarse en:

- Fijos: aquellos costos que permanecen inalterables durante un rango relevante (de tiempo o nivel de producción).
- Variables: aquellos que crecen o decrecen de inmediato y en forma proporcional conforme suba o baje el nivel de producción.
- Mixtos: aquellos elementos que tienen algo de fijo y también algo de variable.

Por el momento en que se determinan.

Los elementos del costo pueden calcularse y registrarse a través de:

- Valores históricos o reales: de esta forma se obtienen costos más precisos, puesto que a medida que se producen los bienes, simultáneamente se determina cuánto cuestan, con base a documentos y tablas en las que constan los precios de

los elementos requeridos.

- Valores predeterminados: de esta forma tendremos costos algo razonables, que se calculan por anticipado, permitiendo hacer aproximaciones que generan costos precisos, aunque seguirán considerándose normales.

Por el sistema de acumulación.

Esta clasificación, que relaciona la forma de producción con el procedimiento de acumular los costos, permite establecer los dos sistemas tradicionales:

- Sistema de acumulación por órdenes de producción, utilizado por las empresas que fabrican a pedido o en lotes.
- Sistema de acumulación por procesos, utilizado por las empresas que producen en serie y, por ende, a gran escala.

“Estos sistemas que han ayudado en el pasado y aún siguen proporcionando información importante respecto a costos, están cuestionados y con razón, por cuanto no han evolucionado apropiadamente en relación con las condiciones modernas de producción, el comportamiento actual del mercado y de los elementos del costo”. (Klingborg, 2011)

“En respuesta a las falencias de los sistemas tradicionales, en los últimos veinte años se han desarrollado y puesto en práctica métodos alternos para costear de manera más precisa, aunque no siempre más rápida, como es el MÉTODO BASADO EN ACTIVIDADES (Activity Based Cost, ABC), o el método Contabilidad basada en la Teoría de restricciones (TRUPUT), que costea más rápido pero no entrega la información sobre el costo completo de un producto, aunque sí ayuda decididamente a la toma de decisiones en torno a la meta de toda empresa que es abaratar costos y aumentar la rentabilidad”. (Aguledo, 2008)

Por el método.

Este agrupamiento permite identificar las formas de calcular los costos así:

- Por el método de absorción: en la determinación del costo de producción se consideran todos los elementos, tanto fijos como variables.
- Por el método directo o variable: en la determinación del costo de producción se consideran exclusivamente los elementos variables y directos, dejando los costos fijos en un sector independiente.

Por el grado de control.

Los elementos del costo se clasifican en:

- Costos Controlables: aquellos que dependen de los ejecutores y por tanto pueden ser mejorados, corregidos o direccionados a fin de buscar mejorar su aporte e incidencia de uso.
- Costos Incontrolables: aquellos que no son manejados por los responsables, puesto que su uso está ya definido y dependen de ciertas reglas invariables o su incidencia es de difícil predicción.

1.3.10.5. Sistemas de Costeo.

De acuerdo a lo citado por varios autores en general se puede anotar 4 sistemas básicos de costeo que se utilizan en las diferentes empresas de acuerdo a sus características.

1.3.10.6. Sistema de Órdenes de Producción por Departamentos.

“Las empresas manufactureras pequeñas, como talleres, factorías familiares, es decir, las microempresas industriales, suelen disponer de poca capacidad fabril instalada; generalmente producen de acuerdo a pedidos de vecinos o gente conocida del sector geográfico próximo y en el mejor de los casos producen en pequeños lotes que permiten reducir en algo sus costos fijos. La operación productiva recae en una sola persona desde el inicio hasta el fin, lo cual significa que no existe división del trabajo, o mejor dicho, departamentos productivos por los que transita la orden hasta su terminación; menos aún se identifican en su estructura departamentos de

servicio”. (Klingborg, 2011)

1.3.10.7. Sistema de Costeo por Procesos.

“Existen empresas grandes que producen bienes y generan servicios de uso masivo que no encuentran la respuesta contable y financiera adecuada en el sistema por órdenes de producción. La producción masiva y en escala consiste en generar de manera continua productos y servicios que atiendan las exigencias de un sector poblacional numeroso, bajo condiciones y características propias de dicho sector, o que atiendan innovaciones tecnológicas de alcance continental o mundial que apoyen el sostenimiento o crecimiento de grandes poblaciones. Esta forma de fabricación requiere un sistema diferente para contabilizar los costos, denominado por “*Costos por Procesos*”. (Klingborg, 2011)

1.3.10.8. Contabilidad y Costeo Estándar.

Siempre se ha planteado que sin duda, una empresa que tenga funcionando perfectamente un sistema de costeo tradicional (puede ser con órdenes de producción o procesos) tiene cierta ventaja respecto a la competencia, lo cual seguramente le habrá permitido sobrevivir y, con suerte, crecer. Sin embargo, los gerentes que reciben la información de estos sistemas seguramente no estarán muy satisfechos porque:

- No pueden corregir los defectos del proceso productivo o las ineficiencias en el uso de los elementos del costo del pasado.
- En ocasiones no encuentran mucha consistencia entre los costos de un periodo respecto al siguiente o de una orden de trabajo en relación con otra similar y reciente.
- La información recibida es muy limitada y no les ha ayudado a ser más exigentes con ellos mismos y los demás.
- Conocen de la imprecisión de los costos, en especial de los indirectos de fabricación.
- No están muy convencidos de los criterios del contador de costos para asignar los gastos administrativos, comerciales y financieros entre el surtido

de productos que fabrican.

“Ante esta realidad, antes de pensar en usar otras formas modernas de costeo como ABC, deberían propiciar e impulsar la generación del complemento perfecto de un sistema tradicional que es la estandarización de los elementos del costo y de la producción en general”. (Klingborg, 2011)

1.3.10.9. Costeo Basado en Actividades (ABC).

“Este sistema de costos ha sido denominado así para comprensión del Financiero, en el cual se costea a los procedimientos como curaciones, intervenciones o tratamientos efectuados en una unidad médica, el costo total neto por actividad es decir cuánto cuesta una cesárea, una ovario histerectomía, una colecistectomía, etc., incluye el costo del recurso humano, de fármacos e insumos utilizados por actividad y la parte proporcional del costos indirecto del área al que corresponde el procedimiento, además de la participación del costo indirecto general administrativo que corresponde a las dependencias de función administrativa del hospital o clínica”. (López, 2003)

“Hoy en día las empresas consideradas como tales las clínicas y hospitales veterinarios, deben competir abierta y francamente en un mercado mundial mucho más amplio pero, dado el número de oferentes, con menos espacio para cada una de ellas. Una respuesta a este reto es la diversificación de productos y la prestación de servicios que simultáneamente deben ser genéricos y particularizados”. (Klingborg, 2011)

“De otro lado, la población posee menos recursos monetarios para comprar, debido a que los salarios no crecen a la par de la inflación o, peor aún, no tiene un empleo permanente y, en consecuencia, simplemente no puede comprar. Por estas razones las empresas se han visto abocadas a buscar, métodos de trabajo más breves y a aplicar estrategias para reducir los costos como única manera de mantenerse en el mercado, ya que pensar en incrementar por su cuenta y riesgo el Precio de Venta al Público (PVP) simplemente es un suicidio”. (Zapata, 2007)

Quizá hasta hace más o menos treinta años en Ecuador y América Latina, la forma tradicional de distribuir los Costos Indirectos de Fabricación (CIF) y los gastos no causaban distorsiones significativas en el costeo de los productos y servicios, ya que juntos representaban menos del 10%, mientras que hoy en día representan más del 25% en la estructura del costo. Por consiguiente cualquier método que no se ajuste a la equidad como principio contable básico causará una distorsión en los costos, beneficiando injustamente a unos productos/servicios y perjudicando en esta misma magnitud a otros, pero en cualquier caso produciendo datos erróneos que no ayudarán a la gerencia a tomar decisiones apropiadas.

“Por lo tanto de acuerdo a lo señalado anteriormente, las empresas necesitan establecer costos precisos de su producción y de cada uno de sus productos y servicios para conservar su nivel de competitividad. Pensando en esta realidad económica, los profesores Robin Cooper y Robeth Kaplan plantearon en 1986 el marco teórico del Costeo basado en actividades, más conocido como costeo ABC por sus siglas en inglés”. (Zapata, 2007)

El principio fundamental del sistema de costeo basado en actividades (ABC) es: *“Los productos no consumen recursos. Los productos consumen Actividades”* (Aguledo, 2008)

1.3.10.10. Pasos de un Sistema de Costeo Basado en Actividades.

Para llegar a establecer este sistema de costeo es necesario implementar algunos cambios en la empresa los cuales deber ser implementados poco a poco ya que a decir de (Aguledo Tobón, 2008) puede llegar a ser muy riesgoso y no conveniente iniciar con un sistema que nadie conoce de forma total, además que esto puede llegar a ser económicamente significativo para la empresa. Por esta y muchas otras razones se recomienda que esta implementación se la vaya realizando por áreas y siguiendo los siguientes pasos:

- Definir el área de Trabajo: una buena recomendación es la identificación de algún lugar crítico dentro de la organización, ya sea por los escasos resultados que en este lugar se aprecian o por los elevados costos que este genera, el

mejorar el desempeño de esta área se puede constituir en una ventaja competitiva y a través de la implementación del sistema de costeo basado en actividades se lo puede lograr.

- Establecimiento de Actividades: la clarificación del área de trabajo es el siguiente paso, esto se realiza a través de la división en unidades o en actividades de dicha área, para esto se debe utilizar toda la información disponible del área ya sea: datos históricos, estadísticas de los últimos años, datos técnicos actuales, entrevistas, la observación de cómo se desarrollan actualmente esas actividades. Toda esta información debe ser analizada y de acuerdo a los resultados verificar si las actividades son las requeridas para la generación del producto o servicio.
- Clasificación de Actividades: todas las actividades tienen que estar concatenadas unas con otras, con lo cual se formará nuestra cadena de valor, entonces de manera práctica estas actividades pueden ser reagrupadas de acuerdo a varios criterios como por ejemplo: el costo de las actividades, la homogeneidad entre ellas, las funciones que realicen, para el sistema de costeo ABC en particular se recomienda agruparlas de tal forma que se facilite luego de cargar a cada objeto de costos el grupo de actividades, procurando que el objeto de costo consuma en una proporción más o menos igual al grupo de actividades que se reúnen.
- Crear un Mapa de Actividades: este mapa debe ser realizado de forma coordinada relacionando las funciones, procesos y actividades, con lo cual realizamos una clasificación funcional de cada una de las actividades.
- Identificación de Recursos: al inicio se indicó que una de las principales características de las actividades es que estas requieren recursos, de acuerdo a (Aguledo Tobón, 2008), es importante señalar que en este sistema de costeo recursos son todos aquellos factores de la producción que permiten la ejecución de la actividad, y generalmente se los denomina como carta de costos. Entre los recursos utilizados podemos anotar: materiales, mano de obra, tecnología, útiles, planta y soporte, sistemas de información, seguros, suministros, espacio, viajes, etc.

El primer paso que se da para la asignación de los recursos a las actividades es

identificar en la carta de costos que corresponde a cada actividad, en este paso definimos que tipo de recurso se asignará, si costos reales, estimados, estándares planeados o de ingeniería. La mayoría de autores coinciden que es mejor trabajar con costos planeados, ya que cuando se hace la planeación estratégica y operativa se establecen ciertas premisas, los costos caen dentro de este proceso y por consiguiente hay que planearlo, debido a que la planeación debe ser permanente, los costos también deben proyectarse permanentemente, lo cual conduce a un control y a una revisión periódica.

Identificados todos los costos por insignificantes que estos sean se cargan luego a cada actividad. En general se puede hablar de dos tipos de costos con respecto a cada actividad, costos directos y costos indirectos, con las características que mencionamos en páginas anteriores.

Asignar Costos de Actividades a los objetos de costo: en este paso lo que se busca es asignar a cada objeto de costo los costos de las actividades que este consume, esto lo podemos realizar a través de un *Driver de Actividades*, el cual según (Aguledo Tobón, 2008), es un factor que sirve para conducir a cada objeto de costo una porción de costos de cada actividad que este consume, de forma lógica siempre debe existir una relación de causalidad entre el Driver y el consumo de este por parte de cada objeto de costo.

1.3.11. La Administración por Procesos.

“Los procesos de la empresa nacieron en primer lugar como resultado de la necesidad de realizar una determinada tarea empresarial, procurando un agrupamiento por afinidad de tareas. Los procesos se desarrollaron rápidamente para afrontar la necesidad inmediata de servir a una reducida población interna y a una base pequeña de clientes.

Se tiene que dejar de pensar en la estructura organizacional y empezar a centrarse en los procesos que controlan las interacciones con el cliente. Se presenta un patrón de pensamiento totalmente diferente cuando usted concentra su atención en el proceso y ya no en la organización”. (HARRINGTON, 1996)

1.3.11.1. Teoría de la Gestión por Procesos.

“La gestión de los procesos, responde a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, que la institución debe tener como normas administrativas”. (MEJIA, 2006)

La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la organización alrededor de actividades que tienen una mayor importancia en la creación de valor añadido, independientemente de si pertenecen o no a una misma área funcional.

Es así que la gestión de procesos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente.

Al trabajar bajo procesos se busca que las empresas tengan estructuras con una mayor capacidad de adaptación al entorno cambiante, mayor flexibilidad, más capacidad para aprender, más capacidad de crear valor y con una mayor orientación hacia el logro de los objetivos. Es una forma de conducir o administrar una organización, concentrándose en el valor agregado para el cliente y las partes interesadas.

1.3.11.2. Características.

(Dávila Sandra 2001), menciona algunas de las características más sobresalientes de la gestión por procesos:

- Su estructura describe a través de matrices que identifican y determinan el proceso.
- Identifica y determina límites de las tareas y actividades de cada proceso.
- Se adapta las necesidades cambiantes del cliente.
- Incrementa acciones de valor agregado.
- Identifica tiempos bien definidos de cada proceso.
- Establece claramente responsabilidades de tareas y actividades.
- Cada proceso cumple una meta específica y la suma o combinación de todos ellos logran la visión de la empresa.

- Permite establecer poli funcionalidad dentro del personal y que los mismos incrementen su valor agregado dentro de la organización.
- Cada proceso produce su propio resultado dentro del sistema.

1.3.11.3. Importancia.

Según (Harrington James, 1996) el centrarse en los procesos es de utilidad a la organización de varias formas:

- Permite a la compañía predecir y controlar el cambio.
- Aumenta la capacidad de la empresa para competir, mejorando el uso de los recursos disponibles.
- Apoya a la organización para manejar de manera efectiva sus interrelaciones.
- Ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.
- Mantiene a la organización centrada en el proceso.
- Previene posibles errores.
- Da una visión sobre la forma en que ocurren los errores y la manera de corregirlos.
- Desarrolla un sistema completo de evaluación para las áreas de la empresa.
- Suministra un método para preparar la organización a fin de cumplir con sus desafíos futuros.
- Permite a la organización centrarse en el cliente.

1.3.11.4. Los Procesos.

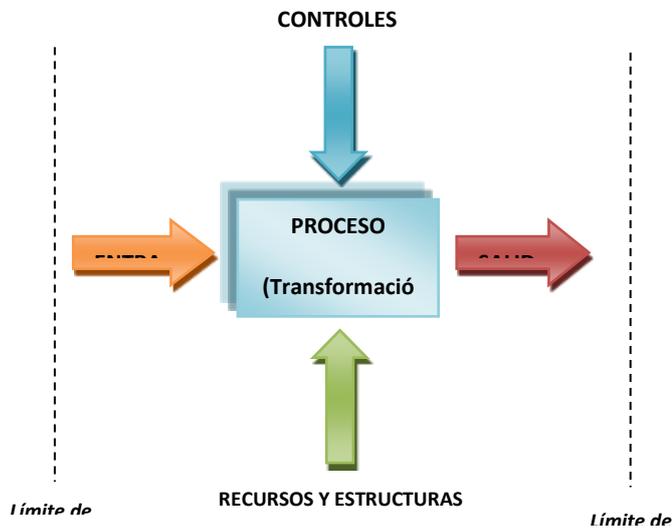
“Sistema interrelacionado de causas que entregan salidas, resultados, bienes o servicios a unos clientes que lo demandan, transformando entradas o insumos suministrados por unos proveedores y agregando valor a la transformación.” (MARIÑO, 2001)

“Es el conjunto de actividades que recibe uno o más insumos y crea un producto de valor para el cliente. Dentro de cada proceso confluyen una o varias tareas. Las compañías que desean introducir la reingeniería deben mentalizarse de que la importancia de las tareas se encuentra condicionada por la visión de conjunto que implica el proceso.” (CHAMPY & HAMMER, 1994)

1.3.11.5. Elementos de un Proceso.

Un proceso está formado de los siguientes elementos:

GRÁFICO 1.6. ELEMENTOS DE UN PROCESO.



- Entrada, "insumo" que responda al estándar o criterio de aceptación definido y que proviene de un proveedor (interno o externo).
- Recursos y estructuras, para transformar el insumo de la entrada.
- Producto, "salida" que representa algo de valor para el cliente interno o externo
- Sistema de medidas y de control de su funcionamiento.
- Límites (Condiciones de frontera), y conexiones con otros procesos, claros y definidos.

1.3.11.6. Clasificación.

La clasificación de los procesos es importante porque establece cuáles son las salidas o resultados que se producen y establece dónde se inicia el siguiente paso de todo el proceso.

Los procesos pueden ser de varias clases de acuerdo con sus características y la forma como se desplazan en la organización. Una de estas clasificaciones es la siguiente:

1.3.11.7. Procesos Gobernantes.

Los procesos gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas y la expedición de normas e instrumentos para poner en funcionamiento a la organización.

1.3.11.8. Procesos Agregadores de Valor.

Los procesos que agregan valor generan, administran y controlan los productos y servicios destinados a usuarios externos y permiten cumplir con la misión institucional, denotan la especialización de la misión consagrada en la ley y constituyen la razón de ser de la institución.

1.3.11.9. Procesos Habilitantes.

Los procesos habilitantes están encaminados a generar productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, viabilizando la gestión institucional.” (Estatuto Orgánico de Gestión Orgnizacional por procesos del MRL. Registro oficial 159, Junio de 2011).

1.3.11.10. Jerarquía de los Procesos.

- **“Macroprocesos:** Conjunto de procesos que tienen una relación lógica.
- **Procesos:** Conjunto de subprocesos que realiza una organización. Transforma insumos, agrega valor y entrega un resultado, de tal manera que satisfaga las necesidades de los clientes.
- **Subprocesos:** Resultado de desglosar un proceso en un conjunto de etapas más concretas. Secuencia ordenada de actividades que contribuyen a la misión del macroproceso (o proceso).
- **Actividades:** Son acciones que se requieren para generar un determinado resultado. Es la suma de tareas.
- **Tareas:** Cualquier tipo de obra o trabajo que están a cargo de un individuo o grupos pequeños.” (HARRINGTON, Mejoramiento de los procesos de la empresa, 1996)

1.3.12. Cadena de Valor.

(Porter Michael, 2004), señala que no se puede hablar de ventaja competitiva si no se habla de diferenciación. Por lo tanto para analizar las fuentes de ventaja competitiva se necesita un medio sistemático de examinar todas las actividades que se realizan y su manera de interactuar. La herramienta empleada para tal análisis es la que se conoce como Cadena de Valor.

La cadena de valor es una herramienta básica para diagnosticar la ventaja competitiva y encontrar medios para crearla y mantenerla, pero también puede contribuir de modo significativo al diseño de la estructura organizacional.

Esta herramienta permite dividir a la compañía en sus actividades estratégicamente relevantes a fin de entender el comportamiento de los costos, así como las fuentes actuales y potenciales de la diferenciación.

1.3.12.1. Actividades de Valor.

“Las actividades de valor se dividen en dos tipos: actividades primarias y actividades de apoyo.

1.3.12.2. Actividades Primarias.

Son aquellas implicadas directamente con la creación física del producto, su venta y transferencia al comprador y los servicios de post-venta.

1.3.12.3. Actividades de Apoyo.

Son las que dan el soporte a las actividades primarias, y además se apoyan entre sí. Entre estas tenemos: las de administración de los recursos humanos, las de compras de bienes y servicios, las de desarrollo tecnológico (telecomunicaciones, automatización, desarrollo de procesos e ingeniería, investigación) y, las de infraestructura empresarial (administración general, planeación, finanzas, contabilidad, asuntos legales, administración de calidad).

1.3.12.4. Tipos de Actividades.

Dentro de cada categoría de actividades primarias y de apoyo, hay tres tipos que afectan a la ventaja competitiva de manera distinta:

- **Actividades directas:** Intervienen directamente en la creación de valor para el consumidor.
- **Actividades indirectas:** Permiten efectuar actividades directas en forma continua.
- **Aseguramiento de la calidad:** Garantiza la calidad de otras actividades.”
(MORENO)

1.3.13. Diseño de Procesos.

Consiste en la identificación y estructuración de los procesos y subprocesos que forman parte de una empresa, organización, institución, área o departamento, permitiendo apreciar de forma sencilla y espontánea las actividades comprendidas en ella. Para el diseño de procesos se levantara la información necesaria con el fin de contar con una herramienta de gestión de los mismos.

1.3.13.1. Levantamiento de Información.

Existen diversas herramientas para realizar un levantamiento de procesos; sin embargo, nuestra principal fuente de información será la que nos entreguen las personas que realizan las labores del proceso que queremos levantar.

Esta información la obtendremos a través de la realización de entrevistas, en las que trataremos de responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son sus tareas?
- ¿Cómo realiza dichas tareas?
- ¿Qué información necesita para realizar su trabajo?
- ¿Para quién es útil su trabajo?
- ¿Cuál es el producto de su trabajo?

Y por último, pero no menos importante, ¿Cómo se podría mejorar su trabajo?, esto porque las personas generalmente conocen las condiciones que les permitirán mejorar la calidad de su trabajo.

Estas preguntas entregarán la información necesaria para diagramar las tareas de un proceso, pudiendo en algunos casos ser necesaria una segunda ronda de entrevistas, para refinar dicha información.

Estas entrevistas deben tener el formato de una conversación más que un cuestionario, la que debe ser hábilmente dirigida por el entrevistador, para lograr superar las barreras psicológicas que podría tener el entrevistado ante este “auditor”, que podría estar evaluando su trabajo.

1.3.13.2. Mapa de Procesos.

GRÁFICO 1.7.
MAPA DE PROCESOS



El Mapa es la representación gráfica del conjunto de procesos desarrollados dentro de un ámbito de actuación, con todos sus componentes y relaciones. Constituye una herramienta utilizada para identificar y describir, mediante diagramas y texto, cada uno de los pasos imprescindibles de los procesos clave de una organización.

El tener mapas de procesos: permite mostrar cómo fluye el trabajo a través de la organización, presentando con simplicidad cuáles son los principales procesos en que se trabaja, cada uno de ellos, convirtiendo entradas en resultados, proveyendo un gráfico claro y complejo del trabajo. (MARÍÑO, 2001)

El mapa de procesos se muestra en un lenguaje gráfico diseñado para:

- Exponer gradualmente y de forma controlada los detalles de los procesos, secuencia o interacción entre ellos.
- Estimular la descripción de los procesos de forma concisa y precisa.
- Centrar la atención en las relaciones/comunicaciones de los procesos representados.
- Representar la totalidad de un sistema como un único módulo.
- Identificar aquellas áreas en las que un cambio tendría mayor impacto sobre la mejora de la calidad.
- Eliminar las barreras organizativas y departamentales artificiales, fomentando el trabajo en equipos interfuncionales e integrando eficazmente a las personas.

Fases para elaborar el mapa de procesos:

- Identificar todos los procesos que se realizan en la Organización, con sus elementos y relaciones entre ellos.
- Clasificar los procesos en los tres grandes grupos (gerenciales, operativos, de apoyo).
- Describirlos desglosando hasta conseguir el nivel de detalle necesario, partiendo de una lista con todos los procesos identificados e ir agrupándolos hasta el primer nivel.

1.3.13.3. Representación Gráfica de los Procesos.

“Una imagen vale más que mil palabras’ o mejor dicho “Un diagrama de flujo vale más que mil procedimientos”. (HARRINGTON, 1996)

Un proceso es diseñado, con la ayuda de una representación gráfica, donde pueden apreciarse con facilidad las interrelaciones existentes entre distintas actividades. Al mismo tiempo, los problemas existentes pueden ponerse de manifiesto claramente dando la oportunidad al inicio de acciones de mejora.

Diagramar es establecer una representación visual de los procesos y subprocesos, lo que permite obtener una información preliminar sobre la amplitud de los mismos, sus tiempos y los de sus actividades.

Por lo tanto la mejor manera de representar y entender un proceso es realizando su diagramación o representación mediante un flujograma.

1.3.14. Manual de Procesos.

“El Manual de procesos es un documento que registra el conjunto de procesos, discriminando en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda.” (MEJIA Braulio, 2006)

1.3.14.1. Objetivos.

- Servir de guía para la correcta ejecución de actividades y tareas para los funcionarios de la institución.
- Ayudar a brindar servicios más eficientes.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros.
- Generar uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios.
- Evitar la improvisación en las labores.
- Ayudar a orientar al personal nuevo.
- Facilitar la supervisión y evaluación de labores.
- Proporcionar información a la empresa acerca de la marcha de los procesos.
- Evitar discusiones de las normas, procedimientos y actividades.
- Facilitar la orientación y atención al cliente externo.
- Establecer elementos de consulta, orientación y entrenamiento al personal.

1.3.14.2. Características.

Los manuales de procesos deben reunir algunas características, que se pueden resumir así:

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos.
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación.
- Redacción breve, simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso al cliente interno y externo.
- Ser lo suficientemente flexible para cubrir diversas situaciones.
- Tener una revisión y actualización continuas.

1.3.15. Indicadores Hospitalarios.

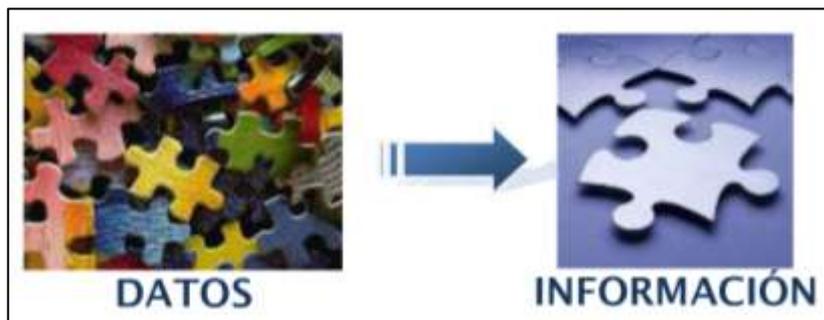
1.3.15.1. ¿Qué es un Indicador?

“Un INDICADOR es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo”. (DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA DANE, pág. 13)

“Los indicadores sirven para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos, metas, programas o políticas de un determinado proceso o estrategia, **por esto podemos decir que son ante todo, que es la información que agrega valor y no simplemente un dato**” (PARDO M. Clara Ines, 2007), ya que los datos corresponden a unidades de información que pueden incluir números, observaciones o cifras, pero si no están ligadas a contextos para su análisis carecen de sentido. Por su parte la información es un conjunto organizado de datos, que al ser procesados, pueden mostrar un fenómeno y dan sentido a una situación en particular. Gráficamente se puede expresar como sigue:

GRÁFICO 1.8.

DATOS E INFORMACIÓN.



Fuente: DANE. Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores

En este sentido, los indicadores se convierten en uno de los elementos centrales de evaluación de los diferentes sistemas que implementan y desarrollan las entidades, ya que permiten, dada su naturaleza, la comparación al interior de la organización (Referenciación interna) o al exterior de la misma (Referenciación externa colectiva) desde el sector donde se desenvuelve. Los Indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo la organización y sobre los efectos de sus actividades, a través de la medición de aspectos tales como:

- Recursos: Como talento humano, presupuesto, planta y equipos.
- Cargas de Trabajo: Como estadísticas y metas que se tengan para un período de tiempo determinado y el tiempo y número de personas requeridas para realizar una actividad.
- Resultados: Como ciudadanos atendidos, oficios respondidos, ejecución del cronograma, niños vacunados, kilómetros construidos, etc.
- Impacto: De los productos y/o servicios, tales como enfermedades prevenidas, impuestos recolectados, niveles de seguridad laboral alcanzados. (BARBOSA Octavio, pág. 59)
- Productividad: Como casos atendidos por profesionales, solicitudes procesadas por persona, llamadas de emergencia atendidas.
- Satisfacción del Usuario: Como el número de quejas recibidas, resultados de las encuestas, utilización de procesos participativos, visitas a los clientes.
- Calidad y Oportunidad del Producto y/o Servicio: Como tiempos de respuesta al usuario, capacidad para acceder a una instancia, racionalización de trámites.

1.3.15.2. Características de los Indicadores.

Los indicadores deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las características más relevantes son las siguientes:

- **Oportunidad:** Deben permitir obtener información en tiempo real, de forma adecuada y oportuna, medir con un grado aceptable de precisión los resultados alcanzados y los desfases con respecto a los objetivos propuestos, que permitan la toma de decisiones para corregir y reorientar la gestión antes de que las consecuencias afecten significativamente los resultados o estos sean irreversibles.
- **Excluyentes:** cada indicador evalúa un aspecto específico único de la realidad, una dimensión particular de la gestión. Si bien la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política u otras), pero no puede abarcarlas todas.
- **Prácticos:** Que se facilite su recolección y procesamiento.
- **Claros:** Ser comprensible tanto para quienes lo desarrollen como para quienes lo estudien o lo tomen como referencia. Por tanto, un indicador complejo o de difícil interpretación que sólo lo entienden quienes lo construyen debe ser replanteado.
- **Explícitos:** Definir de manera clara las variables con respecto a las cuales se analizará para evitar interpretaciones ambiguas.
- **Sensibles:** Reflejar el cambio de la variable en el tiempo.
- **Transparente/Verificable:** Su cálculo debe estar adecuadamente soportado y ser documentado para su seguimiento y trazabilidad.

1.3.15.3. Beneficios de los Indicadores.

Para el sector Público la importancia de la medición ya precisada en un capítulo anterior, cobra una mayor importancia, dado que las entidades públicas por su complejidad, diversidad de productos y/o servicios que ofrecen, diversidad de usuarios, entre otros aspectos, requieren determinar con mayor precisión el nivel de su desempeño. De este modo, algunos de los beneficios para las entidades son los

siguientes: (ARMIJO Marianela, Planificación estratégica e indicadores de Desempeño. CEPAL., 2011, pág. 59)

- Apoya el proceso de planificación (definición de objetivos y metas) y de formulación de políticas de mediano y largo plazo.
- Posibilita la detección de procesos o áreas de la institución en las cuales existen problemas de gestión tales como: uso ineficiente de los recursos, demoras excesivas en la entrega de los productos, asignación del personal a las diferentes tareas, etc.
- Posibilita a partir del análisis de la información entre el desempeño efectuado y el programado, realizar ajustes en los procesos internos y readecuar cursos de acción eliminando inconsistencias entre el quehacer de la institución y sus objetivos prioritarios: eliminar tareas innecesarias o repetitivas, tramites excesivos o se definan los antecedentes para reformulaciones organizacionales.
- Aun cuando no es posible establecer una relación automática entre resultados obtenidos y la asignación de presupuesto, contar con indicadores de desempeño sienta las bases para una asignación más fundamentada de los recursos públicos.
- Establece mayores niveles de transparencia respecto del uso de los recursos públicos y sienta las bases para un mayor compromiso con los resultados por parte de los directivos y los niveles medios de la dirección.
- Apoya la introducción de sistemas de reconocimientos al buen desempeño, tanto institucionales como grupales e individuales.

Otros de los beneficios derivados de los indicadores de gestión son:

La satisfacción del cliente: La identificación de las prioridades del cliente para una organización marca la pauta para el cumplimiento de los objetivos institucionales, en la medida en que se logre monitorear a través de los indicadores la satisfacción del cliente, permitiendo el logro de los resultados deseados.

Seguimiento del proceso: El mejoramiento continuo sólo es posible si se hace un seguimiento exhaustivo a cada eslabón de la cadena que conforma el proceso. Las mediciones son las herramientas básicas no sólo para detectar las oportunidades de mejora, sino además para implementar las acciones.

Gerencia del cambio: Un adecuado sistema de medición les permite a las personas conocer su aporte en las metas organizacionales y cuáles son los resultados que soportan la afirmación de que lo está realizando bien.

1.3.15.4. Tipología de los Indicadores.

Para la clasificación de indicadores, es necesario precisar que desde diferentes metodologías, se plantean diversas clasificaciones, sin embargo la presente guía establece una clasificación en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía, en el entendido que dichas valoraciones tienen una interrelación con las actividades que se desarrollan a partir del modelo de operación por procesos, los cuales soportan toda la operación de la entidad pública. La clasificación planteada busca responder preguntas como:

(...) en qué medida se cumplieron los objetivos, cuál es el nivel de satisfacción de la calidad percibida por los usuarios, cuán oportunamente llegó el servicio.

Lo que se busca evaluar con las dimensiones de **eficiencia, eficacia, economía y calidad** es cuán aceptable ha sido y es el desempeño del organismo público, cuya respuesta sirve para mejorar cursos de acción y mejorar la gestión, informar a los diferentes grupos de interés y tener una base sobre la cual asignar el presupuesto. (ARMIJO Marianela, Planificación estratégica e Indicadores de Desempeño. CEPAL., 2011, pág. 26)

En relación con el desarrollo de los procesos, gráficamente puede expresarse de la siguiente manera:

GRÁFICO 1.9.

INTERRELACIÓN ENTRE LOS PROCESOS Y LOS TIPOS DE INDICADORES



Fuente: Adaptado de: Indicadores de desempeño en el Sector Público. Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL. Santiago de Chile. Noviembre de 2005.

1.3.15.5. Indicadores de Eficacia.

Cuando se habla de eficacia, se busca establecer el cumplimiento de planes y programas de la entidad, previamente determinados, de modo tal que se pueda evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo estipulado), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo).

Los indicadores de eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de éstos a través de un sistema mínimo de información que permita informar sobre aspectos básicos del programa o la gestión a ser evaluada, entre los que se mencionan:

- Productos que entrega el programa o el servicio.
- Usuarios a quienes se dirige (número, características).
- Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.).
- Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones).

Lo importante aquí es destacar que **“la ambigüedad en la definición de los objetivos y las metas, no permitirá posteriormente realizar una evaluación útil y confiable, anulando los esfuerzos y costos incurridos en dicha evaluación”** (ARMIJO & BONNEFOY, 2005, pág. 33)

Este concepto plantea en qué medida la organización como un todo, o un área específica de ésta, cumple con sus objetivos estratégicos, se puede asociar a aspectos como:

- Cobertura: Se puede definir como el grado en que las actividades que se realizan, o los productos/servicios que se ofrecen son capaces de cubrir o satisfacer la demanda que de ellos existe. Esta cobertura se puede expresar en términos de número de usuarios atendidos o bien zonas geográficas cubiertas, respecto de un universo o una demanda potencial a cubrir.
- Focalización: Se relaciona con el nivel de precisión con que los productos/servicios son entregados a la población objetivo. Se puede determinar mediante la revisión de los usuarios que reciben los beneficios de un programa o proyecto y los que se han establecido como población objetivo, se verificará si corresponden, si se están dejando de cubrir personas, si existen personas que no pertenecen al grupo objetivo, pero reciben los beneficios, en cualquier caso permitirá tomar medidas de ajuste.
- Capacidad de cubrir la demanda: Se plantea si la entidad cuenta con capacidad para absorber de manera adecuada los niveles de demanda que tienen sus productos/servicios, en condiciones de tiempo y calidad.
- Resultado final: Permite comparar los resultados obtenidos respecto de un óptimo o máximo posible, es decir que va más allá de mostrar los resultados obtenidos respecto de los esperados, requiere por lo tanto un planteamiento de metas superior o ambiciosas para una buena comparación.

CAPÍTULO II.

2. METODOLOGÍA.

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El Diseño del Trabajo de Investigación fue cuasi experimental, se lo realizó con el fin de manipular las variables independientes para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, mediante el cual no sufrieron cambios durante la investigación,

Cuantitativa – Cuasi experimental

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a la investigación el método utilizado por sus características fue de tipo Cuantitativo, debido a que mediante la observación se analizó los datos, procesos y hechos, mediante el cual se midió variables y se analizó conceptos.

Esta investigación se ejecutó en un modelo socio crítico al fin es describir, por qué causa se produce la situación o acontecimiento particular, razón de mi trabajo.

No es un experimento, por lo tanto, es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipulada por ellos, esto permitió controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.

La tarea del investigador, es manejar de manera segura la variable luego de la observación de los resultados. En este tipo de investigación se realizó con las siguientes etapas:

- a. Presencia de un Problema para el cual se realizó una revisión bibliográfica en lo referente al Control Interno de Costos.

- b. Identificación y Definición del Problema. Sistema de Control Interno y como esta define o no las políticas administrativas y financieras
- c. Verificación de la Hipótesis y variables, y la operacionalización de las mismas.
- d. Prueba de confiabilidad de datos.
- e. Tratamiento de datos. Aquí, en este punto, hay que tener en cuenta que una cosa es el dato bruto, otro el dato procesado y otro el dato que hay que dar como definitivo.

2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

2.3.1 Método Inductivo.

El Método inductivo, cuando se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general.

En este caso se observarán y registrarán los hechos, se realizará un análisis de lo observado, se llegará a la formulación de definiciones claras y precisas de cada uno de los conceptos obtenidos, la información será clasificada y, a través de estos enunciados universales, se diseñará el Manual de Procesos de Costos Hospitalarios para Médicos Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda.

2.3.2. Método Deductivo.

En este método se descende de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares. Una vez conocidos los aspectos generales, se diseñará el Manual de Procesos de Costos Hospitalarios para Médicos Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. del cantón Riobamba y se irán proponiendo las soluciones de forma hipotética deductiva para ser comprobadas.

2.3.3. Método analítico sintético.

En general, las proposiciones analíticas son aquellas cuyo valor de verdad puede ser determinado en virtud del significado de los términos involucrados y las proposiciones

sintéticas son aquellas que, para determinar su valor de verdad, requieren algún tipo de contrastación empírica. En este sentido se propondrá la aplicación de un Manual de Procesos de Costos Hospitalarios para Médicos Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., estructurado en función de las necesidades y nudos críticos encontrados en el manejo de la Gestión Administrativa Financiera.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán en esta investigación, están relacionados con cada uno de los niveles de adquisición y comprobación de la información necesaria.

2.4.1. Técnicas.

Las técnicas a utilizarse para la recolección de información serán: la encuesta, la entrevista a los trabajadores y directivos que se seleccionen. Además, se utilizará la observación directa, como base para la verificación de los datos obtenidos.

2.4.2. Instrumentos.

Para la recopilación de datos e informaciones, se utilizará un cuestionario de encuesta, dirigido a Directivos y Trabajadores en su totalidad. La guía de observación se utilizará para verificar las actividades significativas de los procesos de Control Interno y asignación de Costos mediante la aplicación de Procesos Presupuestarios adecuados para Médicos Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., y luego implementar el Manual de Procesos de Costos Hospitalarios.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas que se utilizó en mi investigación dirigida a Directivos y Trabajadores de Médicos Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. serán sometidos a un proceso de sistematización de datos, por lo que serán clasificados y tabulados utilizando los cuadros y gráficos, de los cuales se realizarán análisis de estadística inferencial para su representación con porcentajes reales. Una vez que los datos hayan sido adecuadamente ordenados, se procederá a la utilización de la estadística inferencial, además será

mediante la Investigación Bibliografía, Documental de manera que nos permita tener un soporte de mi investigación.

2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población utilizada en la investigación lo detallo en la siguiente tabla que presento a continuación:

CUADRO N° 2.1.

ENCUESTAS A DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS.

UNIVERSO	ENCUESTADOS	MUESTRA
Director	1	1
Coordinación de Unidades médicas	3	3
Ejecutivos	4	4
Doctores	8	8
Enfermeras	4	4
TOTAL	20	20

FUENTE: Archivos ClinChimborazo Cía. Ltda.

ELABORADO POR: Patricio Robalino.

2.7. HIPÓTESIS.

2.7.1. Hipótesis General.

Con la evaluación del Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios, mejorará los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda.

2.7.2. Hipótesis Específicas:

- Con el análisis comparativo y de comprobación de costos de los insumos que utiliza la Clínica Chimborazo son competitivos en el mercado.

- Ejecutando un estudio económico y legal de los costos que intervienen en el proceso de servicios y atención al cliente están de acuerdo a la regulación normativa del sector salud.
- Con la optimización de los gastos generales de la Clínica Chimborazo se cumplirá con estándares de calidad en los servicios de atención al cliente.

2.7.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

2.7.3.1. Operacionalizacion de las Hipótesis Específicas.

CUADRO N° 2.2.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA (1).

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE análisis comparativo y de comprobación de costos	Es una técnica utilizada para medir el rendimiento de un sistema o componente del mismo, frecuentemente en comparación con el que se refiere	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas • Rendimiento • Sistema 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación • Eficiencia • Eficacia • Procesos • Flujogramas 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Control
DEPENDIENTE Competitivos en el mercado	Es la capacidad de ocupar y liderar los espacios dinámicos del mercado en proporciones cada vez mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad • Liderazgo • Mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Experiencia • Dirección • Trabajo en equipo • Oferta • Demanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Comprobación

ELABORADO POR: Patricio Robalino.

CUADRO N° 2.3.**OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA (2).**

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE estudio económico y legal de los costos	Análisis para determinar precios basados en regulaciones enmarcadas por la Ley y Reglamentos	<ul style="list-style-type: none">• Precios• Ley	<ul style="list-style-type: none">• Competencia• Elasticidad• Cumplimiento• Incumplimiento	<ul style="list-style-type: none">• Análisis• Observación• Control
DEPENDIENTE Regulación de precios	ajustar o poner en orden algo, reglar el funcionamiento de un sistema, determinar en normas	<ul style="list-style-type: none">• Orden• Reglar	<ul style="list-style-type: none">• Fijar precios• Normas• Reglamentos	<ul style="list-style-type: none">• Análisis• Observación• Comprobación

ELABORADO POR: Patricio Robalino.

CUADRO N° 2.4.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA (3).

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Optimización de los gastos generales	Lograr el mejor resultado posible ahorrando recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado • Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Logros • POA • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Medición • Observación
DEPENDIENTES <i>Estándares de calidad</i>	Criterios respecto de los cuales se realizan el análisis comparativo y se emite un juicio de valor en relación con la calidad de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis comparativo • Calidad • Procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Analogías de casos • Eficiencia y eficacia • Gestión • Modelos 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Medición • Observación

ELABORADO POR: Patricio Robalino.

CAPÍTULO III.

3. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

3.1. TEMA.

MANUAL DE PROCESOS DE COSTOS HOSPITALARIOS E INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES EN MÉDICOS Y ASOCIADOS CLÍNCHIMBORAZO CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.

3.2. INTRODUCCIÓN.

El presente manual integra todos los procedimientos necesarios para la generación de información financiera analítica para la toma de decisiones al interior de la Institución, constituyéndose este documento como una guía para la determinación de costos por centro, capítulo del gasto y por actividad institucional, así como, la determinación de costos unitarios, base para la obtención de precios para el tabulador de cuotas de recuperación de los servicios médico asistenciales que presta la Institución, así como también integra los procedimientos necesarios para el ejercicio de las funciones asignadas al personal que procesa la información estadística médico asistencial dando como resultado una herramienta de apoyo y consulta para el personal que interviene en sus procesos.

En el manual se establece claramente la interrelación y responsabilidades de las áreas involucradas en los procesos correspondientes, así como, el proceso a seguir para la modificación, autorización y aplicación institucional del tabulador de cuotas de recuperación.

En tales condiciones, el presente manual es la herramienta de apoyo y consulta para el personal que interviene en su proceso y operación, las autoridades que lo requieran y, en su caso, para los interesados en conocer la forma en que se desarrollan y obtienen los resultados y productos correspondientes.

El Departamento de Contabilidad, responsable de la operación y administración de la información mencionada, es una unidad administrativa dependiente de la subdirección de Planeación.

Para cada procedimiento, el manual contiene:

- Su propósito específico;
- Alcance;
- Políticas, normas y lineamientos;
- Descripción de etapas y actividades;
- Diagrama de flujo;
- Glosario.

La difusión e implantación del presente manual, es responsabilidad del Departamento de Contabilidad; su actualización tendrá efecto cuando sea necesario, y será realizada en coordinación con la Subdirección de Planeación.

3.3. OBJETIVO DEL MANUAL.

3.3.1. Simbología

3.4. PROCEDIMIENTOS .

3.4.1. Procedimientos para la Definición y Actualización de Unidades Funcionales.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.2. Procedimiento para la determinación del Costo de Operación por Unidad Funcional, Centro de Costos o Centro de Gestión del subsistema de Recursos Humanos.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.3. Procedimiento para la determinación del Costo de Operación por Unidad Funcional, de Materiales y Suministros.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción de procedimientos.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.4. Procedimiento para la determinación del Costo de Operación por Unidad Funcional, Centro de Costos o Centro de Gestión del subsistema de Servicios Generales.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Conservación y construcción.

Descripción de procedimientos.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.5. Procedimiento para la determinación del Costo de Operación por Unidad Funcional “Equipo e Instalación”.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.6. Procedimiento para la determinación del Costo Indirecto por Unidad Funcional.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

3.4.7. Procedimiento para la determinación de Costos Unitarios de los Servicios Médico Asistenciales a través de Matrices de Insumo Producto sobre la base de Costo de la Unidad Funcional (Costo Contable).

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.4.8. Procedimiento para la Aplicación de las Cuotas de Servicios Médico Asistenciales.

Propósito.

Alcance.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

3.4.9. Procedimiento para el Registro de Información Estadística.

Propósito.

Alcance.

Políticas de operación, normas y lineamientos.

Descripción del procedimiento.

Diagrama de flujo.

Glosario.

3.5. INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA ASISTENCIAL.

La importancia de una gestión en Clínicas y Hospitales se ha convertido en una función básica del proceso administrativo que permite optimizar la oferta frente a una demanda de necesidades de atención médica de calidad, utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y adecuada que contribuya a la toma de decisiones en forma eficiente y oportuna, de ahí que los Indicadores que son la expresión objetiva y soporte para la evaluación del desempeño a través de relaciones cuantitativas y cualitativas con variables intervinientes en un mismo proceso proporcionan con objetividad la realidad del comportamiento del uso y manejo de los recursos hospitalarios tanto de infraestructura, desarrollo institucional y logros estratégicos para conseguir un impacto en el servicio con calidad y calidez, para satisfacer a los beneficiarios de los servicios que prestan las organizaciones de salud.

3.5.1. Consulta Externa.

El producto de los servicios hospitalarios de costos de consulta externa está constituido por la consulta en sí.

Incluye las siguientes modalidades:

- Consulta médica general.
- Consulta Médica general de control.

- Consulta de otras áreas (nutrición, terapias, etc.).
- Consulta de otras áreas de control.
- Consulta médica especializada.
- Consulta médica especializada de control.

3.5.2. Concentración.

Aportar información para programar convenientemente los recursos mediante el índice de rotación de población consultante por médico.

3.5.3. Rendimiento Consulta.

Controlar rendimiento de consulta sin detrimento de la calidad.

DENOMINACIÓN DEL INDICADOR: Rendimiento paciente- hora

OBJETIVO: Conocer el promedio de pacientes atendidos por hora, por especialidad o por profesional

DEFINICIÓN: Total pacientes atendidos en una hora

NIVEL DE REFERENCIA Y PERIODICIDAD:

- médico general: 4 pacientes
- especialista: 3 pacientes
- consulta de p y p : 3 pacientes

3.5.4. Productividad.

Controlar productividad de consulta médico general sin detrimento de la calidad.

3.5.5. Porcentaje de Demanda no Atendida.

Determinar balance “oferta de recurso / demanda de servicio”. Efectuar control de calidad por demanda no atendida.

Como guía el porcentaje de demanda de consulta no atendida debe ser menor o igual al 10%. En algunos protocolos de auditoría se considera demanda no atendida por médico especialista aquel a quien se le programó cita para 30 o a más días.

3.5.6. Oportunidad en Asignación de Cita.

Medir oportunidad de oferta del recurso de consulta externa.

3.5.7. Tiempo de espera para ser Atendido en Consulta Externa. (Oportunidad en la Atención del Profesional)

Medir cumplimiento del horario programado para la prestación de servicios por parte del proveedor de la atención.

3.5.8. Rentabilidad por Consulta.

Determinar el porcentaje promedio de rentabilidad de cada consulta externa medicina general realizada en el periodo.

3.5.9. Grado de Satisfacción del Usuario de la Cconsulta Externa.

Evaluar en la cadena de servicio, los “momentos de verdad” y la percepción y complacencia del paciente acerca de la calidad de la atención, los servicios, los proveedores y los resultados de la atención.

3.5.10. Cumplimiento de Consulta.

Determina el cumplimiento del profesional a la agenda asignada y del usuario a la cita solicitada. Muestra el porcentaje de consulta realizada sobre la programada.

3.5.11. Servicio de Urgencias.

Consulta de urgencias es la atención inmediata e integral realizada por el médico al usuario.

3.5.12. Porcentaje de Cumplimiento de las Solicitudes de Consulta.

Evaluar la correcta utilización del servicio de urgencias por pacientes con problemas de salud críticos y moderados.

3.5.13. Porcentaje de Intensidad de uso del Servicio de Urgencias.

Evalúa la eficiencia y correcta utilización del servicio de urgencias como frente de atención para el primer contacto de atención de procesos urgentes.

3.5.14. Porcentaje de Demanda no Atendida por Médico General Emergencias.

Determinar la suficiencia de oferta del recurso de consulta médica de urgencias atendida por médicos generales.

3.5.15. Costo de la Atención en Urgencias.

3.5.16. Porcentaje de Rentabilidad.

Determinar el porcentaje de rentabilidad de consulta y procedimientos realizados en el servicio de urgencias.

3.5.17. Porcentaje de Cumplimiento de Protocolos.

3.5.18. Tiempo Promedio Total para Atención de Urgencias (Ingreso – Egreso).

Evaluar aspectos de la calidad de la atención relacionados con la oportunidad y eficiencia con que el servicio de urgencias atiende a los usuarios, medido a través del

tiempo total empleado desde el ingreso al servicio hasta el momento de ser dados de alta.

3.5.19. Tiempo Promedio de Permanencia en Observación de Urgencias.

Analizar en el proceso de atención al paciente ingresado a observación, la eficiencia para el diagnóstico, manejo y definición del destino inmediato del paciente dentro de parámetros de estancia definidos y aceptados para el servicio.

3.5.20. Grado de Satisfacción del Paciente de la Consulta de Urgencias.

Evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias desde la perspectiva de las percepciones del paciente, formada en los “momentos de verdad” en que el prestador y receptor se ponen en contacto en una forma relativamente personal.

Las expectativas del receptor del servicio son parte integral de su satisfacción con el resultado

3.5.21. Servicio de Hospitalización.

3.5.22. Porcentaje de Ocupación.

Permite Conocer el grado de utilización del recurso cama disponible general o por servicios.

3.5.23. Promedio día Estancia.

Evaluar aspectos de la eficiencia de la atención del paciente hospitalizado, mediante el análisis del promedio de días de estancia hospitalaria en un periodo determinado. Optimizar y racionalizar el uso de la cama hospitalaria y de observación en el hospital, mediante la identificación de desviaciones a los estándares adoptados por cada servicio.

3.5.24. Porcentaje de Rentabilidad.

Determina el promedio de rentabilidad de cada egreso hospitalario generado en el periodo.

3.5.25. Costo Promedio de Egreso Hospitalario.

Determina los costos promedio por egreso hospitalario con miras a racionalizar costos, optimizar el servicio y mejorar la rentabilidad.

3.5.26. Costo Promedio de Día Estancia.

3.5.27. Grado de Satisfacción del Usuario de los Servicios Hospitalarios.

Permite conocer desde el punto de vista de las percepciones y expectativas individuales de los usuarios, la satisfacción con la calidad esperada, manifiesta e inesperada que le interesa en el proceso de atención hospitalaria.

CAPÍTULO IV.

4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

MÉDICOS Y ASOCIADOS CLINCHIMBORAZO CIA. LTDA.

EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO.

PERIODO: ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DEL 2013

4.1. PLAN DE AUDITORÍA.

4.1.1. Información General.

La Organización nace con resolución No. 9977 de la Superintendencia de Compañías y que mediante escritura pública del 13 de marzo de 1982 se denomina Arguello y Sancho Clínica Chimborazo Cía. Ltda., con domicilio principal en la ciudad de Riobamba, Capital de la Provincia de Chimborazo, en la República del Ecuador.

La compañía "ARGUELLO Y SANCHO COMPAÑÍA LIMITADA" de nacionalidad ecuatoriana, está legalmente autorizada para establecer sucursales en cualquier parte del país y puede asociarse con otras sociedades o entidades que tengan propósitos y fines similares siempre que puedan contribuir al mejor desenvolvimiento científico, técnico y económico; así mismo tenía previsto mantener veinte años de duración, contados a partir de la inscripción del contrato en el Registro Mercantil, facultándole a la Junta General de Socios, podrá en cualquier tiempo acordar la ampliación o disminución del plazo con sujeción a la ley de la materia. Para la disolución y liquidación de la compañía deberá observar las disposiciones legales pertinentes.

El capital inicial de la compañía fue de OCHOCIENTOS MIL SUCRES (800.000.00) dividido en ochocientas participaciones de UN MIL SUCRES cada una y que se halla íntegramente suscrito por los Socios señores: Doctor Ángel Bolívar Arguello Proaño; Doctor Ángel Tobías Andrade Ortega, Doctor Ángel Estuardo Montesdeoca Montesdeoca, Doctor Fausto Guillermo Salazar Rosero, Doctor Jhony Walter Vinuesa López, Doctor Marcial Logroño Santillán, Doctor Fabián Romero Romero y Doctor Byron Marcelo Sancho Herdoiza.

Misión.

ClinChimborazo Cía. Ltda. es una empresa al servicio de la salud en diferentes especialidades con personal médico altamente calificado, apoyados en una sofisticada infraestructura y tecnología médica de última generación para determinar patologías y tratamientos eficientes y eficaces para ofrecer servicio integral enfocado en la satisfacción del cliente con productos y servicios de calidad.

Visión.

Ser reconocidos como líderes en el campo de la salud a nivel de la provincia, mediante un servicio integral de salud con personal médico altamente capacitado y con equipos de alta tecnología, para determinar diagnósticos y tratamientos con calidad y eficiencia.

4.1.2. Objetivos.**4.1.2.1. General.**

Lograr que ClinChimborazo Cía. Ltda. mejore en forma continuada la calidad de atención médica con un incremento de pacientes hospitalizados, de consulta externa y de servicios complementarios, con incremento de tecnología médica, ampliación de su infraestructura física, armonizando las relaciones laborales mediante el fortalecimiento de una cultura organizacional.

4.1.2.2. Específicos.

- Incrementar la cobertura de atención médica que ofrece ClinChimborazo Cía. Ltda. en la provincias de Chimborazo.
- Elevar la capacidad tecnológica en la atención médica.
- Fortalecer una cultura organizacional, poniendo énfasis en la solidaridad de Médicos y Empleados hacia los pacientes.
- Establecer un rédito adecuado para los inversionistas

4.1.2.3. Servicios.

ClinChimborazo Cía. Ltda. presta servicios de salud en lo que respecta a Emergencia, Consulta Externa, Rayos X, Imagen 3D, Farmacia, Hospitalización, Gineco Obstetricia, Medicina General, Traumatología, Neurología, Pediatría, Hospitalización, Farmacia.

4.1.3. Motivo del Examen.

La presente Auditoría se realiza luego del proceso de adjudicación para contratar la Auditoría en el que el Directorio analiza y selecciona la mejor opción y autoriza al Lic. Fabián Mancheno, Gerente de ClinChimborazo Cía. Ltda. de la ciudad de Riobamba, proceda a contratar los Servicios Profesionales del CPA Dr. Patricio Robalino y su equipo de trabajo.

4.1.4. Objetivos del Examen.

4.1.4.1. Objetivo General.

Evaluar el Sistema de Control Interno de Costos Hospitalarios para el mejoramiento de los procesos que permitan establecer costos reales y toma de decisiones.

4.1.4.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar el sistema de control interno para determinar los nudos críticos en los procesos administrativos financieros.
- Verificar los procesos de asignación de costos y lograr la identificación de los costos reales.
- Emitir un Informe de Control Interno indicando las debilidades y las respectivas recomendaciones para el mejoramiento de los procesos y toma de decisiones.

4.1.5. Alcance del Examen.

Se procederá a revisar y analizar los componentes relacionados con el cumplimiento de Procedimientos para asignación de costos y los documentos que respaldan los movimientos realizados en el periodo 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2013, básicamente lo relacionado a los aspectos financieros y administrativos.

4.1.6. Base Legal.

ClinChimborazo Cía. Ltda. es una entidad legalmente establecida por lo que está sujeta al cumplimiento de leyes y regulaciones en las siguientes instituciones:

- Constitución de la República.
- Ley de Compañías.
- Código de Salud.
- Ley de Federación Médica.
- Código del Comercio.
- Código del Trabajo.
- Ley de Seguridad Social.
- Ley de Régimen Tributario Interno y disposiciones Tributarias.
- Estatutos y Reglamento Orgánico de la Organización.

4.1.7. Estructura Orgánica.

ClinChimborazo Cía. Ltda. cuenta con una estructura orgánica que responde al principio de segregación de funciones acorde a la jerarquía de cada dependencia, de conformidad con el Estatuto y Reglamento vigente de la siguiente forma:

4.1.7.1. Directivo y Funcionarios Principales.

NOMINA DE SOCIOS.

- Dr. Ángel Andrade.
- Dr. Byron Carpio.
- Dr. Estuardo Montesdeoca.
- Dr. Raúl Rodríguez.
- Dr. Fausto Salazar.
- Dr. Marcial Logroño.
- Dr. Jhonny Vinuesa.

PRESIDENTE:	Dr. Ángel Estuardo Montesdeoca.
SEGUNDO DIRECTOR:	Dr. Fausto Salazar.
TERCER DIRECTOR:	Dr. Byron Carpio.
GERENTE:	Lic. Fabián Mancheno.
CONTADORA:	Lic. Mirian Chávez.
JEFE DE ENFERMERÍA:	Lic. Yolanda Arias.

4.1.8. Estrategias de Auditoría.

- ✓ Verifique que se disponga de Estados Financieros aprobados por la Asamblea de Socios.
 - *Constatación.*
 - Observación.
 - Comparación.
 - Entrevista.
- ✓ Verifique que se disponga de un sistema contable apropiado.
 - Constatación.
 - *Observación.*
 - *Confirmación.*
- ✓ Verifique que la documentación sobre operaciones de la Organización, contratos y otros actos de gestión importantes debe ser íntegra, confiable y exacta.
 - *Verificación.*
 - Entrevista.
 - Indagación.
 - *Rastreo.*
- ✓ Compruebe que se efectúen adecuadamente la asignación de costos de los servicios que presta la Organización.
 - *Constatación.*
 - Observación.
 - *Rastreo.*
- ✓ Verifique la ejecución y evaluación periódica del Presupuesto, Plan de Trabajo y otras herramientas de gestión.
 - *Observación.*
 - *Constatación.*

- Entrevista.

4.1.9. Cronograma.

No	ACTIVIDADES	MES 1		MES 2			MES 3		
		3	4	1	2	3	1	2	3
1	Plan de Auditoría	X							
2	Ejecución del trabajo de campo. ❖ Revisión de documentos contables. ❖ Revisión de base legal interna y verificación de su cumplimiento. ❖ Evaluación de Control Interno de las áreas seleccionadas. ❖ Revisión de informes contables. ❖ Determinación de nudos críticos de los procesos Administrativos y Financieros.		X	X	X	X			
3	Preparación del borrador de Informe de Control Interno.						X	X	
4	Presentación y lectura del Informe Final de Control Interno a Directivos y funcionarios principales de ClinChimborazo Cía. Ltda.								X

CPA. Dr. Patricio Robalino
AUDITOR INDEPENDIENTE

4.2. PROGRAMA DE AUDITORÍA.

PG 1/2

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Administrativa

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el cumplimiento de la planificación conforme al control y desempeño de las metas organizacionales con la finalidad de mantener información sobre todas las actividades específicas realizadas por la organización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir Índices de Gestión para el cumplimiento de las metas organizacionales.
- Generar documentación sobre todas las actividades específicas para determinar el nivel de cumplimiento del personal.
- Elaborar manuales de procedimientos para la eficiencia del personal en sus funciones.

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
1	Realice índice de papeles de trabajo	I/P	P.R.	25/07/2013
2	Proponga índice de marcas	I/M	P.R.	25/07/2013
3	Realice el programa de auditoría.	PG	P.R.	25/07/2013
4	Evalúe Cuestionario de Control Interno en el Área Administrativa	CCI	P.R.	25/07/2013
5	Prepare el borrador del Informe	AC41	P.R.	25/07/2013
6	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	P.R.	25/07/2013
7	Realice la matriz de correlación DA	MC/D A	P.R.	25/07/2013
8	Realice la matriz de prioridades	MP	P.R.	25/07/2013
9	Elabore Matriz de Prioridades Interna	PE/I	P.R.	25/07/2013
10	Elabore Matriz de Prioridades Externa	PE/E	P.R.	25/07/2013
11	Proponga la realización del Reglamento Interno de la organización	R/I	P.R.	25/07/2013
12	Diseñe índices de gestión	I/G	P.R.	25/07/2013

13	Elabore manuales de procedimientos.	M/P	P.R.	25/07/2013
14	Realice Hoja de Hallazgos	H/H	P.R.	25/07/2013
15	Defina los responsables y las actividades a realizar en el flujograma	A/F	P.R.	25/07/2013
16	Diseñe el flujograma	H/F	P.R.	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI 1/3

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Administrativa

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se encuentran definidos: Misión, Visión, Objetivos	√			
2	¿Se aplican índices de gestión para determinar el cumplimiento de metas?		√		No se aplican índices de gestión para el cumplimiento de las metas D1
3	¿Cree usted que existe un buen ambiente de trabajo entre el personal?	√			
4	¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento permanente al personal?		√		Existe capacitación pero no establecido como programa
5	¿Existen descripciones formales sobre las funciones que comprenden trabajos específicos?		√		No cuentan con documentación sobre las funciones de trabajos específicos D2
6	¿Conoce los canales de comunicación que se debe manejar jerárquicamente en la empresa?	√			
7	¿Conoce el reglamento Interno de la entidad?		√		No tiene conocimiento sobre la existencia del reglamento interno de la entidad D3
8	¿Cuándo se toma una decisión relevante en la empresa se le informa?	√			
	¿Existen sanciones para quienes				

9	no respeten los valores éticos?	√			
10	¿Existe un Programa establecido para la selección y contratación del personal?		√		Se contrata de acuerdo a la experiencia y no cuentan con un programa establecido para la selección y contratación del personal D4
11	¿Existen manuales de procedimientos para cada área?		√		Inexistencia de manuales para cada área de la empresa D5
12	¿Se ha realizado Auditoría de Gestión anteriormente?		√		No se ha realizado auditoría por falta de desconocimiento D6

D= DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

CCI 3/3

TOTAL RESPUESTAS:	12	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	6	PORCENTAJE:	50%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	6	PORCENTAJE:	50%

NIVEL DE CONFIANZA= $\frac{\text{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE RESPUESTAS}} \times 100\%$ *

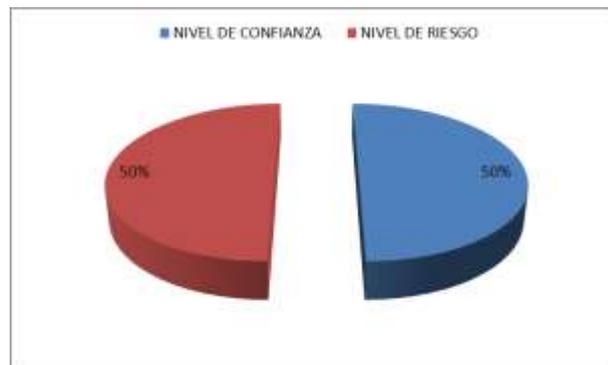
$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = \frac{6}{12} * 100\%$$

$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = 50\%$$

$$\text{NIVEL DE RIESGO} = 100\% - 50\% = 50\%$$

← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO:



ANÁLISIS: La empresa presenta un nivel de confianza del 50% el cual es bajo y un nivel de riesgo del 50% el cual es alto, esto se debe a que la empresa no cuenta con índices de gestión para la verificación y cumplimiento de las metas organizacionales, es por ello que se debe centrar más en la información hacia el personal para que conozcan la existencia del reglamento interno y tener como finalidad la elaboración de manuales para cada área de la empresa con el cumplimiento de sus funciones y así que la organización tenga conocimiento sobre la importancia que es el realizar una auditoría de gestión a su empresa.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PG 1/2

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Financiera

OBJETIVO GENERAL.

- Comprobar las operaciones financieras, administrativas y económicas en ClínChimborazo Cía. Ltda. Para establecer que se han realizado conforme a normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar el desempeño gerencial en el área Financiera a través de los Indicadores de Gestión aplicables a cada área auditada.
- Brindar una herramienta al área financiera que permita dirigir con eficiencia, eficacia y economía las operaciones de la empresa y verificar el logro de los objetivos y metas propuestos.
- Identificar si los procedimientos aplicados en el área Financiera se reflejan en el flujograma, para la mejor comprensión de las operaciones efectuadas.

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	ELABORAD O POR	FECHA
1	Elabore índice de papeles de trabajo	I/PT	P.R.	25/07/2013
2	Proponga índice de marcas	I/M	P.R.	25/07/2013
3	Realice el programa de auditoría.	PG		
4	Evalúe Cuestionario de Control Interno en el Área Financiera	CCI	P.R.	25/07/2013
5	Prepare el borrador del Informe	AC41	P.R.	25/07/2013
6	Efectúe matriz FODA	M/FOD A	P.R.	25/07/2013
7	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	P.R.	25/07/2013
8	Realice la matriz de correlación DA	MC/D A	P.R.	25/07/2013
9	Realice la matriz de prioridades	M/P	P.R.	25/07/2013
10	Elabore Perfil Estratégico Interna	PE/I	P.R.	25/07/2013

11	Elabore Perfil Estratégico Externa	PE/E	P.R.	25/07/2013
12	Elabore cuadro de indicadores de desempeño de la gestión Administrativa y Financiera	CI/D	P.R.	25/07/2013
13	Proponga la realización de un presupuesto	R/P	P.R.	25/07/2013
14	Describa hoja de hallazgos	H/H		
15	Desarrolle las actividades a realizar en el flujograma con sus respectivos responsables	A/F	P.R.	25/07/2013
16	Diseñe el flujograma	H/F	P.R.	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Financiera

CCI 1/3

Nº	PREGUNTA	SI	NO	N/A	OBSERVACIÓN
1	¿Se analizan los desembolsos a realizar?	✓			
2	¿Se realizan Arqueos de Caja?	✓			
3	¿Existen formatos para detallar las horas trabajadas de los profesionales de la salud de la entidad?	✓			
4	¿Se refleja el cumplimiento de los objetivos en los Estados Financieros de la empresa?	✓			
5	¿La entidad cumple con las leyes y regulaciones establecidas en el país?	✓			
6	¿En caso de cumplirse una falla en el sistema de automatización, existen medidas necesarias para mitigar los riesgos?	✓			
7	¿Existen flujogramas que indiquen claramente los pasos a seguir para determinados procedimientos?		✓		Se conocen los procesos pero no se encuentra por escrito. D1
8	¿La empresa cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión Administrativa y Financiera?		✓		La empresa no cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión Administrativa y Financiera D2
9	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	✓			
10	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?	✓	✓		
11	¿Se elaboran y utilizan presupuestos?				No se elaboran y utilizan presupuestos. D3

D= DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

CCI 3/3

TOTAL RESPUESTAS:	11	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	8	PORCENTAJE:	72,72%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	3	PORCENTAJE:	27,27%

$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = \frac{\text{Respuestas Positivas}}{\text{Total Respuestas}} * 100$$

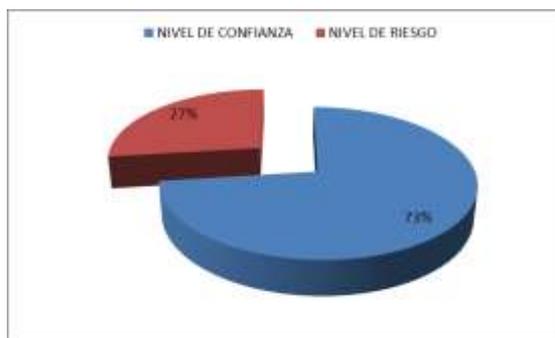
$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = \frac{8}{11} * 100$$

$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = 72,73\%$$

$$\text{NIVEL DE RIESGO} = 100\% - 72,73\% = 27,27\%$$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO.



ANÁLISIS: La empresa presenta un nivel de confianza del 72,73% el cual es moderado y un nivel de riesgo del 22,27% el cual es alto, lo que quiere decir que el análisis de control interno en el Área Financiera en los procesos, indicadores y presupuestos, son fundamentales para alcanzar el logro de los objetivos organizacionales, es por eso que se debe centrar la atención en cada uno de estos puntos, ya que cualquier desviación que se presente puede hacer cambiar la planificación financiera.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PG 1/2

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Médica – Laboratorio

OBJETIVO GENERAL.

- Evaluar el presupuesto anual y verificar que exista un presupuesto para contratar a una persona especializada para el manejo de desechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer responsabilidades al personal involucrado en del manejo de residuos peligrosos.
- Definir y calcular los indicadores que permiten hacer el seguimiento de la gestión de los residuos.
- Identificar si los procedimientos aplicados se reflejan en el flujograma, para la mejor la comprensión de las operaciones efectuadas.

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	ELABORAD O POR	FECHA
1	Realice índice de papeles de trabajo	I/P	P.R.	25/07/2013
2	Proponga índice de marcas	I/M	P.R.	25/07/2013
3	Realice el programa de auditoría.	PG	P.R.	25/07/2013
4	Evalúe Cuestionario de Control Interno en el Área Médica – Laboratorio	CCI	P.R.	25/07/2013
5	Prepare el borrador del Informe	AC41	P.R.	25/07/2013
6	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	P.R.	25/07/2013
7	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	P.R.	25/07/2013
8	Realice la matriz de prioridades	MP	P.R.	25/07/2013
9	Elabore Matriz de Prioridades Interna	PE/I	P.R.	25/07/2013
10	Elabore Matriz de Prioridades Externa	PE/E	P.R.	25/07/2013
11	Proponga la elaboración de un presupuesto.	E/P	P.R.	25/07/2013
12	Diseñe índices de gestión	I/G	P.R.	25/07/2013

13	Elabore manuales de procedimientos.	M/P	P.R.	25/07/2013
14	Realice Hoja de Hallazgos	H/H	P.R.	25/07/2013
15	Desarrolle las actividades a realizar en el flujograma con sus respectivos responsables	A/F	P.R.	25/07/2013
16	Diseñe el flujograma	H/F	P.R.	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Médica – Laboratorio

CCI 1/3

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Cuentan con el equipo necesario para la realización de los diferentes exámenes que ofrece la Clínica?	✓			
2	¿Se capacita periódicamente al personal que se encuentra en esta área?	✓			
3	¿Se realizan controles frecuentes de los instrumentos utilizados?	✓			
4	¿Existe personal especializado para el tratamiento de los desechos?		✓		La clínica no cuenta con presupuesto para contratar al personal especializado. D1
5	¿Se cuenta con el personal necesario para el buen funcionamiento del laboratorio?	✓			
6	¿El personal cuenta con un uniforme adecuado para laborar en esta área?	✓			
7	¿Realizan un control adecuado del material que se usa en el laboratorio?	✓			

D: Debilidad

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

TOTAL RESPUESTAS:	8	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	7	PORCENTAJE:	87.5%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	1	PORCENTAJE:	12.5%

NIVEL DE CONFIANZA = $\frac{\text{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE RESPUESTAS}} * 100\%$

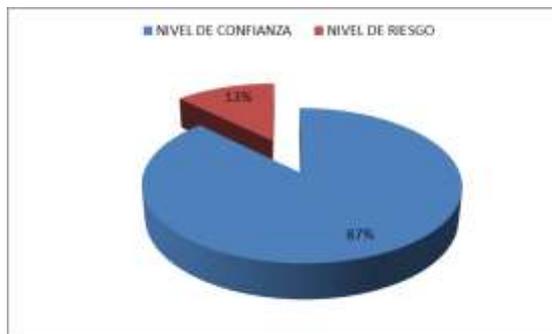
NIVEL DE CONFIANZA = $\frac{7}{8} * 100\%$

NIVEL DE CONFIANZA = 87.5%

NIVEL DE RIESGO = $100\% - 87.5\% = 12.5\%$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO.



ANÁLISIS: La empresa presenta un nivel de confianza alto con el 87.5 % y con un de riesgo de 12.5% el cual es bajo, lo que quiere decir que el análisis de control interno en el Área Médica – Laboratorio los indicadores y presupuestos, son fundamentales para alcanzar el logro de los objetivos organizacionales.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Médica – Imágenes

PG 1/2

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el cumplimiento del control interno con el fin de determinar el cumplimiento de reglamento interno

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el desempeño y desenvolvimiento del talento humano para verificar el cumplimiento de los objetivos del área
- Revisar los procesos de capacitación del personal del área

N°	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	ELABORADO POR	FECHA
01	Determine los índices y marcas que van a ser utilizados	CIM	PR	25/07/2013
02	Realice un análisis FODA de la Empresa	M/FODA	PR	25/07/2013
03	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	PR	25/07/2013
04	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	PR	25/07/2013
05	Realice la matriz de prioridades.	M/P	PR	25/07/2013
06	Realice el perfil estratégico interno.	PEI	PR	25/07/2013
07	Realice el perfil estratégico externo.	PEE	PR	25/07/2013
08	Realice el programa de Auditoría	PA	PR	25/07/2013
09	Elabore y aplique el cuestionario de control interno.	CCI	PR	25/07/2013
10	Elabore la hoja de hallazgos.	H/H	PR	25/07/2013
11	Elabore la Matriz de Cadena de Valor	M/CV	PR	25/07/2013
12	Elabore Hoja de Flujo grama	H/F	PR	25/07/2013
13	Realice la Cuadro de Mando Integral	CMI	PR	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**CCI** 1/2**ENTIDAD:** ClínChimborazo Cía. Ltda.**COMPONENTE:** Gestión**SUBCOMPONENTE:** Área Médica – Imágenes

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Cuentan con el equipo necesario para las diferentes funciones del departamento?	√			
2	¿Se capacita periódicamente al personal que se encuentra en esta área?		√		La clínica no realiza capacitaciones al personal que se encuentra dentro del área de Imágenes D1
3	¿Se realiza un mantenimiento periódico a los equipos del área?	√			
4	¿Existe personal debidamente capacitado para el manejo de los equipos?	√			
5	¿Se proporciona al personal la indumentaria necesaria para la realización del trabajo?	√			
6	¿Se cuenta con el personal necesario para el buen funcionamiento del área?	√			
7	¿Realizan un control adecuado de los pacientes que acuden a esta área?	√			

D1= DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

CCI 2/2

TOTAL RESPUESTAS:	7	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	6	PORCENTAJE:	90%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	1	PORCENTAJE:	10%

$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}{TOTAL DE RESPUESTAS} * 100\%$$

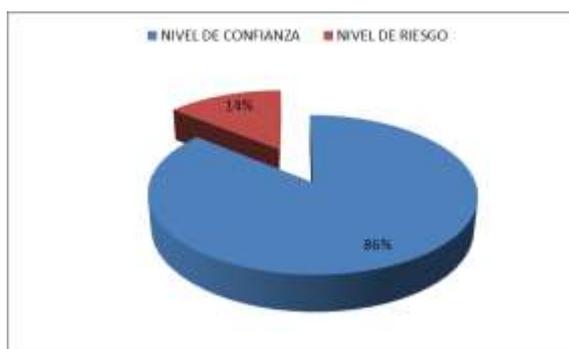
$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{6}{7} * 100\%$$

$$NIVEL DE CONFIANZA = 85,71\%$$

$$NIVEL DE RIESGO = 100\% - 85,71\% = 14,29\%$$

← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO:



ANÁLISIS: Por medio del cuestionario de control interno realizado al Área Médica-Imágenes encontramos que el nivel de confianza de esta área es alto representado con el 85,71%, mientras que el nivel de riesgo mantiene un nivel bajo del 14,29%. A pesar de que el área se maneja en un buen nivel de confianza, no debería descuidar las observaciones establecidas a fin de que mejore estos aspectos.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Médica - Enfermería

CCI 1/3

OBJETIVO GENERAL:

- Verificar la existencia de la existencia del material necesario para el Área Médica-Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el desempeño y desenvolvimiento del talento humano para verificar el cumplimiento de los objetivos.
- Revisar el inventario de materiales del área.

Nº	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	ELABORADO POR	FECHA
01	Determine los índices y marcas que van a ser utilizados	CIM	PR	25/07/2013
02	Realice un análisis FODA de la Empresa	M/FODA	PR	25/07/2013
03	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	PR	25/07/2013
04	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	PR	25/07/2013
05	Realice la matriz de prioridades.	M/P	PR	25/07/2013
06	Realice el perfil estratégico interno.	PEI	PR	25/07/2013
07	Realice el perfil estratégico externo.	PEE	PR	25/07/2013
08	Realice el programa de Auditoría	PA	PR	25/07/2013
09	Elabore y aplique el cuestionario de control interno.	CCI	PR	25/07/2013
10	Elabore la hoja de hallazgos.	H/H	PR	25/07/2013
11	Elabore la Matriz de Cadena de Valor	M/CV	PR	25/07/2013
12	Elabore Hoja de Flujo grama	H/F	PR	25/07/2013
13	Realice la Cuadro de Mando Integral	CMI	PR	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

CCI 2/3

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.**COMPONENTE:** Gestión**SUBCOMPONENTE:** Área Médica - Enfermería

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Cuentan con el personal necesario para cubrir toda la demanda de la Clínica?	✓			
2	¿Las enfermeras se manejan mediante turnos debidamente elaborados?	✓			
3	¿Se cuenta con un espacio físico necesario para el área de descanso de las enfermeras?	✓			
4	¿Se cuenta con un sistema que les permita llevar un control adecuado de los pacientes?	✓			
5	¿Se dota al personal del material necesario para la realización de sus funciones?		✓		El personal no cuenta con el material necesario para realizar sus funciones D1
6	¿El personal cuenta con un uniforme adecuado para la realización de sus funciones?	✓			
7	¿Las enfermeras reciben capacitaciones periódicas?	✓			
8	¿Se respetan los turnos que son asignados para cada enfermera?	✓			

D1 DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

TOTAL RESPUESTAS:	8	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	7	PORCENTAJE:	90%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	1	PORCENTAJE:	10%

NIVEL DE CONFIANZA = $\frac{\text{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE RESPUESTAS}} * 100\%$

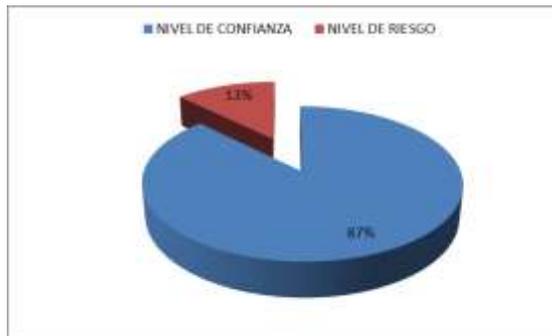
NIVEL DE CONFIANZA = $\frac{7}{8} * 100\%$

NIVEL DE CONFIANZA = 87,5%

NIVEL DE RIESGO = $100\% - 87,5\% = 12,5\%$

← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO:



ANÁLISIS: En el análisis realizado al Área Médica-Enfermería encontramos que el nivel de confianza de esta área es alto representado con el 87,5%, mientras que el nivel de riesgo mantiene un nivel bajo del 12,5%. A pesar de que el área se maneja en un buen nivel no debería descuidar sus observaciones para mejorar en dichos aspectos.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PG

6/8

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Servicios Médicos

OBJETIVO GENERAL:

- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia del talento humano que permita la utilización adecuada de sus recursos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar el proceso de planificación, contratación y seguimiento del personal con el fin de verificar la existencia de capacitación del personal en la clínica
- Evaluar el desempeño y desenvolvimiento del talento humano de la compañía para el cumplimiento de la planificación en el personal requerido

N°	PROCEDIMIENTOS	REFE P/T	ELABORA DO POR	FECHA
01	Determine los índices y marcas que van a ser utilizados	CIM	PR	2013-07-25
02	Realice un análisis de las fortalezas debilidades, oportunidades y amenazas de la Empresa	M/FODA	PR	
03	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	PR	
04	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	PR	
05	Realice la matriz de prioridades.	M/P	PR	
06	Realice el perfil estratégico interno.	PEI	PR	
07	Realice el perfil estratégico externo.	PEE	PR	
08	Realice el programa de Auditoría	PA	PR	
09	Elabore y aplique el cuestionario de control interno.	CCI	PR	
10	Elabore la hoja de hallazgos.	H/H	PR	
11	Elabore la Matriz de Cadena de Valor	M/CV	PR	
12	Elabore Hoja de Flujo grama	H/F	PR	
13	Realice la Cuadro de Mando Integral	CMI	PR	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Servicios Médicos

CCI 1/2

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿La Clínica ofrece el espacio necesario para cada área médica?	✓			
2	¿Se realiza un proceso adecuado de selección para el personal médico que va a trabajar en las diferentes áreas?	✓			
3	¿La Clínica ofrece las comodidades necesarias en el caso de alguna emergencia?	✓			
4	¿Se mantiene buenas relaciones entre el personal médico de la Clínica?	✓			
5	¿Se ofrece capacitaciones constantes para los médicos de la Clínica?		✓		No cuenta con un plan de capacitación D1
6	¿Llevan un control adecuado de los pacientes atendidos?	✓			

D1 DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

TOTAL RESPUESTAS:	6	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	5	PORCENTAJE:	83,33%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	1	PORCENTAJE:	16,67%

$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}{TOTAL DE RESPUESTAS} * 100\%$$

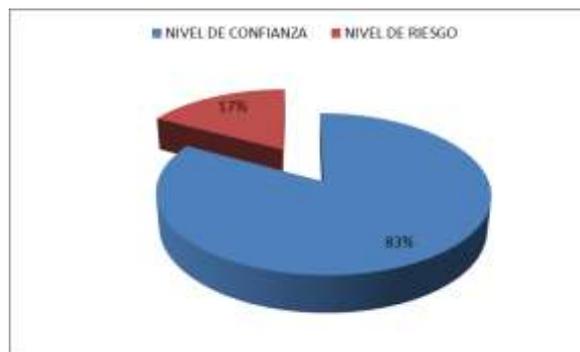
$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{5}{6} * 100\%$$

$$NIVEL DE CONFIANZA = 83,33\%$$

$$NIVEL DE RIESGO = 100\% - 83,33\% = 16,67\%$$

← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO:



ANÁLISIS:

En el cuestionario de control interno realizado al Área de Servicios Médicos el nivel de confianza de esta área es moderadamente alto con el 83,33%, mientras que el nivel de riesgo mantiene un nivel bajo del 16,67%. Es necesario que se tome en cuenta la capacitación del talento humano como uno de los recursos primordiales de la clínica para así mantenernos actualizados sobre servicios médicos y brindar de esta manera un eficiente servicio de calidad

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PG

7/8

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área Administrativa - Contabilidad

FECHA: 25/07/2015

OBJETIVO GENERAL

- Verificar que en el presupuesto clínica exista un fondo para capacitar al personal para que realicen un trabajo más eficiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir Índices de Gestión para el cumplimiento del presupuesto.
- Evaluar el desempeño gerencial en el Área Administrativa – Contable a través de los Indicadores de Gestión aplicables a cada área auditada.
- Elaborar manuales de procedimientos para la eficiencia del personal en sus funciones.

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	ELABORAD O POR	FECHA
1	Realice índice de papeles de trabajo	I/P	P.R.	25/07/2013
2	Proponga índice de marcas	I/M	P.R.	25/07/2013
3	Realice el programa de auditoría.	PG	P.R.	25/07/2013
4	Evalúe Cuestionario de Control Interno en el Área Administrativa	CCI	P.R.	25/07/2013
5	Prepare el borrador del Informe	AC41	P.R.	25/07/2013
6	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	P.R.	25/07/2013
7	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	P.R.	25/07/2013
8	Realice la matriz de prioridades	MP	P.R.	25/07/2013
9	Elabore Matriz de Prioridades Interna	PE/I	P.R.	25/07/2013
10	Elabore Matriz de Prioridades Externa	PE/E	P.R.	25/07/2013
11	Proponga la creación del presupuesto para capacitación	CP/C	P.R.	25/07/2013
12	Diseñe índices de gestión	I/G	P.R.	25/07/2013
13	Elabore manuales de procedimientos.	M/P	P.R.	25/07/2013

14	Realice Hoja de Hallazgos	H/H	P.R.	25/07/2013
15	Desarrolle las actividades a realizar en el flujograma con sus respectivos responsables	A/F	P.R.	25/07/2013
16	Diseñe el flujograma	H/F	P.R.	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**ENTIDAD:** ClínChimborazo Cía. Ltda.**COMPONENTE:** Gestión**SUBCOMPONENTE:** Área Administrativa - Contabilidad

CCI 1/2

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Se lleva un sistema de registros diarios que sirvan de medio para hacer los pases a las cuentas?	✓			
2	¿Se cuenta con un sistema informático adecuado?	✓			
3	¿Se cuenta con el personal necesario para esta área?	✓			
4	¿El departamento mantiene buenas relaciones con las demás áreas?	✓			
5	¿Se mantiene al personal en constantes capacitaciones?		✓		No existe un plan de presupuesto para la capacitación del personal. D1
6	¿Se preparan oportunamente de los informes financieros que se establecen periódicamente?	✓			
7	¿Se prepara oportunamente informes específicos que requieran la presidencia o gerencia general?	✓			
8	¿Se prepara oportunamente informes específicos que requieren las entidades gubernamentales. (SRI, SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, MUNICIPIO. ETC.).	✓			
9	¿Se realizan oportunamente los pagos justos a los trabajadores de las diferentes áreas?	✓			

D=DEBILIDAD

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

TOTAL RESPUESTAS:	9	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	8	PORCENTAJE:	88.88%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	1	PORCENTAJE:	11.12%

$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = \frac{\text{Respuestas Positivas}}{\text{Total Respuestas}} * 100$$

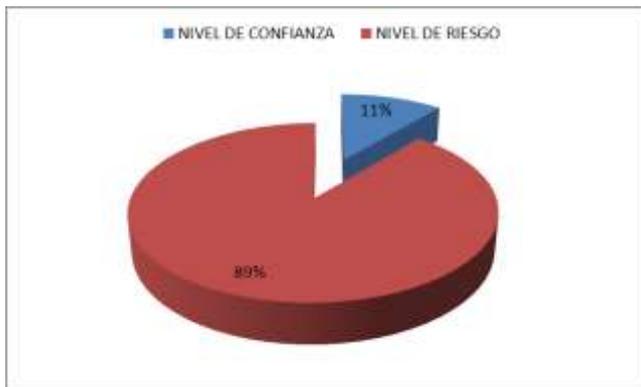
$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = \frac{8}{9} * 100$$

$$\text{NIVEL DE CONFIANZA} = 88.88\%$$

$$\text{NIVEL DE RIESGO} = 100\% - 88.88\% = 11.12\%$$

TABLA DE RIESGO Y CONFIANZA		
← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO.



ANÁLISIS: La empresa presenta un nivel de confianza alto con el 88.88% y con un de riesgo de 11.12% el cual es bajo, lo que quiere decir que el análisis de control interno en el Área Administrativa - Contabilidad los indicadores y presupuestos, son fundamentales para alcanzar el logro de los objetivos organizacionales.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

PG

8/8

ENTIDAD: ClínChimborazo Cía. Ltda.

COMPONENTE: Gestión

SUBCOMPONENTE: Área de Nutrición

OBJETIVO GENERAL:

- Verificar la existencia de recursos y materiales adecuados para el tratamiento de la nutrición en la clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar el desempeño y desenvolvimiento del talento humano para verificar el cumplimiento de los objetivos.
- Revisar el inventario de materiales del área.

N°	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	ELABORADO POR	FECHA
01	Determine los índices y marcas que van a ser utilizados	CIM	PR	25/07/2013
02	Realice un análisis FODA de la Empresa	M/FODA	PR	25/07/2013
03	Realice la matriz de correlación FO	MC/FO	PR	25/07/2013
04	Realice la matriz de correlación DA	MC/DA	PR	25/07/2013
05	Realice la matriz de prioridades.	M/P	PR	25/07/2013
06	Realice el perfil estratégico interno.	PEI	PR	25/07/2013
07	Realice el perfil estratégico externo.	PEE	PR	25/07/2013
08	Realice el programa de Auditoría	PA	PR	25/07/2013
09	Elabore y aplique el cuestionario de control interno.	CCI	PR	25/07/2013
10	Elabore la hoja de hallazgos.	H/H	PR	25/07/2013
11	Elabore la Matriz de Cadena de Valor	M/CV	PR	25/07/2013
12	Elabore Hoja de Flujo grama	H/F	PR	25/07/2013
13	Realice la Cuadro de Mando Integral	CMI	PR	25/07/2013

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**CCI** 1/2**ENTIDAD:** ClínChimborazo Cía. Ltda.**COMPONENTE:** Gestión**SUBCOMPONENTE:** Área Nutrición

Nº	CUESTIONARIO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	¿Se cuenta con un presupuesto adecuado para el área?	✓			
2	¿Se cuenta con una persona especialista en nutrición Clínica?	✓			
3	¿La cocina cuenta con un buen espacio físico?	✓			
4	¿Se cuenta con el personal adecuado para la cocina?	✓			
5	¿Se mantiene en condiciones óptimas los alimentos adquiridos?	✓			
6	¿La cocina cuenta con todo lo necesario para la elaboración de las comidas?	✓			
7	¿Se trabaja mediante turnos debidamente elaborados en la cocina?	✓			
8	¿Se proporciona al personal la indumentaria necesaria para la preparación de los alimentos?	✓			
9	¿Se realizan revisiones periódicas a las condiciones sanitarias de la cocina?	✓			

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

CCI 2/2

TOTAL RESPUESTAS:	9	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS POSITIVAS:	9	PORCENTAJE:	100%
RESPUESTAS NEGATIVAS:	0	PORCENTAJE:	0%

$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{TOTAL DE RESPUESTAS POSITIVAS}{TOTAL DE RESPUESTAS} * 100\%$$

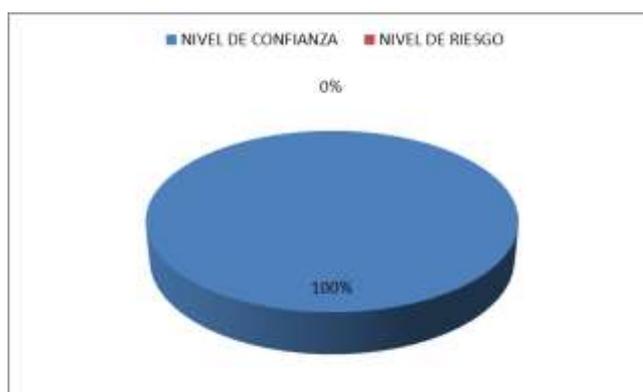
$$NIVEL DE CONFIANZA = \frac{9}{9} * 100\%$$

$$NIVEL DE CONFIANZA = 100\%$$

$$NIVEL DE RIESGO = 100\% - 100\% = 0\%$$

← NIVEL DE CONFIANZA →		
BAJO	MODERADO	ALTO
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
ALTO	MODERADO	BAJO
← NIVEL DE RIESGO →		

GRÁFICO.



ANÁLISIS: En el análisis realizado al Área de Nutrición encontramos que el nivel de confianza de esta área es alto representado con el 100%, mientras que el nivel de riesgo es del 0%. Podemos deducir que en el área de nutrición no existen debilidades que afecten esta área pero se debe seguir manteniendo el nivel de confianza existente para fortalecerse y mantener una ventaja competitiva esta área.

4.3. INFORME DE CONTROL INTERNO.

Riobamba, 25 de Julio del 2013.

Licenciado.

Fabián Mancheno.

GERENTE DE CLINCHIMBORAZO CIA. LTDA.

Presente.

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo, al mismo tiempo me permito comunicarle como parte de mi trabajo de auditoría y en base a la planificación específica, se ha procedido a evaluar el control interno de **ClínChimborazo Cía. Ltda.**, mediante el método de control de cuestionarios especiales, manifestando que el establecimiento y mantenimiento de este sistema de exclusiva responsabilidad de la administración, es necesario informarle las siguientes debilidades:

D1: No se aplican índices de gestión para el cumplimiento de las metas

R1: Se recomienda al jefe del área administrativa implementar indicadores de gestión para medir el nivel de cumplimiento de las operaciones que realicen los funcionarios y conocer cuáles son sus debilidades para tomar medidas correctivas

D2: No cuentan con documentación sobre las funciones de trabajos específicos

R2: Se recomienda al jefe del área de Administración, elaborar un manual de funciones a fin de establecer un documento donde se defina de una manera específica las actividades de cada trabajador.

D3: No tiene conocimiento sobre la existencia del reglamento interno de la entidad

R3: Se recomienda al jefe del área de Administración realizar una socialización del reglamento interno, con todo el personal del área a fin de que cada persona tenga conocimiento de la existencia del mismo y así aplicarlos a sus actividades.

D4: Se contrata de acuerdo a la experiencia y no cuentan con un programa establecido para la selección y contratación del personal

R4: Se recomienda al Jefe del Área Administrativa elaborar programas de selección de personal para contratar personas de acuerdo a su formación profesional que cubran con

el puesto bacante y realice su trabajo de la mejor forma que cuenten con la experiencia necesaria y así ahorrar tiempo y dinero a la institución.

D5: Inexistencia de manuales para cada área de la empresa

R5: Se recomienda al jefe del área administrativa, crear o establecer manuales de funciones para cada área de la organización para poder definir las actividades o funciones de cada trabajador con la finalidad de tener una labor eficiente.

D6: No se ha realizado auditoría por falta de desconocimiento

R6: Se recomienda al Jefe del área administrativa, estar capacitado sobre los procedimientos de auditoría que debe realizar para tener como finalidad la corrección oportuna de errores que se puede detectar mediante la auditoría aplicada.

D7: Se conocen los procesos pero no se encuentra por escrito.

R7: Se recomienda al Jefe del Área Financiera dar a conocer las funciones y procesos por escrito para que todos los empleados estén informados y realicen su trabajo de una manera más eficiente.

D8: La empresa no cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la manera más eficiente gestión Administrativa Financiera.

R8: Se recomienda al jefe del Área establecer indicadores que permitan medir el desempeño de esta manera obtener un trabajo más eficiente.

D9: No se elaboran y utilizan presupuestos

R9: Se recomienda al encargado del Área realizar presupuestos ya que esto le permite tener un estándar en base al cual puede apoyarse y medir su ejecución de las actividades realizadas.

D10: La clínica no cuenta con presupuesto para contratar al personal especializado

R10: Se recomienda al Gerente incluir en el presupuesto el contrato de personal especializado para de esa forma contar con profesionales especializados que brinden servicios de calidad a sus pacientes.

D11: La clínica no realiza capacitaciones al personal que se encuentra dentro del área de Imágenes

R11: Se recomienda al Gerente realizar capacitaciones al personal de imágenes con el fin de mejorar su desempeño adquirir nuevos conocimientos que le permitan ser más eficientes en su labor.

D12: El personal no cuenta con el material necesario para realizar sus funciones.

R12: Se recomienda al Jefe de Enfermería proporcionar al personal el material necesario para realizar sus funciones, para lograr un trabajo eficiente y a la vez brindar un servicio de calidad al paciente.

D13: No cuenta con un plan de capacitación.

R13: Se recomienda al Directorio de Servicios Médicos, realizar una planificación referente a las capacitaciones para los médicos de la Clínica, con el objeto de instruirlos en sus áreas especializadas y así lograr un mejor desempeño.

D14: No existe un plan de presupuesto para la capacitación del personal.

R14: Se recomienda al Gerente del área Administrativa – Contabilidad, incluir en el plan de presupuesto una cantidad monetaria destinadas para las capacitaciones del personal, con el fin de que se obtenga un trabajo eficiente y eficaz.

En espera de que las recomendaciones sean acogidas con el propósito de fortalecer el control interno y garantizar el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

Atentamente,

Dr. Alberto Patricio Robalino

AUDITOR INDEPENDIENTE

4.4. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.4.1. Encuesta aplicada a Directivos y Profesionales Médicos

Pregunta 4.1.1.1.

¿La clínica cuenta con un sistema de control interno?

CUADRO N° 4.1.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

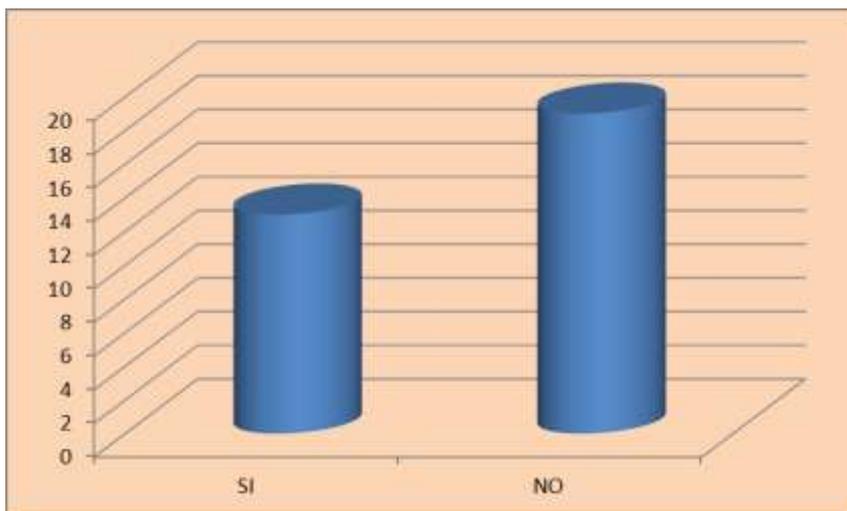
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	40
No	19	60
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.1.

SISTEMA DE CONTROL INTERNO.



Fuente: Cuadro 4.1.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 60% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que no disponen de un Manual de

Control Interno que permita orientar sus actividades; mientras que el 40% manifiesta conocer la existencia de un Control Interno sin necesidad de un documento.

b. Interpretación.

De los resultados obtenidos se considera que es necesario desarrollar un sistema de Control Interno que sea aplicable en todas las actividades que desarrolla la empresa.

Pregunta 4.1.1.2.

¿La “Clínica Chimborazo” realiza estudios de los factores de riesgo a las urgencias médicas?

CUADRO N°. 4.2.

FACTORES DE RIESGO A LAS URGENCIAS MÉDICAS.

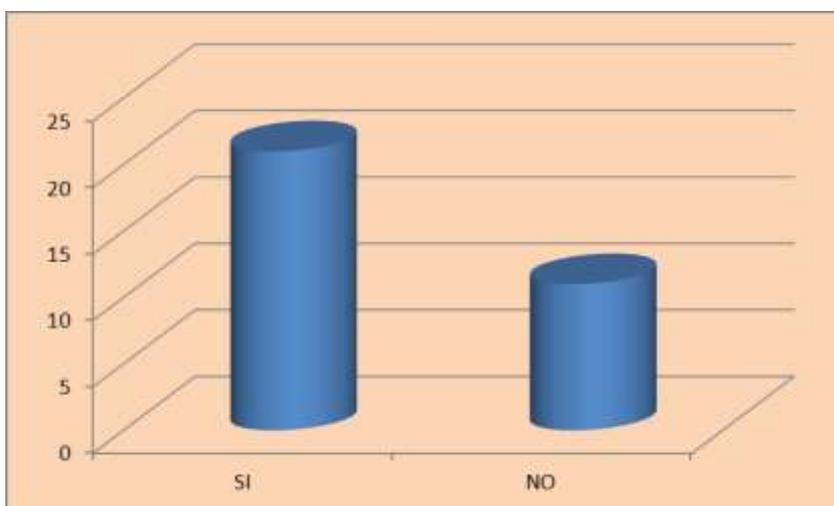
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	65
No	11	35
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.2.

FACTORES DE RIESGO A LAS URGENCIAS MÉDICAS.



Fuente: Cuadro 4.2.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 65% de los encuestados, indican que si se realizan estudios de los factores de riesgo de las urgencias médicas presentadas en ClinChimborazo Cía. Ltda.; mientras que el 35% manifiesta no conocer si se aplican estos estudios.

b. Interpretación.

Los resultados obtenidos visualizan que la Clínica necesita implementar y socializar los estudios de riesgos que implican en el manejo de las urgencias médicas.

Pregunta 4.1.1.3.

¿Los costos por los que oferta la clínica se sujeta a la realidad de acuerdo a la competencia?

CUADRO N°. 4.3.

COSTOS QUE OFERTA DE ACUERDO A LA COMPETENCIA.

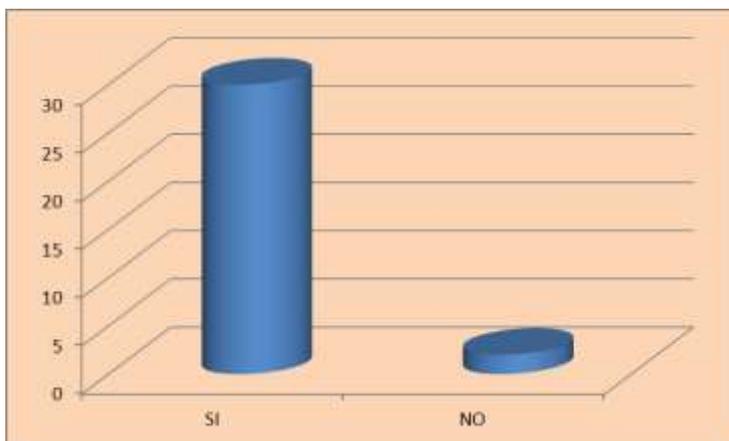
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	95
No	02	05
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.3.

COSTOS QUE OFERTA DE ACUERDO A LA COMPETENCIA.



Fuente: Cuadro 4.3.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

De los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, el 95% indican que los costos por los que oferta la clínica si se sujeta a la realidad de acuerdo a la competencia; mientras que el 5% manifiesta lo contrario.

b. Interpretación.

Los resultados que anteceden nos indican que hay necesidad de realizar un estudio de mercado que refleje cual es el posicionamiento de la empresa en el sector de la salud, de esta manera los Directivos y Gerencia podrán actualizar sus costos y ser competitivos en el mercado.

Pregunta 4.1.1.4

¿Considera necesario fomentar la información sobre los factores de riesgos en las unidades médicas?

CUADRO N°. 4.4.

FACTORES DE RIESGO EN LAS UNIDADES MÉDICAS.

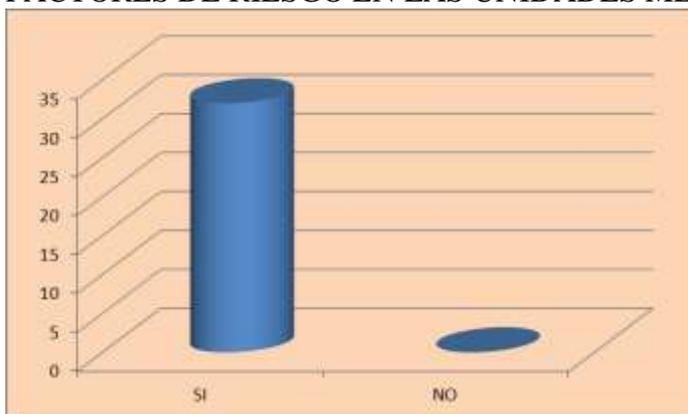
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	100
No	0	0
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.4.

FACTORES DE RIESGO EN LAS UNIDADES MÉDICAS.



Fuente: Cuadro 4.4.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 100% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que es necesario fomentar la información sobre los factores de riesgos en las unidades médicas con las que cuenta la Organización.

b. Interpretación.

Con los resultados obtenidos es necesario que la organización capacite sobre riesgos al personal que labora en las unidades médicas.

Pregunta 4.1.1.5.

¿El continuo abastecimiento o existencia de fármacos e insumos que ayuden a la normal y correcta atención médica?

CUADRO N°. 4.5.

CONTINUO ABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS E INSUMOS.

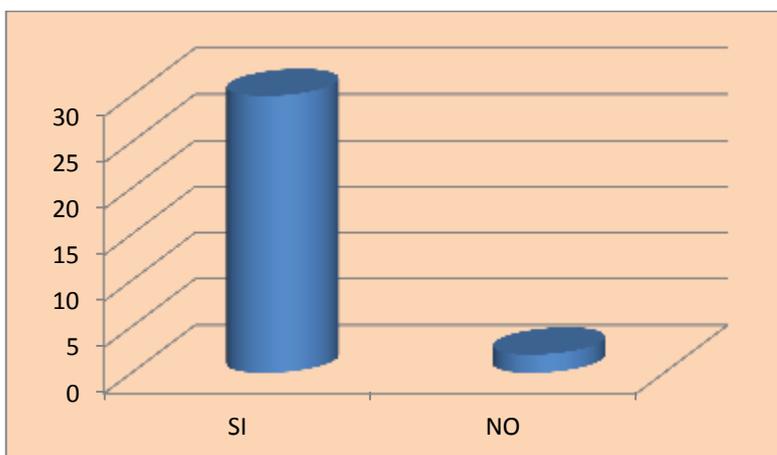
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	95
No	02	05
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.5.

CONTINUO ABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS E INSUMOS.



Fuente: Cuadro 4.5.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 95% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que existe un abastecimiento normal de fármacos e insumos lo cual ayuda a una correcta atención médica; mientras que el 5% manifiesta que desconoce sobre el proceso de adquisición de medicamentos e insumos.

b. Interpretación.

De los resultados obtenidos es importante que la Clínica cuente con un sistema de Control para las existencias, y pueda establecer los stocks máximos, mínimos y niveles de seguridad de los insumos médicos, que permita la oportuna atención a los usuarios internos y externos.

Pregunta 4.1.1.6

¿Apoyo de la dirección para conocer o investigar posibles acontecimientos internos y externos referente al control interno?

CUADRO N° 4.6.

ACONTECIMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS REFERENTE AL CONTROL INTERNO

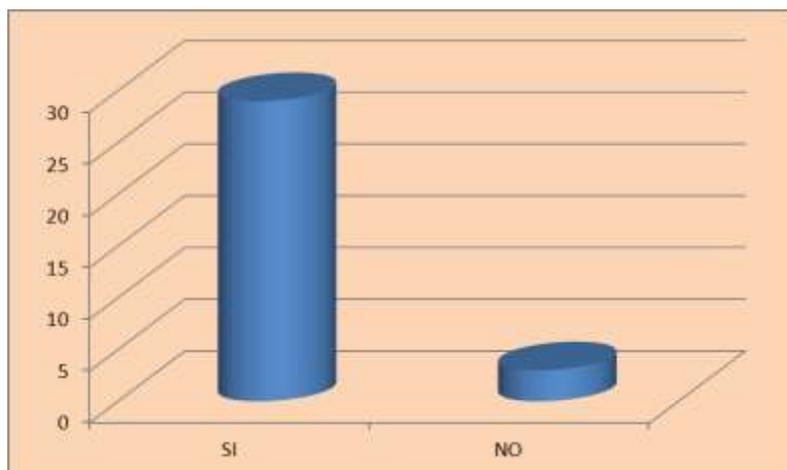
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	29	90
No	03	10
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.6.

ACONTECIMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS REFERENTE AL CONTROL INTERNO



Fuente: Cuadro 4.6.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 90% de los encuestados, indican que si existe un apoyo de los Directivos para investigar posibles acontecimientos internos y externos referente al control interno; y al 10% le es indiferente.

b. Interpretación.

Los resultados que arroja esta pregunta constituye para la empresa una fortaleza, por lo que es necesario aprovechar el clima laboral y la cultura organizacional de los empleados para asumir la responsabilidad e importancia del Control Interno.

Pregunta 4.1.1.7.

¿Es necesaria una propuesta de un Manual de Procesos para definir los costos y control interno en la ClínChimborazo Cía. Ltda.?

CUADRO N°. 4.7.

PROPUESTA DE UN MANUAL PARA DEFINIR LOS COSTOS Y CONTROL INTERNO.

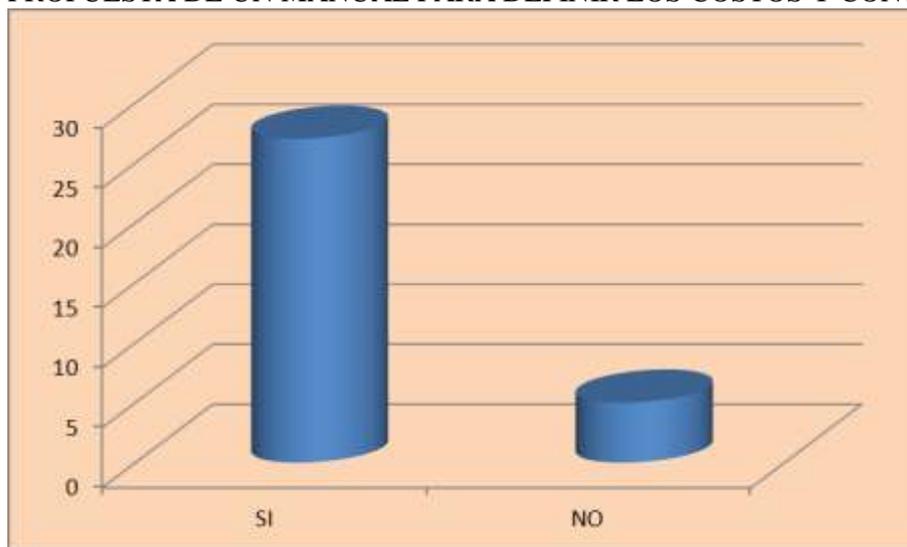
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	85
No	05	15
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.7.

PROPUESTA DE UN MANUAL PARA DEFINIR LOS COSTOS Y CONTROL INTERNO.



Fuente: Cuadro 4.7.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 85% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que es necesaria una propuesta para definir un análisis de costos de control interno en la Institución; por otro lado el 15% manifiesta que desconoce sobre el control de costos.

b. Interpretación.

En la Clínica la mayoría se ha expresado por la necesidad de contar con un manual de procesos, para determinar los costos y mejorar la asignación de los mismos.

Pregunta 4.1.1.8.

¿Los tratamientos de urgencias y sus respectivos costos están de acuerdo a la competencia?

CUADRO N°. 4.8.

TRATAMIENTO DE URGENCIAS Y SUS COSTOS CON LA COMPETENCIA.

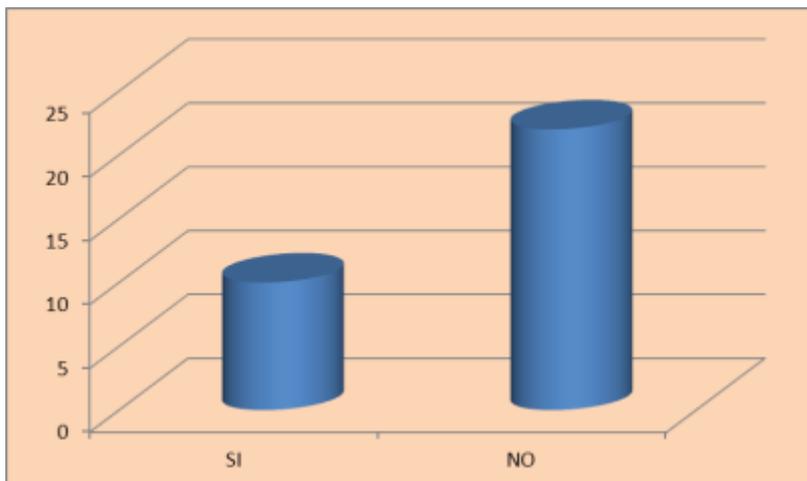
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	30
No	22	70
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.8.

TRATAMIENTO DE URGENCIAS Y SUS COSTOS CON LA COMPETENCIA.



Fuente: Cuadro 4.8.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 30% de los encuestados, indican que los tratamientos de urgencias y sus respectivos costos se encuentran acordes a la competencia; mientras que el 70% manifiesta desconocer por cuanto no tiene acceso a la información.

b. Interpretación.

El desconocimiento de la competencia por parte de los funcionarios sobre los costos de los servicios que presta la Clínica, invoca a que los Directivos socialicen a los clientes internos y externos las bondades de los servicios de urgencias y otros.

Pregunta 4.1.1.9.

¿ClínChimborazo Cía. Ltda. dispone de indicadores de gestión para apoyar la toma de decisiones?

CUADRO N° 4.9.

DISPONE DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA TOMA DE DECISIONES.

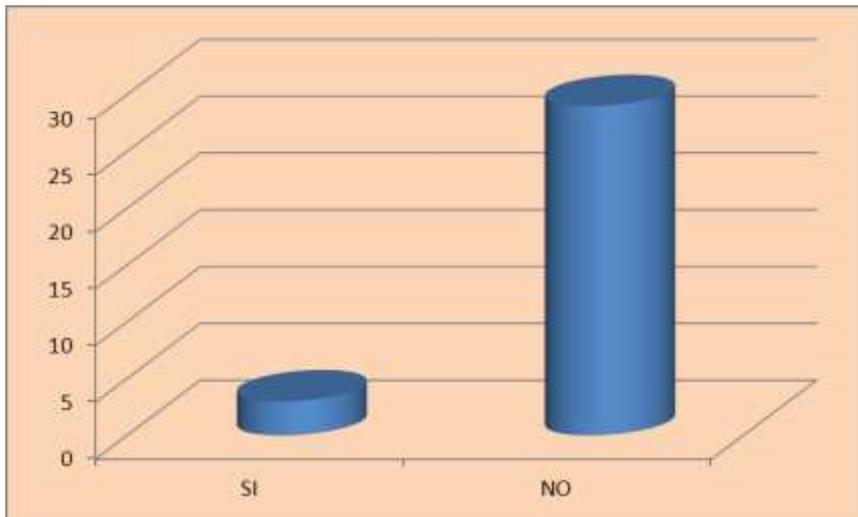
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	03	10
No	29	90
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.9.

DISPONE DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA TOMA DE DECISIONES.



Fuente: Cuadro 4.9.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 90% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que la Institución no dispone de indicadores de gestión para apoyar la toma de decisiones; mientras que el 10% manifiesta que se encuentra en construcción.

b. Interpretación.

De los resultados que se obtuvieron nos demuestran con claridad que la Organización no realiza evaluaciones de gestión periódicas que le permitan usar indicadores para el cumplimiento de objetivos, metas, y toma de decisiones eficaces y eficientes.

Pregunta 4.1.1.10

¿Los estados y otros informes financieros publicados deben ser comparativos con los de igual período y con el presupuesto?

CUADRO N. 4.10.

LOS INFORMES FINANCIEROS SON COMPARATIVOS CON EL PRESUPUESTO.

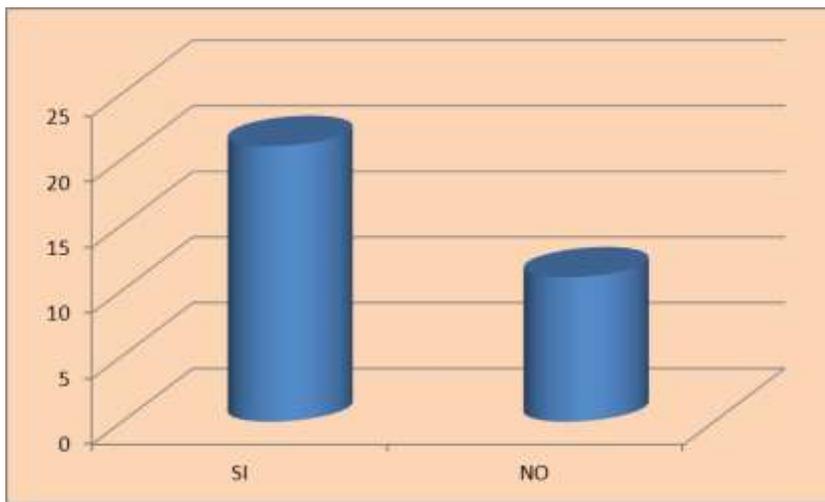
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	65
No	11	35
Total	32	100

Fuente: Encuestas a Directivos y Funcionarios.

Elaborado por: Patricio Robalino.

GRÁFICO N° 4.10.

LOS INFORMES FINANCIEROS SON COMPARATIVOS CON EL PRESUPUESTO.



Fuente: Cuadro 4.10.

Elaborado por: Patricio Robalino.

a. Análisis.

Como se puede observar, el 65% de los encuestados que corresponde al Cuerpo Directivo, profesional médico y operativos, indican que los estados y otros informes financieros publicados deben ser comparativos con los de igual período y con el presupuesto; mientras que el 35% manifiesta desconocer sobre el manejo financiero de la empresa.

b. Interpretación.

Los resultados obtenidos nos demuestran que la información financiera y presupuestos que se generan no son de mucha importancia para el personal operativo y de servicio.

4.5. PRESENTACIÓN DE DATOS GENERALES.

CUADRO N° 4.11.

ENCUESTA APLICADA A DIRECTIVOS Y PROFESIONALES MÉDICOS.

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	% TOTAL
1.	¿La clínica cuenta con un sistema de control interno?	13	19	32	100
2.	¿ClínChimborazo Cía. Ltda. realiza estudios de los factores de riesgo asociados a las urgencias médicas?	21	11	32	100
3.	¿Los costos por los que oferta la clínica se sujeta a la realidad de acuerdo a la competencia?	30	02	32	100
4.	¿Considera necesario fomentar la información sobre los factores de riesgos en las unidades médicas?	32	0	32	100
5.	¿El continuo abastecimiento o existencia de fármacos e insumos que ayuden a la normal y correcta atención médica?	30	02	32	100
6.	¿Apoya de la dirección para conocer o investigar posibles acontecimientos internos y externos referente al control interno?	29	03	32	100
7.	¿Es necesaria una propuesta de un Manual de Procesos para definir los costos y control interno en la ClínChimborazo Cía. Ltda.?	27	05	32	100
8.	¿Los tratamientos de urgencias en la CCH y sus respectivos costos están de acuerdo a la competencia?	10	22	32	100
9.	¿ClínChimborazo Cía. Ltda. dispone de indicadores de gestión para apoyar la toma de decisiones?	03	29	32	100
10.	¿ Los estados y otros informes financieros publicados deben ser comparativos con los de igual período y con el presupuesto	21	11	32	100

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Patricio Robalino.

4.5.1. Presentación y Análisis de Datos.

CUADRO N° 4.12.

RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADA A DIRECTIVOS Y PROFESIONALES MÉDICOS.

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	TOTAL
1.	¿La clínica cuenta con un sistema de control interno?	13	40	19	60	32	100
2.	¿ClínChimborazo Cía. Ltda. realiza estudios de los factores de riesgo a las urgencias médicas?	21	65	11	35	32	100
3.	¿Los costos por los que oferta la clínica se sujeta a la realidad de acuerdo a la competencia?	30	95	02	05	32	100
4.	¿Considera necesario fomentar la información sobre los factores de riesgos en las unidades médicas?	32	100	0	0	32	100
5.	¿El continuo abastecimiento o existencia de fármacos e insumos que ayuden a la normal y correcta atención médica?	30	95	02	05	32	100
6.	¿Apoya de la dirección para conocer o investigar posibles acontecimientos internos y externos referente al control interno?.	29	90	03	10	32	100
7.	¿Es necesaria una propuesta de un Manual de Procesos para definir los costos y control interno en la ClínChimborazo Cía. Ltda.?	27	85	05	15	32	100
8.	¿Los tratamientos de urgencias en la CCH y sus respectivos costos están de acuerdo a la competencia?	10	30	22	70	32	100
9.	¿ClínChimborazo Cía. Ltda. dispone de indicadores de gestión para apoyar la toma de decisiones?	03	10	29	90	32	100
10.	¿Los estados y otros informes financieros publicados deben ser comparativos con los de igual período y con el presupuesto?	21	65	11	35	32	100

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Patricio Robalino.

4.6. MÉTODO UTILIZADO

4.6.1 Método CHI – CUADRADO JI o X^2

El método CHI – CUADRADO es útil para las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma.

En este tipo de problemas el estadístico de prueba es:

$$x = \frac{(fo - FE)^2}{Fe}$$

Donde,

X^2 = Chi-cuadrado

\sum = Sumatoria

Fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia esperada”

Con el objeto de comprobar la hipótesis establecida en la presente tesis, se emplea la prueba de Chi-cuadrado y así lograr determinar si las variables planteadas son aplicables a la investigación.

Los pasos para aplicar el método son:

1. Elaborar la Matriz de Contingencia.

Luego de haber aplicado las encuestas y tabularlas se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1: Matriz de Contingencia

Variable	Si	No	Total
Sistema de control interno	20	1	21
Mejoramiento de los procesos	6	5	11
Total	26	6	32

2. Determinar el Nivel de Significancia

El nivel de significancia es del 95%, lo cual significa que:

$$0.05 \quad \longrightarrow \quad 5\%$$

3. Hallar las frecuencias observadas (E)

Las frecuencias observadas se realizan a partir de la matriz de contingencia de la siguiente manera:

$$E = \frac{\text{Total de la Columna} * \text{Total de la Fila}}{\text{Total General}}$$

$$\frac{26*21}{32} = 17,06$$

$$\frac{26*11}{32} = 8,94$$

$$\frac{6*21}{32} = 3,93$$

$$\frac{6*11}{32} = 2,06$$

4. Determinar los Grados de Libertad

$$x^2t = \text{Grados de Libertad}$$

$$GL = (F - 1) (C - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = (1)$$

Para determinar los grados de libertad aplicaremos la siguiente tabla según el resultado obtenido:

Tabla 2: Grados de Libertad - CHI Cuadrado

Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)					
Grados de libertad	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,6
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,3
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25	27,49	30,58	32,8
16	23,54	26,3	28,85	32	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,2	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,4
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,8
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,2	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67

Fuente: Villacis, 2009 (p45)

Para obtener el chi-cuadrado según la tabla se busca el grado de libertad y el nivel de confianza se compara con el chi-cuadrado calculado.

Nivel de significancia =0.05

Chi- Cuadrado Tabla.

$$x^2t = 1 = 3.84$$

5. Hallar el CHI CUADRADO

$$x^2c = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Tabla: Frecuencias Observadas y Esperadas

O	E	$\sum \frac{(O - E)^2}{E}$
20	17.06	0.51
6	8.94	0.97
1	3.03	1.36
5	2.06	4.20
TOTAL		7.03

Fuente: Encuestas

Autor: Patricio Robalino

6. Decisión.

$$x^2c = 7.03 > x^2t = 3.84$$

Una vez culminado el análisis del método CHI CUADRADO, obtenemos como resultado que X^2c es mayor que el X^2t ; interpretándolo como un rechazo a la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de trabajo, es decir: “La Evaluación al Sistema de Control Interno de Costos Hospitalarios al ClínChimborazo Cía. Ltda. de la Provincia de Chimborazo del periodo 2013, tiene alta significancia con el mejoramiento de los procesos”

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

- El sistema de Control Interno debe enfocarse a tres niveles, gestión estratégica, gestión gerencial y gestión de evaluación y control, por lo que la Clínica por la falta de un adecuado control se vuelve vulnerable al riesgo. Se ha cumplido con el proceso de evaluación de Control Interno partiendo del conocimiento preliminar de la organización y su respectiva planificación en la que se aplica Cuestionarios de Control Interno a los Directivos y Administradores para evaluar su actuación en el manejo correcto de la gestión de los recursos de la empresa.
- Del trabajo investigativo se determinó la necesidad de realizar una propuesta alternativa para el mejoramiento institucional que consiste en proponer un Manual de Procesos de Costos Hospitalarios que permita identificar los elementos que asignan costo a los servicios, y la estructuración de Indicadores de Gestión que apoye a la visualización del manejo de los recursos administrativos y financieros.
- No dispone de normativa interna para la selección, contratación, inducción y control de personal calificado para que mediante el cumplimiento de sus competencias se disminuya sus costos de servicio y sus gastos operativos.
- La falta de presupuesto para capacitación y contratación de personal especializado que cumpla con las exigencias del campo laboral y en especial de la organización.

5.2. RECOMENDACIONES.

- La Administración de la Clínica deberá construir un Sistema de Control Interno que se acople a sus necesidades para lograr un manejo adecuado de sus operaciones y los clientes internos sepan desarrollar sus competencias bajo un esquema organizado y sistemático en favor de las metas organizacionales y que redunde a la calidad de la

prestación de sus servicios.

- El Representante Legal pondrá en ejecución el Manual de Procesos de Costos Hospitalarios como herramienta de gestión propuesta en este trabajo investigativo en forma inmediata ya que les permitirá llevar un mejor control y uso de los recursos económicos, materiales y humanos, que redunden en la productividad con eficiencia y eficacia. Así mismo deberá implementar indicadores de gestión para medir el nivel de cumplimiento de las operaciones que realicen los funcionarios y conocer cuáles son sus debilidades para tomar medidas correctivas.
- En base a un Manual de Personal la empresa deberá contratar personal idóneo que contribuya a liderar los procesos de gestión administrativa financiera que garanticen la calidad del servicio que debe ser diseñado para el efecto. Además deberá socializar el reglamento interno con todo el personal que labora en la empresa a fin de que cada uno tenga conocimiento de la existencia del mismo y así aplicarlos a sus actividades.
- La implementación de un Presupuesto es la responsabilidad de Directivos y Administradores para poder determinar adecuadamente los costos por cada una de las actividades de que desarrolla la Clínica, debiendo articular también con un sistema contable que contribuya a entregar información confiable, medible y oportuna para la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA.

- Aguledo, T. (2008).
- ARMIJO Marianela. (2011). *Planificación estratégica e Indicadores de Desempeño*. CEPAL. Santiago de Chile.
- ARMIJO, M., & BONNEFOY, J. C. (2005). *Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Santiago de Chile.
- BARBOSA Octavio. (s.f.). *Los Indicadores de Gestión y su contexto*. ESAP.
- Cepeda. (2009).
- CHAMPY & HAMMER. (1994). *Reingeniería*. Norma.
- Contraloría General del Estado, Manual de Auditoría de Gestión. (2001). *Manual de Auditoría de Gestión*. Quito.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE. (s.f.). *Guía para diseño construcción e interpretación de Indicadores*.
- *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del MRL*. Registro oficial 159. (Junio de 2011).
- ESTUPIÑAN GAITAN, R. (2006). *Control Interno y Fraudes. Análisis de Informes COSO I y II*. Colombia: ECOE.
- HARRINGTON, J. (1996). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Holmes, A. (s.f.). *Auditorías, Principios y Procedimientos*.
- <http://www.definicion.org/control-interno>. (s.f.).
- *Iaiecuador*. (s.f.). Obtenido de <http://www.iaiecuador.org>
- Klingborg. (2011).
- López, M. (2003).
- Malagón. (2008).
- MALDONADO, M. (2011). *Auditoría de Gestión*. Quito: Cuarta.
- Mallo. (2000). *et al.*
- MARIÑO, H. (2001). *Gerencia de Procesos*. Bogotá: Alfa - Omega.

- Mayorga, L. (2003).
- MEJIA Braulio. (2006). *Gerencia de Procesos*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- MORALES, L. (2000). *Manual Práctico para realizar una Auditoría Administrativa, Monografía UCE*.
- MORENO P, A. (2004). *Fundamentos de Control Interno*. Mexico.
- MORENO P, A. (s.f.). *Op. Cit.*
- MORENO, G. (s.f.). *Compilado Administración de Procesos*.
- *Norma Ecuatoriana de Auditoría Nro. 10, párrafo 8. (s.f.)*.
- ORTIZ, J. J. (2000). *Auditoría Integral con Enfoque al Control de Gestión Administrativo y*. Bogotá: EA Kimpres.
- PARDO M. Clara Ines. (2007). Evaluación del desempeño integral del sector transporte. *Revista de Investigación de la Universidad de La Salle*, Volumen 7.
- Rodriguez, R. (2009).
- Zapata, S. (2007).

ANEXOS

Anexo 1. Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

INSTITUTO DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Contabilidad y Auditoría.

TÍTULO:

Evaluación al Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. de la ciudad de Riobamba, periodo 2013.

MAESTRANTE:

Dr. Patricio Robalino

Riobamba, Mayo de 2013

1.- TÍTULO.

Evaluación al Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., de la ciudad de Riobamba, periodo 2013.

2.- PROBLEMATIZACIÓN.

2.1.- Ubicación del Sector en el que se va a realizar la Investigación

La empresa motivo de mi investigación nace con resolución No. 9977 de la Superintendencia de Compañías y que mediante escritura pública del 13 de marzo de 1982 se denomina Arguello y Sancho Clínica Chimborazo Cía. Ltda., con domicilio principal en la ciudad de Riobamba, Capital de la Provincia de Chimborazo, en la República del Ecuador, se rige por la Ley de Compañías, Código de Salud, Ley de Federación Médica, Código del Comercio, Leyes conexas y por los correspondientes estatutos.

2.2.- Situación problemática

Las normas técnicas de Control Interno de Costos Hospitalarios se rigen para las instituciones del sector público o privado en lo referente a la salud y su aplicación es de necesario para determinar los costos reales por cada una de las intervenciones médicas especializadas que ofrecen Hospitales y Clínicas. En todo lo que no se especifique, expresamente servicio de la salud, esto se fundamenta en procesos de gestión que estén definidos como normativa para que no exista diferencia entre los servicios de salud con otras clínicas en la ciudad de Riobamba y los precios solo sean de referencia y no como un proceso de gestión interna de costos de la clínica.

La Empresa en la actualidad no dispone de herramientas de gestión que permita desarrollar procesos pertinentes y confiables para la toma de decisiones por parte de los socios y directivos, en consecuencia la contabilidad que desarrolla es de índole financiera, no dispone de presupuestos que se puedan identificar con claridad cada una de las Unidades que intervienen para el proceso de la determinación de los Costos, así mismo no dispone de una Planificación Estratégica y Planes Operativos que coadyuven

a determinar el camino a seguir en búsqueda de un crecimiento armónico con las exigencias del mercado que cada vez es más competitivo.

2.3.- Formulación del Problema

¿Cómo la evaluación del Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., de la ciudad de Riobamba, mejorara los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en el periodo 2013?

2.4.-Problemas Derivados

- ¿Cómo la evaluación de control interno incidirán en los costos de los insumos en el mercado que utiliza la empresa?
- Cómo los gastos generales de la ClínChimborazo Cía. Ltda. Cumple con las normas de calidad y optimización de los mismos para una buena atención al cliente.
- ¿Cómo la aplicación de políticas de Gestión Administrativa Financiera permitirá la toma de decisiones gerenciales?

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad toda Organización o Empresa necesita definir con eficiencia y efectividad un adecuado Sistema de Control Interno que le permita mejorar y establecer técnicamente los costos relacionados con su actividad, de ahí que la presente investigación pretende aplicar los conocimientos académicos generados en esta Maestría para el mejoramiento de la Gestión Hospitalaria de la Clínica Chimborazo Cía. Ltda., que se base en Procesos Administrativos Financieros pertinentes y que estén acorde a la real necesidad del mercado competitivo, y que incida operativamente a la toma de decisiones de sus ejecutivos con eficacia y oportunidad.

La Clínica debe ejercer procesos de atención cálida y oportuna de pacientes, en los cuales se establecen criterios de normas de calidad en la atención y consecuentemente en los costos, en el que participan socios, personal médico y demás representantes de

los sectores de la salud ; los mismos que realizan un análisis de los costos de acuerdo a la realidad del país o región, y al final de éste proceso determinan los costos internos hospitalarios por cada uno de los servicios que oferta la Clínica.

Al determinar un proceso adecuado y el Sistema de Control Interno de Costos que se implemente que determinen precios según el grado de dificultad de las intervenciones y tratamientos en las diferentes unidades médicas que debe ser regulado de una manera científica aplicada en la contabilidad de costos para proporcionar reportes para el control interno administrativo, y fundamentalmente ofrecer información detallada y clasificada para la toma de decisiones así mismo el mejoramiento continuo de la Gestión hospitalaria de la Organización.

Al ver las principales necesidades internas del manejo adecuado y eficiente en el manejo del control interno nos invita a realizar la investigación en el contexto de la salud privada como referencia para las otras clínicas de carácter privado en la región y el país.

Por lo tanto es necesario ejercer una evaluación de los procesos de Control Interno de la Gestión Hospitalaria que lleva a cabo la clínica con el fin primordial de determinar los resultados y realizar una definición y medición de las características del costo del producto hospitalario y presentar distintos criterios para calcular dichos costos y su operatividad de acuerdo a las estrategias de la ClínicChimborazo Cía. Ltda.

Al momento de realizar la Auditoría de Gestión y la Investigación, se determinará la existencia de procedimientos adecuados y pertinentes para realizar una Gestión Administrativa Financiera con apego a las herramientas existentes en la alta Gerencia.

Todo lo expuesto servirá para que la imagen corporativa institucional mejore su posicionamiento en el mercado, se establezca los costos reales y consecuentemente la calidad del servicio de salud a favor de los pacientes de la ciudad y provincia.

4.- OBJETIVOS:

4.1.- Objetivo General.

Evaluar el Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda., de la ciudad de Riobamba, para el mejoramiento de los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en el periodo 2013.

4.2.- Objetivos Específicos.

- Determinar si los costos de mano de obra que intervienen en el proceso de servicios y atención al cliente están de acuerdo a la regulación del sector salud.
- Identificar que los gastos generales de la Clínica Chimborazo de la ciudad de Riobamba obedece a la calidad y optimización de los mismos para una buena atención al cliente.
- Demostrar que las políticas de Gestión Administrativa Financiera permitan la toma de decisiones gerenciales.

5.- FUNDAMENTACION TEÓRICA.

5.1.- Antecedentes de investigaciones anteriores.

Revisados los archivos y en conversaciones con los informantes calificados no existen investigaciones sobre el tema planteado. Además no existen trabajos de investigación similares en los archivos de la biblioteca de la Escuela de Postgrado de la UNACH.

5.2. Fundamentación científica.

Se apoya en la Fundamentación Legal.

Constitución Política del Estado.

Normas Internacionales de Auditoría

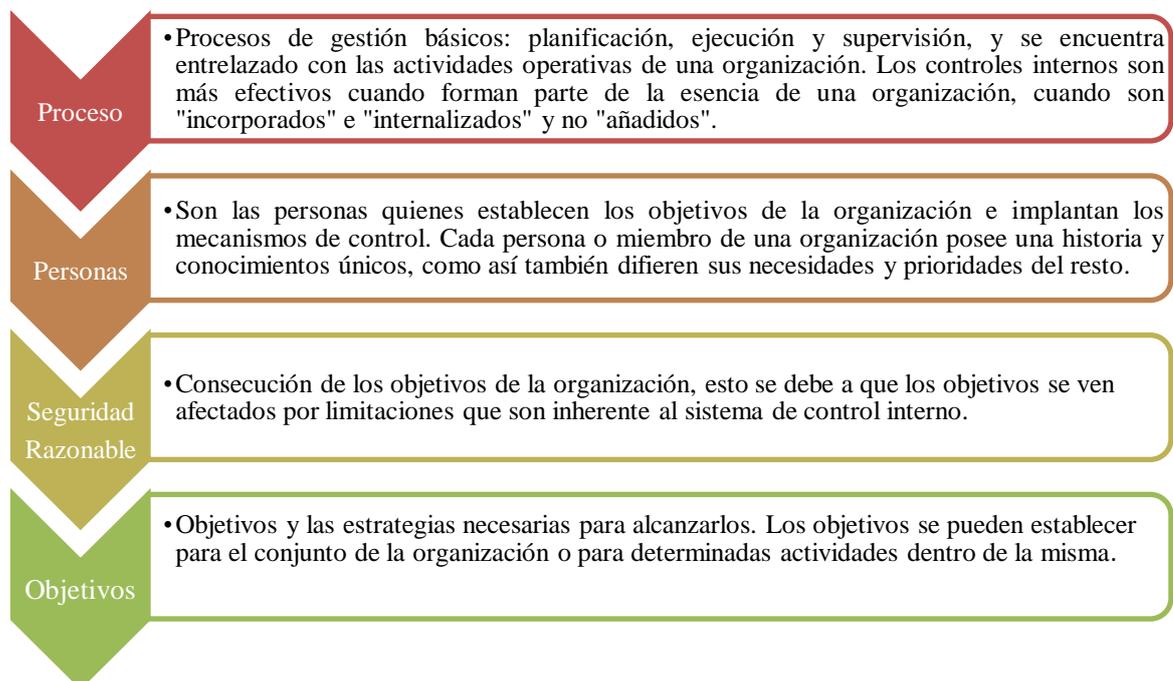
5.3. Fundamentación Teórica.

5.3.1. Informe COSO.

5.3.1.1. COSO I.

El Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, conocido ampliamente como COSO, publicó en 1992 su reporte y generó una auténtica revolución en el control interno. Definió el control interno como “Un proceso, efectuado por la junta, la administración y otro personal, diseñado para proveer seguridad razonable en relación con el logro de objetivos de la organización”.¹

El Control Interno se encuentra sobre las personas y, en consecuencia, en cualquier parte de los sistemas, procesos funciones o actividades y no en forma separada como teóricamente se pudiera interpretar. Se refiere a asegurar razonablemente el cumplimiento de objetivos de tipo operacional, financiero y normativo, se comprende mejor cuando se analiza los componentes del modelo COSO.



¹ Mantilla Alberto Samuel (2009): AUDITORIA DEL CONTROL INTERNO, Colombia, Ecoe Ediciones

5.3.1.2. COSO II.

“El control interno es una parte integral de la Administración del riesgo empresarial y está abarcado dentro de éste.” La Administración del riesgo empresarial es más amplia que el control interno, expandiendo y elaborando sobre el control interno para formar una concepción más robusta que se enfoca más sobre el riesgo. El Marco Integrado Control Interno sigue siendo totalmente válido para las entidades y otros que ponen énfasis en el control interno.”

Administrar los riesgos de manera integral implica una proyección en dos vías: una la empresa como una corporación que se dedica a satisfacer necesidades de los clientes y aumentar sus valores agregados y por otro lado el auditor quien desea hacer más trabajo con menos recursos.

Esto sucede no solo porque la empresa se ve amenazada por la competencia sino que ella también exige a todos sus integrantes una mayor productividad, de esta exigencia no se escapan los auditores por lo tanto ellos también deben priorizar las áreas de riesgo para realizar trabajos con una mejor oportunidad.

La integralidad debe ser la percepción de toda la organización no solo hacia su entorno sino también sobre aquellos aspectos internos que deben funcionar como la maquinaria de un reloj para que el negocio de a sus clientes los productos y servicios en los momentos en que estos sean requeridos por ellos, pero estos objetivos se ven amenazados en su cumplimiento por diferentes tipos de riesgos, categorizados como: Estratégicos, Operativos, Financieros del Recurso Humano, o de la categoría que el negocio considere.

5.3.1.3. Informe Coso.

Reconoce ciertos controles relacionados con la salvaguarda de activos, los cuales no pueden estar cubiertos en un reporte administrativo sobre los controles a la información financiera tal y como es definida por el COSO. Existe una expectativa razonable de que el reporte administrativo en el sentido de que esos reportes cubrirán en todos los casos estos controles adicionales.

El propósito de la presentación de reporte administrativos públicos, se provee de la siguiente definición: “El control interno sobre la salvaguarda de activos contra la autorización, el uso, o la disposición no autorizados es un proceso, efectuado por el consejo de directores, la administración, u otro personal de una entidad, diseñado para proveer seguridad razonable en relación con la prevención o la detección oportuna de la adquisición, el uso, o la disposición no autorizada de los activos de una entidad, lo cual podría tener un efecto material en los estados financieros.” Coso anima a los administradores para que el reporte a las partes externas sobre los controles y sobre los informes financieros también cubra la salvaguarda de activos contra la adquisición, el uso o la disposición no autorizados. Fomenta a los administradores para que incluyan referencia específica sobre los controles en el informe. Los componentes del Control Interno son: ambiente de control, evaluación de riesgos, sistemas de información contable y de comunicación, actividades de control y monitoreo. Lo importante para los auditores es referente a la capacidad de la empresa para preparar estados financieros confiables. El examen de control interno por parte de los auditores se efectúa para obtener la información necesaria que permita planear la auditoria y evaluar el riesgo de control. Un conocimiento adecuado de los cinco componentes del control interno debe incluirse en todas las auditorias. Los auditores evalúan el riesgo de control de las principales afirmaciones sobre los estados financieros para determinar la naturaleza, oportunidad y el alcance de las pruebas sustantivas correspondientes. Los auditores están obligados a comunicar al comité de auditoria las situaciones reportables que descubran durante la auditoria. La situación reportable es una deficiencia del diseño o de funcionamiento de un control interno que puede mermar la capacidad de registrar los datos financieros, de procesarlos, de resumirlos y presentarlos.

5.3.2. Costos Hospitalarios.

Al día de hoy la demanda de los servicios hospitalarios, y sobre todo en las clínicas privadas, ha crecido de manera exponencial. Y esto es debido, principalmente, al crecimiento de la población y al deterioro de los servicios públicos de salud, y no precisamente, a la buena prestación de los servicios o a la buena gerencia de las instituciones privadas.

Tanto las instituciones públicas encargadas de regular y controlar los servicios de salud, como las empresas aseguradoras y el público en general, están preocupadas por el incremento de los costos de los servicios de salud. Y ante las múltiples preguntas al respecto, las clínicas no han sabido dar una respuesta contundente sobre las razones de tales incrementos. Es más, ante la pregunta insistente del sector público: ¿Cuáles son los costos del servicio de salud? El sector privado no ha podido dar una respuesta clara y concisa. Por otro lado, ¿Cuál es el nivel de eficacia con el cual se gestionan las organizaciones privadas prestadoras de servicio de salud?

Porque es indudable que en la misma medida en que las organizaciones sean menos eficaces, sus costos serán mayores, y ese hecho repercutirá en unos menores beneficios para sus accionistas y en un mayor costo por los servicios prestados. Y todo ello incidirá en que los pacientes o las empresas aseguradoras o de medicina pre pagada tendrán que pagar más por el servicio de salud.

¿Por qué las instituciones de salud privadas no publican sus costos pro tipo de enfermedad por una razón muy sencilla: PORQUE NO LOS CONOCEN.

Complejidad para determinar los Costos Hospitalarios.

Los costos de las empresas fabriles son relativamente fáciles de determinar, para ello existen metodologías y sistemas en el mercado que permiten su determinación con un alto grado de confiabilidad (Sistemas de costos por Órdenes Específicas, o por Procesos, Costos Estándar o una combinación de ellos).

La característica principal, desde el punto de vista de los costos, es que en estas organizaciones los costos directos de materiales y mano de obra pueden abarcar entre el 80% y el 95% de los costos totales, y los mismos son determinables con relativa facilidad. Mientras que los costos indirectos ocupan el correspondiente diferencial hasta llegar al 100%.

Debemos considerar que la gran dificultad en la determinación de los costos totales de los productos o servicios, dentro de un margen de confiabilidad, lo constituyen la adecuada asignación de los costos indirectos.

Cómo podemos apreciar, la incidencia de los costos indirectos es relativamente baja en comparación con los costos directos, y aun existiendo dificultades o defectos en el sistema de costeo, la aplicación de los costos indirectos a los productos, no altera significativamente la determinación del costo total del producto.

Cuando nos referimos a los costos de los centros de salud, nos encontramos con que la situación cambia totalmente en cuanto a la relación de costos directos con respecto a los costos indirectos. En estas organizaciones los costos directos (medicamentos y material médico quirúrgico, principalmente) pueden constituir entre el 10% o el 5% de los costos totales; mientras que los costos indirectos se encuentran entre el 90% y el 95% de los costos totales.

Y no solamente es la magnitud de los costos indirectos lo que hace compleja su distribución, sino también la gran diversidad de actividades que se desarrollan en estas instituciones (vigilancia, información, contabilidad, recursos humanos, cobranzas, camareras, enfermeras, diversidad de servicios de diagnóstico, banco de sangre, y muchas otras actividades).

6. HIPÓTESIS.

6.1. Hipótesis General.

Con la evaluación del Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios, mejorará los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda.

6.2. Hipótesis Específicas:

- Con el análisis comparativo y de comprobación de costos de los insumos que utiliza la Clínica Chimborazo son competitivos en el mercado.
- Ejecutando un estudio económico y legal de los costos que intervienen en el proceso de servicios y atención al cliente están de acuerdo a la regulación normativa del sector salud.
- Con la optimización de los gastos generales de la Clínica Chimborazo se cumplirá con estándares de calidad en los servicios de atención al cliente.

7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

7.1. OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

Operacionalización de la hipótesis específica (1).

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE análisis comparativo y de comprobación de costos	Es una técnica utilizada para medir el rendimiento de un sistema o componente del mismo, frecuentemente en comparación con el que se refiere	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas • Rendimiento • Sistema 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación • Eficiencia • Eficacia • Procesos • Flujogramas 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Control
DEPENDIENTE Competitivos en el mercado	Es la capacidad de ocupar y liderar los espacios dinámicos del mercado en proporciones cada vez mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad • Liderazgo • Mercado 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Experiencia • Dirección • Trabajo en equipo • Oferta • Demanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Comprobación

Operacionalización de la hipótesis específica (2).

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE estudio económico y legal de los costos	Análisis para determinar precios basados en regulaciones enmarcadas por la Ley y Reglamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Precios • Ley 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia • Elasticidad • Cumplimiento • Incumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Control
DEPENDIENTE Regulación de precios	ajustar o poner en orden algo, reglar el funcionamiento de un sistema, determinar en normas	<ul style="list-style-type: none"> • Orden • Reglar 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar precios • Normas • Reglamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Observación • Comprobación

Operacionalización de la hipótesis específica (3).

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Optimización de los gastos generales	Lograr el mejor resultado posible ahorrando recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado • Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Logros • POA • Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Medición • Observación
DEPENDIENTES <i>Estándares de calidad</i>	Criterios respecto de los cuales se realizan el análisis comparativo y se emite un juicio de valor en relación con la calidad de los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis comparativo • Calidad • Procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Analogías de casos • Eficiencia y eficacia • Gestión • Modelos 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Medición • Observación

8. METODOLOGÍA.

8.1.- Tipo de investigación:

De acuerdo a la investigación a ejecutar es de tipo cuantitativo – cualitativo La tarea del investigador, es manejar de manera segura la variable luego de la observación de los resultados. En este tipo de investigación se realizará con las siguientes etapas:

8.2.- Diseño de la Investigación:

El Diseño del Trabajo de Investigación es no experimental, sin la manipulación de las variables, observaremos el objeto de estudio y lo analizare y de tipo correlacional, porque mediremos el grado de asociación entre las variables, es decir el análisis interno (x) y los costos (y).

8.3.- Población y Muestra:

UNIVERSO	ENCUESTADOS	MUESTRA
Director	1	1
Coordinación de Unidades médicas	3	3
Ejecutivos	10	10
Doctores	8	8
Enfermeras	10	10
<i>TOTAL</i>	32	32

8.4.MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

8.4.1. Método Científico.

El proceso investigativo permitirá ejecutar los siguientes pasos

1. Observación al objeto de estudio Clínica Chimborazo
2. Acumulación de datos (Información mediante las técnicas de investigación)
3. Plantear una hipótesis
4. Experimentación
5. Teoría

Así, tenemos que en el proceso de observación tomamos en cuenta lo siguiente:

- a. El objeto de la observación. Situación actual de la Clínica Chimborazo en lo referente al Sistema de Control Interno de Costos Hospitalarios
- b. El sujeto u observador. Los Directores, Trabajadores de la salud y pacientes
- c. Las circunstancias o el ambiente que rodean la observación. Gestión Administrativa y Operativa
- d. Los medios de observación. El cuerpo de conocimientos de que forma parte la observación

De acuerdo con la investigación se realizará el Método*: Deductivo – Inductivo

8.4.2. Método Deductivo.

Método Científico que Partirá de premisas o leyes de aplicación universal, para llegar a conclusiones particulares de la evaluación del control interno y el sistema de costos.

8.4.3. Método Inductivo.

Es un método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares se trata del método científico más usual mediante el cual se caracteriza por cuatro etapas básicas la observación.

8.4.4. Método Descriptivo.

El método descriptivo nos permitirá la descripción del estado actual de los hechos y de los fenómenos de la Gestión Administrativa y Financiera. Este método se sitúa en la situación actual de la Clínica Chimborazo Ltda. Con una observación de hechos relacionados al sistema de control interno de costos

8.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas que utilizaremos en nuestra investigación será mediante la Investigación Bibliografía, Documental de manera que nos permita tener un soporte de nuestra investigación como también utilizaremos otras técnicas como:

- Entrevista.- A los Coordinadores, Servidores Públicos encargados de la documentación presupuestaria.
- Encuesta.- A los Servidores que están a cargo de la gestión presupuestaria y contable.
- Observación.- A la Gestión Presupuestaria y Contable.
- Documental.- Archivo institucional, Base Legal y Normativa vigente para determinar la gestión presupuestaria.

8.6. Técnicas de procedimientos para el análisis de resultados.

A través de la información recopilada, se procederá a clasificar y ordenar de acuerdo a los objetivos del Tema de Investigación, lo que nos permitirá describir de manera equitativa los problemas a tratarse para la búsqueda de resultados. De la información recopilada a través de las Técnicas utilizadas se procederá revelar los diferentes procesos presupuestarios que se realizan en la Institución, con la finalidad de demostrar los diferentes flujos y procedimientos en la evaluación presupuestaria.

9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.

El trabajo Investigativo lo realizaremos mediante la autogestión de recursos financieros y con la información remitida por el Área Financiera de la Clínica Chimborazo Gobierno de la Provincia de Chimborazo.

Presupuesto

EGRESOS	VALOR
1200 HOJAS DE PAPEL BOND DE 75 GR	15.00
2 CARTUCHOS DE TINTA NEGRA	75,00
300 COPIAS	15.00
Impresiones	75.00
5 EMPASTADOS DE TESIS	110.00
TRANSPORTE	100.00
INTERNET	20.00
Refrigerios	40.00
VARIOS	50.00
<i>Total Egresos</i>	500.00

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CUADRO DE ACTIVIDADES														
No.	ACTIVIDADES	DURACIÓN	PERIODOS											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Denuncia del tema	2 semanas	■	■										
2.	Presentación del perfil del proyecto	2 semanas			■	■								
3.	Sistematización de la información	1 mes				■	■	■	■					
4.	Elaboración del marco teórico	1 mes					■	■	■	■				
5.	Planificación de tareas	1 mes	■	■	■	■								
6.	Elaboración del primer borrador	3 semanas								■	■	■		
7.	Elaboración del segundo borrador investigación	1 mes								■	■	■	■	
8.	Elaboración del informe final	Permanente	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9.	Informe final	1 semana												■

11. MATRIZ LÓGICA.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
Cómo la evaluación del Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. de la ciudad de Riobamba, mejorara los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en el periodo 2013?	Evaluar el Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. de la ciudad de Riobamba, para el mejoramiento de los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en el periodo 2013.	La evaluación al Sistema de Control Interno de la gestión de Costos Hospitalarios en Médicos y Asociados ClinChimborazo Cía. Ltda. de la ciudad de Riobamba, incidirá al mejoramiento de los procesos que permitan establecer los costos reales y toma de decisiones en el periodo 2013.

PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cómo la evaluación de control interno incidirá en los costos de los insumos en el mercado que utiliza la empresa?	Evaluar si el control interno incide en los costos de los insumos que utiliza la empresa es competitivo en el mercado.	La evaluación al control interno incide en los costos de los insumos que utiliza la empresa y son competitivos en el mercado.
¿Cómo los costos de mano de obra que intervienen en el proceso de servicios y atención al cliente están de acuerdo a la regulación del sector salud?	Determinar si los costos de mano de obra que intervienen en el proceso de servicios y atención al cliente están de acuerdo a la regulación del sector salud.	Analizar si los costos de la mano de obra que intervienen en el proceso de servicios y atención están de acuerdo a la regulación del sector salud.
Cómo los gastos generales de la ClínChimborazo Cía. Ltda. Cumple con las normas de calidad y optimización de los mismos para una buena atención al cliente.	Identificar que los gastos generales de la Clínica Chimborazo de la ciudad de Riobamba cumple con las normas de calidad y optimización de los mismos para una buena atención al cliente.	Identificando que los gastos generales de la Clínica Chimborazo de la ciudad de Riobamba cumple con las normas de calidad y optimización de los mismos permitirá una buena atención al cliente.
¿Cómo la aplicación de políticas de Gestión Administrativa Financiera permitirá la toma de decisiones gerenciales?	Demostrar que la aplicación de las políticas de Gestión Administrativa Financiera permita la toma de decisiones gerenciales.	La aplicación de las políticas de Gestión Administrativa Financiera permite la toma de decisiones gerenciales.

12. ESQUEMA DE TESIS.

Portada.

Certificación Autoría.

Agradecimiento.

Dedicatoria.

Índice General.

Índice de cuadros

Índice de gráficos

Resumen.

Introducción.

1. CAPITULO I

- 1.1. ANTECEDENTES
- 1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
 - 1.2.1. Fundamentación Epistemológica
 - 1.2.2. Fundamentación Axiológica

2. CAPITULO II

METODOLOGÍA

- 2.1. Diseño de investigación
- 2.2. Tipo de Investigación
- 2.3. Métodos de investigación
- 2.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos
- 2.5. Población y muestra
- 2.6. Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados
- 2.7. Hipótesis

3. CAPITULO III

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

- 3.1. TEMA
- 3.2. PRESENTACIÓN
- 3.3. OBJETIVOS
- 3.4. FUNDAMENTACIÓN
- 3.5. CONTENIDO
- 3.6. OPERATIVIDAD

4. CAPITULO IV

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 4.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
- 4.2. COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS
 - 4.2.1. Comprobación de hipótesis específica 1
 - 4.2.2. Comprobación de hipótesis específica 2
 - 4.2.3. Comprobación de hipótesis específica 3

5. CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1. CONCLUSIONES
- 5.2. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

13. BIBLIOGRAFÍA.

1. MALDONADO M.(2006) *Auditoría de Gestión* Quito editorial Luz de América
2. ZAPATA P.(2010) *Contabilidad de Costos*. México Editorial Mac Graw Hill
3. NARANJO M(2006), *Contabilidad de Costos*. Quito editorial Edimpres
4. MOLINA Antonio, *Contabilidad de Costos*. Quito <editorial Luz de América
5. Navarro P.(2010) *Contabilidad de Gestión*. Barcelona Editorial Bresna
6. Hidalgo P.(2003). *Gestión de Costos Hospitalarios*. Bogotá. ECOE EDICIONES

Webgrafia

www.coso.org

www.monografias.com

www.wordreference.com/definición/coso

www.ciss.org.mx/unidades/cdi/DOCSAL7417 pdf