



**FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE AUDITORÍA**

**“Evaluación del Sistema de Control Interno en el Ciclo de Abastecimiento
y Adquisiciones del Hospital Doctor Gustavo Fricke, desde Enero hasta
Junio de 2012.”**

**Tesis para optar al título de Contador Público Auditor y al Grado de
Licenciado en Sistemas de Información Financiera y Control de Gestión.**

Tesista: Francisco Javier Baeza Villalobos.

Profesor Guía: Arturo Cornejo Aranda.

Valparaíso, Diciembre de 2012

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermana, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo y amor.

A Romina, mi novia y compañera, por su apoyo constante y paciencia durante todo este proceso, por creer en mí y estar siempre presente.

A mis profesores por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, y que marcaron cada etapa vivida en la Universidad.

ÍNDICE

RESUMEN	5
MARCO TEÓRICO.	6
1. ANTECEDENTES GENERALES.....	6
2. SISTEMA DE SALUD.....	8
2.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD.....	10
2.2 CONDICIONES DE SALUD EN CHILE.....	11
2.3 BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD.....	12
2.4 FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.....	13
3. SERVICIOS DE SALUD	14
3.1 FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	16
3.2 REDES ASISTENCIALES.	17
3.3 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES.....	18
4. CONTROL INTERNO.	19
4.1 DEFINICIONES.....	19
4.2 COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.	24
4.2.1 ENTORNO DE CONTROL	24
4.2.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS	28
4.2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL.	31
4.2.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	32
4.2.5 SUPERVISIÓN.....	35
5. DISCIPLINAS DE CONTROL INTERNO.....	40
6. LA FUNCIÓN DE COMPRAS.....	41
6.1 SECUENCIA NATURAL DEL PROCESO DE COMPRAS.....	43
6.2 CUENTAS RELACIONADAS CON EL CICLO DE ABASTECIMIENTO.	48
6.3 ESTRATEGIA DE AUDITORÍA.	48
7. CICLO DE ABASTECIMIENTO.	49
7.1 CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO (CENABAST).....	49
7.2 SERVICIOS DE CENABAST.....	50
7.3 MODELO DE NEGOCIO DE CENABAST.	51
8. MATRIZ FODA INTERNA.	53
8.1 IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS FODA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LAS EMPRESAS.	54
PROBLEMA.....	56
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	57
OBJETIVO GENERAL:	57
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	57
METODOLOGÍA EMPLEADA	58
ETAPA 1: RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.	58

ETAPA 2: SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA EMPRESA EN ESTUDIO.	58
ETAPA 3: ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.	59
CUESTIONARIO.	59
ELABORACIÓN, DISEÑO DE CUESTIONARIO ADAPTADO A LA INVESTIGACIÓN TOMANDO COMO REFERENCIA LA LITERATURA DE AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO, CON EL OBJETIVO DE DIAGNOSTICAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, APLICADAS AL PERSONAL DE ABASTECIMIENTO DEL HOSPITAL EN ESTUDIO.	59
ETAPA 4: ELABORACIÓN DE LA MATRIZ FODA INTERNA.	59
ETAPA 5: APLICACIÓN DEL MODELO COSO I.	60
ETAPA 6: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA.	60
RESULTADO DEL CUESTIONARIO REALIZADO.	61
CONCLUSIONES GENERALES DEL CUESTIONARIO.	78
CONCLUSIONES GENERALES MATRIZ FODA	79
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
CONCLUSIONES FINALES.	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	84
ANEXOS.	86
ANEXO N° 1: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.	87
ANEXO N° 2: CIRCULAR N°: 980 FECHA: 24.12.1990 SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS DE CHILE	89
ANEXO N° 3: MODELO DE CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO.	92
ANEXO N° 4: MODELO DE LA MATRIZ FODA INTERNA (FORTALEZAS Y DEBILIDADES).	95
ANEXO N° 5: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO APLICADO AL PERSONAL ENCARGADO DEL CICLO DE ABASTECIMIENTO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.	96
ANEXO N° 6: APLICACIÓN DEL MODELO COSO I: EVALUACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	97

RESUMEN

El control interno es la base de toda organización, es el pilar fundamental que brinda fiabilidad en la información contable y financiera. Es por ello que es necesario mantenerlo, dentro de la organización, de manera confiable y con altos estándares de calidad, en todos sus niveles y ciclos, para ello es imprescindible una evaluación constante por parte de todos los integrantes de la empresa. Actualmente las instituciones públicas están obligadas a tener un departamento de Auditoría Interno, el cual tiene como función, entre otras, evaluar en forma permanente el funcionamiento de los controles internos establecidos por la administración y recomendar las medidas que signifiquen mejorar la efectividad de este. En base a ello, es que los hospitales han podido realizar evaluaciones periódicas en todos sus ciclos críticos, lo que les ha significado una gran ayuda para, entre otras cosas, poder controlar los insumos que se necesitan para cubrir las necesidades de las personas que son beneficiadas con este tipo de Servicio Público.

La institución en estudio, Hospital Dr. Gustavo Fricke (anexo1), posee un sistema de control interno, por lo que la presente investigación tiene por objetivo realizar una evaluación de dicho sistema, con la finalidad de identificar la calidad del control interno que la Institución posee para el ciclo crítico de abastecimiento y adquisiciones de insumos médicos. Para ello, se realizará una descripción preliminar del control interno y por medio de esta obtener un diagnóstico previo, para lo cual se aplicará un cuestionario a los funcionarios cuyas labores se relacionen con el ciclo materia de esta investigación y que cumplan con ciertos requisitos para tener la certeza de que sus respuestas son fidedignas y evitar distorsiones por falta de información. Se identificarán las fortalezas y debilidades internas del ciclo de abastecimiento a través de la aplicación de la matriz FODA, y una evaluación final utilizando los parámetros establecidos en el modelo COSO I. Se utilizará una metodología cuantitativa de tipo descriptiva explicativa.

Los resultados obtenidos en esta investigación, fueron que la institución en estudio posee un manual de procedimientos establecido, pero no todos los empleados que trabajan en la institución lo conocen, sin embargo, de acuerdo a la encuesta realizada, los procedimientos que se llevan a cabo son correctos y ayudan a llevar un buen control de los insumos.

MARCO TEÓRICO.

1. ANTECEDENTES GENERALES

Los sistemas de control interno son esenciales en todo tipo de organizaciones, desde empresas privadas hasta instituciones y organismos públicos, ayudan al cumplimiento de los principales objetivos de estas, y además permiten a la dirección poder combatir la evolución constante que tiene el entorno que las rodea, de manera tal de adecuarse a las exigencias y necesidades de los usuarios que la requieren, en este caso, de un Servicio de Salud Público.

Mantener un adecuado control interno es primordial y la responsabilidad recae en la alta dirección, ésta debe velar porque los controles se cumplan, con el objeto de lograr una mayor eficiencia, reducir los riesgos potenciales de pérdida de activos y garantizar la fiabilidad de la información financiera. La importancia de los controles hace que sea cada vez mayor la necesidad de implantar mejores sistemas para que estos se lleven a cabo, ya que son una solución a numerosos problemas que se presentan en las organizaciones y que muchas veces no se tiene en cuenta.

De acuerdo a lo que plantea el Informe Los Nuevos Conceptos del Control Interno, COSO 1(1997), existen diversas herramientas que permiten realizar evaluaciones del sistema de control interno de una entidad, herramientas que son de gran utilidad y ayudan al correcto funcionamiento y cumplimiento de los objetivos que tiene las organizaciones.

Estas herramientas pueden utilizarse de varias maneras:

- Individualmente, al evaluar un elemento específico, o de forma conjunta al evaluar todos los elementos.
- Al evaluar los controles relacionados con una categoría de control determinada, tal como la fiabilidad de la información financiera, o con más de una categoría.
- Al centrarse en determinadas actividades (tales como adquisiciones o ventas), o en todas las actividades.

Actualmente, las empresas de carácter público deben contar con una Unidad de Auditoría Interna, que, según el Código de Sistemas de Empresas Públicas, en su capítulo I sobre Normas sobre Probidad, Transparencia y Auditoría, indica en el punto 5 que dicha Unidad tiene diversas funciones, entre las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Evaluar en forma permanente el funcionamiento de los controles internos establecidos por la administración y recomendar las medidas que signifiquen mejorar la efectividad del control interno. Esta evaluación puede estar referida al sistema de control interno en general o a evaluaciones de áreas específicas.
- Examinar el grado de cumplimiento de los acuerdos del directorio, como asimismo las metas de corto, mediano y largo plazo que emanen del proceso de planificación estratégica.
- Evaluar en forma cualitativa y cuantitativa los medios o formas que generan información para el proceso de toma de decisiones.
- Analizar y sugerir las acciones preventivas y correctivas que se deduzcan del informe anual de control interno que elabora la empresa auditora externa, el que se encuentra establecido en la Circular N° 980 del 24/12/1990 (anexo 2) de la Superintendencia de Valores y Seguros, así como de otras auditorías que la empresa contrate.
- Verificar que se ha dado cumplimiento a todas las normas, políticas de gestión, instructivos y requerimientos de información establecidos en este Código de Sistemas de Empresas Públicas.

Los Hospitales Públicos en Chile tienen un departamento de Auditoría Interna, en donde cabe destacar la primera de las funciones antes mencionadas, la evaluación constante y permanente de los sistemas de control establecidos por la administración, esta evaluación puede ser general o realizada en áreas específicas. Este departamento de Auditoría Interna ha permitido que los hospitales puedan realizar evaluaciones constantes a sus sistemas de control, minimizando los riesgos inherentes de cada área dentro de la Institución.

Estas evaluaciones se realizan de acuerdo a distintos criterios y parámetros que son propios para cada hospital, en el caso de la Institución, materia de esta investigación,

cuenta con un sistema de control interno integrado al proceso de adquisición de insumos médicos, este sistema de evaluación, dependiente del departamento de Auditoría Interna, se realiza en base a un manual de adquisiciones y procedimientos, y una constante revisión al departamento de Adquisiciones y Abastecimiento, también dicha evaluación y control de los insumos del Hospital se realiza mediante programas computacionales diseñados específicamente para dicho fin, lo que permite facilitar el control de los productos y poder tomar la mejor decisión sobre cuándo y cuánto comprar, lo que les ha permitido tener un control de su Insumos.

2. SISTEMA DE SALUD.

El sistema de salud se compone de todas las personas, naturales o jurídicas, que realicen o contribuyan en la ejecución de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de la persona enferma (Sistema de Salud Chileno).

De este sistema se pueden identificar ciertos componentes, tales como el grado de formalidad de la organización, el rol institucional en el sistema y si es con o sin fines de lucro. El sistema de salud de Chile incluye el sector público y privado, es decir es un sistema mixto.

El subsector público está representado en el Servicio de Salud en su aspecto de prestación de servicios y en su carácter financiero por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es el organismo encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud, como a aquellas que carecen de recursos propios, los cuales financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Las principales funciones de esta entidad son:

- Recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud.
- Financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios.
- Identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos.
- Conocer y resolver reclamos.
- Fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones.

FONASA además posee productos estratégicos que se ofrecen a sus afiliados, entre los cuales podemos destacar los siguientes:

- **Plan de Seguro y Beneficios:** Este producto describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, tanto en lo que se refiere a los derechos como a las obligaciones del asegurado, estableciendo los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho. En esa línea, comprende, entre otros, el Arancel de Prestaciones de Salud con la descripción y condiciones de acceso, los grados de cobertura financiera aplicadas y las garantías explícitas de salud AUGE (acceso, oportunidad y protección financiera) aplicables a toda la población asegurada. Por otra parte, describe las obligaciones del asegurado respecto a la forma de financiamiento del seguro público de salud (FONASA). En ese sentido, comprende las imposiciones previsionales (cotizaciones para salud) que deben realizar todos aquellos asegurados que reciben rentas, además del aporte fiscal que debe entregar el estado (vía impuestos) para el financiamiento de aquellos beneficiarios que no disponen de ingresos propios para financiar su seguro de salud.
- **Mecanismos de Control y de Pago a Prestadores:** Este producto describe la relación que existe entre el seguro de salud y terceros, que permiten la ocurrencia de la prestación de salud, desde la red de prestadores, tanto pública como privada, hacia el asegurado.

Por un lado, comprende la relación con la red de prestadores, donde se definen los mecanismos de pago a utilizar, para ser aplicados tanto en la Red Pública como en la Red Privada. Además, considera mecanismos de Control Presupuestario sobre los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud, para el control de la deuda y el resguardo de los recursos financieros del sector salud.

Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros que influyen en la entrega de las prestaciones a los asegurados. En esa línea, es fundamental la fiscalización sobre prestadores acogidos a convenio y sobre la red de atención pública, así como también la fiscalización a empleadores, asegurando el correcto

pago de las cotizaciones de los trabajadores dependientes, permitiendo su atención de salud en prestadores, al estar acreditado como asegurado de FONASA.

- **Canales de Atención:** Este producto describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y todos aquellos entes que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

Además, comprende la exploración de datos de los asegurados basados en análisis estadístico. (FONASA, 2012).

2.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD.

Como se ha mencionado, el sistema de salud chileno está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público está formado por todos los organismos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), que son el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. Este sector cubre aproximadamente a 70% de la población, incluyendo a los pobres del campo y las ciudades, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos con mejores ingresos que eligen sumarse a él. El sector público se financia con impuestos generales, contribuciones obligatorias y copagos que se reúnen en FONASA. La prestación de servicios públicos está a cargo del SNSS, con su red de 29 Servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria. En ocasiones FONASA contrata los servicios de proveedores privados.

Por otro lado, el sector privado se financia sobre todo con contribuciones obligatorias que se reúnen en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren aproximadamente a 17.5% de la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos. De manera paralela, tres mutuales ofrecen protección a sus afiliados (15% de la población) contra accidentes laborales y enfermedades profesionales. Las mutuales proveen atención en sus propias instalaciones. Los chilenos pueden escoger entre FONASA o alguna ISAPRE. Las ISAPRE proveen servicios en sus propias

instalaciones, en otras del mismo sector privado o incluso en instalaciones del sector público. Dependiendo de los contratos, los afiliados pueden o no escoger a los prestadores de servicios. Un pequeño sector de la población, perteneciente a la clase alta, realiza pagos directos de bolsillo a proveedores privados de servicios de atención a la salud. Alrededor de 10% de la población están cubiertos por otras agencias públicas, fundamentalmente los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas. Los trabajadores independientes pueden elegir afiliarse a FONASA o alguna ISAPRE, o bien formar parte de la población que no está adscrita a ningún sistema de seguridad social en salud. (Manuel A. *The Chilean health system: 20 years of reform*. SaludPública. México 2002, p.44).

2.2 CONDICIONES DE SALUD EN CHILE.

De acuerdo a datos entregados por la Organización Panamericana de la Salud, Chile, junto a Cuba y Costa Rica, presentan los mejores niveles de salud de toda América Latina, la tasa de mortalidad infantil muestra un descenso entre 1970 y 2005, ya que bajó de 82 muertes en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos a solo 7.9, con pocas diferencias entre las regiones del país. Esta última cifra contrasta con las de otras naciones como México (18.1 en 2006) y Brasil (22.6 en 2004), y es comparable a la de Estados Unidos (6.8 en 2004). En 2005, la razón de mortalidad materna fue de 19.8 por 100.000 nacidos vivos, cifra que es bastante inferior al promedio latinoamericano (82.8). Por último, la esperanza de vida aumentó de 63.5 años en 1970 a 78.5 años en 2005 (81 años para las mujeres y 74 para los hombres).

Esto significa que los chilenos presentan hoy una probabilidad de vivir al nacer cuatro veces mayor que la que presentaban a principios del siglo pasado. Estos cambios demográficos se han acompañado de una transición epidemiológica caracterizada por una creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2003, los padecimientos con mayor prevalencia son las enfermedades cardiovasculares, que afectan a más de la mitad de la población adulta, seguidas por las enfermedades respiratorias crónicas, la depresión y la diabetes, entre otras. Las principales causas de muerte en mujeres son las enfermedades

cerebrovasculares, las enfermedades del corazón, las enfermedades hipertensivas y la diabetes.

Las principales causas de muerte en hombres son las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis y las enfermedades del hígado, y el tumor maligno de estómago.

2.3 BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD.

Los ciudadanos chilenos tienen el derecho de elegir libremente entre el servicio público o privado, sin embargo, el Estado a través del Ministerio de Salud tiene la obligación de garantizar el acceso libre y equitativo a los distintos programas y servicios de salud.

En cuanto a las cifras, en Chile alrededor del 70% de los nacionales están cubiertos por los servicios de salud del sector público, financiados con recursos de FONASA, mientras que un 3% está cubierto por los servicios de salud de las fuerzas armadas.

Los sectores de mayores ingresos y algunos obreros y empleados en contrato colectivo dentro de su empresa (17.5% de la población) están afiliados a alguna ISAPRE, compañías aseguradoras privadas que reciben las cuotas obligatorias de los trabajadores para administrar diversos planes de salud. De acuerdo a datos obtenidos de la Asociación de Instituciones de Salud Previsional, existen 13 ISAPRE que ofrecen diferentes planes para los afiliados y sus familias, generalmente con mayores beneficios que lo que ofrece FONASA, mismos que se financian con cotizaciones suplementarias.

Existen dos tipos de ISAPRE, abiertas y cerradas. La inscripción a las cerradas está limitada a los trabajadores de una empresa o sector económico. Las abiertas permiten la inscripción a toda la población con capacidad de pago.

En general operan con prestadores privados de salud, pero pueden hacer convenios con prestadores públicos para la atención de urgencias, tratamiento intensivo o servicio pensionado. Este último es un sector especial de un hospital habilitado para atender pacientes de la modalidad de libre elección que pagan por las prestaciones recibidas; en general no más de 10% de las camas. En 2009 existían siete ISAPRE abiertas y seis

cerradas, además existe un sistema privado paralelo sin fines de lucro compuesto por tres mutuales que brindan protección contra accidentes laborales y enfermedades profesionales a dos millones y medio de trabajadores afiliados de manera colectiva a través de las empresas en que laboran, quienes también están afiliados a FONASA o alguna ISAPRE. Un importante grupo de trabajadores independientes y/o de la pequeña empresa que no están afiliados a las mutuales tienen cobertura de una entidad estatal, el Instituto de Normalización Previsional (INP) y, en caso de enfermedades profesionales o accidentes laborales, reciben atención en los hospitales del sector público.

Los miembros de las fuerzas armadas (Ejército, Marina, Aviación y Policía) y sus familias son beneficiarios de un seguro de salud ajeno a FONASA y las ISAPRE que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales. Finalmente, una pequeña proporción de la población, perteneciente a la clase alta, compra los servicios de atención a la salud a proveedores privados mediante pagos en efectivo sin necesitar de la intermediación de FONASA o alguna de las ISAPRE que existen actualmente en Chile.

Por otra parte se encuentra el Sistema de Salud Naval, cuyos beneficiarios son el personal de planta de las Fuerzas Armadas, el personal de reserva llamado al servicio activo, el personal dependiente de las Fuerzas Armadas y finalmente los causantes de asignación familiar del personal señalado anteriormente, aun cuando no perciban dicho beneficio (Dirección de Sanidad, Armada de Chile, 2012).

2.4 FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD.

El Sistema de Salud se financia de la siguiente forma:

- Los Servicios Públicos de Salud se financian a través de impuestos generales, aportaciones de los municipios y copagos hechos por los afiliados a FONASA
- El sector privado se financia por medio de cotizaciones, aranceles y copagos, que pueden ser obligatorios o voluntarios de los que se encuentran afiliados a alguna de las ISAPRE, y además del pago efectivo que realizan los usuarios de los servicios privados al momento de recibir la atención médica.

Cabe señalar que todas las personas trabajadoras están obligadas a hacer una contribución al sistema de salud equivalente al 7% de sus ingresos imponibles, y pueden elegir pagarla a FONASA o a ISAPRE.

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud (MINSAL), la situación actual del Sistema de Salud es que el sector privado recauda el 65% de las cotizaciones en salud para atender al 23% de la población, mientras que el sector público recauda el 35% de las cotizaciones para cubrir las demandas en salud del 62% de la población.

En cuanto a los mecanismos de pago, desde el año 1994 se han implementado los pagos asociados a resultados, como el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), mientras que en el año 2002 se implementó el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), que son prestaciones realizadas por el Hospital, que fueron costeadas por FONASA, y que deben ser programadas y monitoreadas en su cumplimiento de forma mensual para que sean pagadas como producción del Hospital.

3. SERVICIOS DE SALUD

La Red Asistencial del Sistema Público de Salud (RASPS) ha sido desarrollada por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, permite la atención integral de las personas y está compuesta por los veinte y nueve Servicios de Salud (SS) que se encuentran a lo largo del país (Fuenzalida,2010).

Los Servicios de Salud se encuentran regulados en el Decreto 140, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial el 21 de Abril de 2005.

El decreto define a los Servicios de Salud como continuadores del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, define sus funciones, organización y autoridades además se establecen las atribuciones del director de cada Servicio, quien tendrá a su cargo la ejecución de los programas de salud y las políticas del Ministerio de Salud, la gestión administrativa, celebración de convenios, y el otorgamiento de becas entre otras. También define y detalla la función de los Hospitales, Centros de Referencia de Salud (CRS) y los Centros de Diagnóstico terapéutico (CDT).

Este decreto, en su Título V, entrega las normas generales que regulan a los hospitales, materia de esta investigación, y los define como “el establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de

personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o en atención cerrada.” (Artículo 43, Decreto 140 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, 2005).

El decreto 140 establece que todos los Hospitales se deben clasificar en establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, que se determinará luego del análisis de tres criterios, el primero de ellos se refiere a la función dentro de la Red Asistencial, luego como segundo criterio están los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutivez, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza, y finalmente, el grado de especialización de sus recursos humanos. La mencionada clasificación o la modificación de esta, será resuelta por el Ministerio de Salud a proposición del Director del Servicio correspondiente. Esta clasificación también se conoce como hospitales tipo 1, 2, 3 y 4, como se observa en la tabla n° 1, donde se indican los niveles de complejidad de los Servicios de Salud.

Tabla n° 1: Niveles de complejidad de los Servicios de Salud.

Nivel de complejidad	Sistema de atención abierta	Sistema de atención cerrada
Baja	Consultorio general urbano Consultorio general rural Posta de salud rural	Hospital tipo 4
Mediana		Hospital tipo 3
Alta		Hospital tipo 1 Hospital tipo 2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, 2011, Chile.

En Chile, según los datos entregados por la Biblioteca del Congreso Nacional, en su Sistema Integrado de Información Territorial (SIIT), indica que al año 2004 existe un total de 194 hospitales públicos, datos recogidos del Ministerio de Salud.

En la región de Valparaíso existen tres Servicios de Salud:

- Valparaíso – San Antonio (SSVSA) que abarca las comunas de Valparaíso, Casa Blanca, Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, San Antonio y Santo Domingo, incluyendo la Isla de Juan Fernández.
- Aconcagua (SSAconcagua) que cubre las provincias del Valle de Aconcagua, San Felipe y Los Andes junto con sus comunas como Calle Larga, Rinconada, San Esteban, Catemu, LlayLlay, Panquehue, Putaendo, Santa María, San Felipe y Los Andes.
- Viña del Mar – Quillota (SSVQ) el cual tiene como cobertura las 18 comunas correspondientes a las provincias de Marga Marga, Quillota – Petorca y Valparaíso, esta última comuna esta compartida con el SSVSA y dentro de este Servicio de Salud se encuentra el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, institución pública en estudio.

Además, según lo publicado en el Departamento de Estadísticas de Información de Salud del mismo Ministerio, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota cuenta con once hospitales públicos, los cuales se dividen según su complejidad en: un hospital de tipo 1, dos hospitales de tipo 2, y ocho hospitales de tipo 4 (*DEIS, MINSAL*).

3.1 FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Los diversos Servicios de Salud que existen a lo largo de Chile se regulan por la ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y en el Reglamento de los Servicios de Salud (decreto 140), y de acuerdo a las normas y políticas que dicta el Ministerio de Salud, se le atribuyen las siguientes funciones:

- A los Servicios de Salud les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

- En lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.
- Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

3.2 REDES ASISTENCIALES.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

En aquellas regiones que tengan más de un Servicio existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su funcionamiento se regirá por las normas e instrucciones que éste imparta al

respecto. Su función será diseñar, proponer y evaluar mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional en lo referido al desarrollo de los diferentes niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, así como de los sistemas de comunicación, referencia, derivación y contraderivación de pacientes y las demás materias que sean necesarias para la adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos. (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2012).

3.3 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES.

De acuerdo al Ministerio de Salud, la misión de la Subsecretaria de Redes Asistenciales es la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Los objetivos que tiene esta Subsecretaria dependiente del Ministerio de Salud, son, entre otros:

- Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.
- Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
- Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

- Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
- Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
- Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.
- Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes. (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2012).

4. CONTROL INTERNO.

4.1 DEFINICIONES.

Existen muchas definiciones de control interno, incluso, dentro de una misma organización, las personas suelen tener ideas distintas de lo que es y lo que se puede lograr con un buen sistema de control interno, tienen diferentes expectativas y conceptos, lo que genera confusión y problemas de diversos tipos, como de comunicación dentro de la entidad.

En 1949, el *American Institute of Certified Public Accountants* (AICPA) publicó un estudio acerca del control interno que se tituló “Control Interno – Elementos de un sistema

coordinado para la administración y los auditores públicos independientes” en donde se estableció una de las primeras definiciones de control interno, estableciendo lo siguiente:

El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y medidas adoptadas en la empresa para salvaguardar sus activos, asegurar la exactitud y la confiabilidad de la información financiera, promover la eficiencia operacional y promover la adherencia a las políticas establecidas por la administración (AICPA, 1949).

La definición anterior fue aceptada durante bastante tiempo, y complementada además por otros documentos y pronunciamientos de la misma entidad que se fueron añadiendo con el tiempo, por ejemplo, se hizo una distinción entre dos categorías de control interno, que se definieron como Control Interno Contable y Control Interno Administrativo, categorías que fueron establecidas en 1958 por AICPA, a través del *Statement on Auditing Procedures* o Declaraciones Públicas de Procedimientos de Auditoría (SAP) 29 y que definen a cada uno de la siguiente forma:

Los controles internos contables, comprenden el plan de organización, y todos los métodos y procedimientos que tienen que ver principalmente, y están relacionados de manera directa, con la protección de los activos y con la confiabilidad de los registros financieros. Los controles internos administrativos, comprenden el plan de organización, y todos los métodos y procedimientos que están relacionados principalmente con la eficiencia de las operaciones, la adhesión a las políticas gerenciales y que, por lo común, solo tienen que ver indirectamente con los registros financieros. (SAP 29, 1958).

En 1958, a través de la *Statement on Auditing Standards* o Declaraciones Estándares de Auditoría (SAS) 55 emitida por la AICPA, se estableció que los elementos del control interno son el ambiente o entorno de control, el sistema contable y los procedimientos de control.

Otra definición sobre el Control Interno es la que da Gustavo Cepeda (1996), en su libro *Auditoría y Control Interno*, en donde establece lo siguiente:

“Se entiende por control interno el conjunto de planes, métodos y procedimientos adoptados por una organización con el fin de asegurar que los activos estén debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente de acuerdo con las políticas trazadas por la gerencia en atención a las metas y los objetivos previstos”.Gustavo Cepeda (1996), *Auditoría y Control Interno*.

También, el Instituto Mexicano de Contadores Públicos, ha definido el control interno de la siguiente manera:

“El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la razonabilidad y confiabilidad de la información financiera, promover la eficiencia operacional y cumplir la adherencia a las políticas previstas por la administración” (Instituto mexicano de contadores públicos, Normas y Procedimientos. México: 1982).

En Chile, la sección 319 titulada “Consideración del Control Interno en una Auditoria de Estados Financieros” en su número 06, de las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas (NAGAS) define al control interno como:

Un proceso, efectuado por el directorio de una entidad, la gerencia y otros miembros del personal diseñado para entregar una seguridad razonable respecto al logro de objetivos en los siguientes aspectos:

- Confiabilidad de la información financiera.
- Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Cumplimiento de leyes y regulaciones.

Además agrega que el control interno posee cinco componentes que están interrelacionados entre sí, estos son:

- a. El ambiente de control, es la base de todos los demás componentes, refleja el estilo de una organización y también influye en la conciencia de control de los miembros de la organización.

- b. La evaluación de riesgos, en esta etapa se analizan e identifican los riesgos potenciales que puedan influir en el logro de los objetivos, y se establecen las bases para determinar cómo enfrentar y administrar estos riesgos.
- c. Las actividades de control, son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se estén ejecutando las directrices de la administración.
- d. Los sistemas de información y comunicaciones, soportan la identificación, captura e intercambio de información de una forma y en un plazo determinado que permite a las personas desarrollar sus responsabilidades.
- e. El monitoreo, por medio de este se puede evaluar la calidad de la gestión del control interno a través del tiempo.

Cabe destacar que, según la Real Academia Española en su vigésima segunda edición, una política se define como: “Orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado” y el procedimiento lo define como: “Método de ejecutar algunas cosas”.

El informe *Committe of Sponsoring Organizations of the Tradway Commision* (COSO) nos entrega también una definición de control interno:

En un sentido amplio, se define como un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información contable.
- Cumplimiento de leyes y normas.

El informe COSO surge tras años de trabajo e investigación, de recopilar información y opiniones de distintas personas y profesionales, tales como auditores internos y externos, legisladores, directores financieros, directivos y expertos, las cuales, una vez analizadas,

dieron las bases a las conclusiones del comité patrocinador, el *Committe of Sponsoring Organizations of theTradwayCommision* de Estados Unidos.

Este informe entrega un aporte importantísimo, ya que propone una definición conceptual común sobre el control interno, lo que resultaba antes muy complejo, debido a la cantidad de definiciones que existían sobre el tema. Según este informe se puede decir que la primera categoría de objetivos, eficacia y eficiencia de las operaciones, tiene que ver con los objetivos básicos empresariales de una entidad, vinculándola con las anteriores definiciones, este objetivo también incluiría los de rendimiento y rentabilidad, y el resguardo de los activos y recursos. La segunda categoría, fiabilidad de la información contable, está relacionada con la elaboración y publicación de estados financieros fiables. Finalmente, la tercera, se refiere al cumplimiento de leyes y normas, considerando regulaciones y normativas a las que está sujeta la entidad.

Por otro lado, el informe COSO indica además, complementando la definición de control, que el control interno es un proceso, esto es, un medio para alcanzar un fin, y no un fin en sí mismo, es un proceso en cuanto es una cadena de acciones extendida a todas las actividades inherentes a la gestión e integrados en los procesos básicos de la misma, tales acciones están incorporadas, más no añadidas, a la estructura interna de la entidad.

A su vez, el sistema de control interno lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos. Son los miembros de la organización quienes hacen el control interno mediante sus acciones y palabras, es importante que los empleados deben conozcan sus funciones y responsabilidades y los límites de su autoridad.

Bajo esta perspectiva, es que se indica que el control interno solo puede aportar un grado de seguridad razonable, más no la seguridad total, a la dirección y al consejo de administración de la entidad. Por muy bien diseñado que esté el sistema, no asegura la seguridad total, y la principal razón de esto es, porque los controles lo llevan las personas, y las personas se pueden equivocar, voluntaria o involuntariamente, por ejemplo pueden estar coludidos para esquivar un control o la alta dirección puede eludir un control si lo estima necesario, o bien, simplemente un error de juicio humano puede llevar a que el control no sea un ciento por ciento eficaz.

Asimismo, el control interno está pensado para facilitar la consecución de objetivos de eficiencia y eficacia de las operaciones, fiabilidad de la información contable y cumplimiento de leyes y normas, que al mismo tiempo suelen tener puntos en común. De un sistema de control interno puede esperarse que proporcione un grado de seguridad razonable acerca de la consecución de objetivos relacionados con la fiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes y normas aplicables. Quedan fuera los objetivos operacionales, ya que estos no siempre están bajo el control de la entidad, dependen de otros factores externos a la misma.

4.2 COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO.

Además, el control interno es un sistema que posee cinco componentes, que se encuentran relacionados entre sí, y que además están integrados en el proceso de gestión de la organización, aunque los cinco componentes deben cumplirse para que la organización tenga un buen funcionamiento y pueda lograr cumplir con los objetivos propuestos por la dirección, no es necesario que estos funcionen de la misma manera o al mismo nivel para cada tipo de entidades y para cada ciclo en particular dentro de una entidad, puede existir una compensación entre estos componentes, para llegar a cubrir riesgos específicos en la organización. Los componentes del Control Interno son los siguientes:

- Entorno de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión

4.2.1 ENTORNO DE CONTROL

El primero de ellos, Entorno de Control, es considerado el componente más importante dentro del control interno, (COSO 1, 1997, p.27) ya que marca las pautas de comportamiento en una entidad, es de gran influencia al personal en cuanto a tener conciencia del control, tiene una incidencia generalizada en la estructura de la actividades

de las empresas, en la determinación de los objetivos y en la evaluación de riesgos. Es por esto que se considera a este componente como el más importante, lo que implica que si no existe un buen entorno de control, es imposible que existan los demás componentes, por ello evaluar el entorno de control es el primer paso para saber cómo está el sistema de control interno en cualquier institución, la base fundamental del entorno de control está determinada por el personal y su nivel de concientización sobre éste, es por ello que las organizaciones se esfuerzan por tener recursos competentes e inculcan un sentido de integridad y control. A tal efecto establecen políticas y procedimientos adecuados, y a menudo con un código de conducta escrito.

El entorno de control es un componente primordial, entrega la estructura en que se deben cumplir los objetivos y la preparación del componente humano que hará que se cumplan.

De acuerdo al informe Los Nuevos Conceptos de Control Interno, COSO 1 (1997) el entorno de control posee algunos factores que son importantes de destacar, todos ellos de igual importancia, por lo que la medida en que cada uno de ellos sea considerado por la institución variará, lo que influye en la calidad de los controles, es así como una institución puede determinar darle énfasis a uno de estos factores más que a otro en específico, pero aun así el control resulte exitoso, para esa institución en particular, todo va a depender de la decisión que tome la administración.

Los factores del Entorno de Control son los siguientes:

A) Integridad y valores éticos.

Los objetivos de una organización y la forma de alcanzarlos se encuentran basados en distintas prioridades, juicios de valor y estilos de gestión, éstas son llevadas a normas de comportamiento. El público siempre espera más de una organización, es por ello que las normas de comportamiento van más allá del cumplimiento de la ley.

La integridad y los valores éticos son esenciales para el entorno de control, y afectan al diseño, administración y supervisión de todos los elementos del control interno.

Un clima ético dentro de la organización, en todos sus niveles, es indispensable para su bienestar, e influye en la eficacia de las políticas y de los sistemas de control establecidos. Cabe aclarar que resulta muy complejo establecer un equilibrio ente los diversos intereses

(de la empresa, empleados, proveedores, clientes, competidores y el público en general), debido a que a menudo los mismos se encuentran enfrentados entre sí.

El comportamiento ético como la integridad son productos de la cultura organizacional. Si bien las políticas especifican que es lo que la dirección espera, la cultura corporativa determina lo que en realidad ocurre y las reglas que se obedecen, modifican o ignoran.

Incentivos y tentaciones: Algunos factores pueden incidir en la concreción de prácticas fraudulentas y lógicamente también inciden en el comportamiento ético. Es mucho más fácil que los individuos puedan cometer actos fraudulentos o poco éticos si la organización en la que trabajan les incita o tienta, por ejemplo el tener que cumplir con resultados muy exigentes o de muy difícil alcance, gratificaciones importantes sujeta a resultados a corto plazo.

Existen otras situaciones o factores que generan el ambiente o marcan el terreno para la concreción de acciones poco éticas o fraudulentas, como ser:

- Controles débiles o ineficaces.
- Alto grado de descentralización lo que reduce la posibilidad de detectar fraudes.
- Sanciones insignificantes, que pierden el efecto desalentador de prácticas poco éticas.
- Una función de Auditoría Interna débil que no es capaz de detectar e informar acerca de comportamientos indebidos.
- Un consejo de administración poco eficaz que no desarrolla una supervisión objetiva de la alta dirección.

B) Compromiso de competencia profesional.

El nivel de competencia refleja el conocimiento y habilidades que poseen los empleados para llevar a cabo sus obligaciones y tareas laborales. Resulta importante destacar que debe existir un equilibrio entre el puesto y el nivel de capacitación necesaria, dado que esto además repercute en el costo.

La dirección es la que debe especificar el nivel de competencia para cada trabajo y traducir estos niveles en conocimientos y habilidades, los que pueden estar en función de

la inteligencia, formación y experiencia de cada persona, es por ello que también se debe buscar un equilibrio entre el nivel de supervisión y la capacidad exigida del individuo.

C) Consejo de administración y comité de auditoría.

El entorno de control y la cultura organizacional se encuentran influidos significativamente por el consejo de administración y el comité de auditoría, como así también sus interacciones con los auditores internos o externos, la actividad del consejo de administración u órgano similar resulta esencial para garantizar la eficacia del control interno. El consejo debe tratar de incluir asesores externos a la entidad que puedan ofrecer opiniones alternativas, no viciadas por su dependencia a la organización.

Debido a que el consejo debe estar preparado para cuestionar y supervisar las actividades de la dirección, presentar opiniones alternativas y tener disposición para actuar cuando surgen incidentes o problemas, debe incluir entre sus miembros a consejeros externos a la entidad.

D) La filosofía de dirección y el estilo de gestión.

Ambos afectan a la manera en que la institución es gestionada e, incluso, al tipo de riesgo empresarial que se acepta. Las empresas en función a su relación con el riesgo y los resultados obtenidos frente a éste, poseen distintas perspectivas del control interno. Una empresa más informal posee un control más personalizado, más de contacto que otra empresa gestionada de manera formal, ésta última dependería en mayor medida de políticas escritas, indicadores de rendimiento e informes de excepciones.

Otros componentes de la filosofía de la dirección y su forma de actuar son la actitud adoptada en la presentación de información financiera, la selección de las alternativas disponibles respecto a los principios de contabilidad aplicables, la escrupulosidad y prudencia con que se obtienen las estimaciones contables y las actitudes hacia las funciones informáticas y contables, así como hacia el personal.

E) Estructura organizativa.

La estructura organizativa proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de los objetivos a nivel empresa. Una organización establece una estructura organizativa que mejor se adapta a sus necesidades (Centralizadas o Descentralizadas, Piramidales o Matriciales).

Independientemente de cómo se encuentre estructurada la organización, ésta debe organizarse con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

F) Asignación de autoridad y responsabilidad.

Incluye tanto la asignación de autoridad y responsabilidad para las actividades de gestión como para el establecimiento de las relaciones de jerarquía y de las políticas de autorización. Es el nivel de autorización que se le asigna al personal, esta situación fomenta la iniciativa individual del personal dentro de sus límites.

G) Políticas y prácticas en materia de recursos humanos.

Las prácticas se refieren a las acciones de contratación, orientación, formación, evaluación, asesoramiento, promoción, remuneración y corrección. Los empleados deben estar preparados para enfrentar los retos y cambios que continuamente sufren las empresas dado lo dinámico y complejo de los escenarios actuales. En función a dicha situación resulta indispensable la instrucción, formación y capacitación del personal en forma continua. La rotación del personal y los ascensos continuos por evaluaciones demuestran el compromiso de la entidad con el progreso del personal cualificado. Los programas de remuneración competitiva que incluyen incentivos sirven para motivar y reforzar actuaciones sobresalientes, por lo que es importante destacar que la contratación de personal competente y la formación esporádica no son suficientes, el proceso de formación debe ser continuo.

4.2.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS

Todas las organizaciones, independiente de su tamaño, estructura o sector, se encuentra ante riesgos que debe saber superar, y que pueden ser internos o externos. De acuerdo a la Real Academia de la Lengua, riesgo es la contingencia o proximidad de un daño, del cual no se tiene la certeza si sucederá en el futuro, es por ello que para evitar que estos riesgos se transformen en algo real, es necesario realizar una correcta evaluación de los mismos. Es imposible reducir el riesgo a cero, por lo que la organización debe fijar cual es el nivel aceptable en cada uno de los niveles de la organización.

Previo a la evaluación de riesgos, la organización tiene que tener establecidos sus objetivos, ya que los riesgos tienen incidencia directa en ellos.

Los objetivos generales de la organización están representados y nombrados a través de su visión y misión. Los objetivos y la evaluación del FODA (puntos fuertes y débiles y las amenazas y oportunidades del entorno) llevan a definir la estrategia global de la empresa.

Los objetivos específicos son consecuencia de la estrategia global de la empresa y establecen metas concretas, y una vez establecidos los objetivos mencionados, una organización está en condiciones de identificar cuáles son los factores críticos del éxito, cuales son las condiciones necesarias para alcanzar los objetivos.

Existen tres categorías de objetivos, los que están relacionados con las operaciones, con la información financiera y de cumplimiento.

- **Objetivos relacionados con las operaciones:** Hacen a la eficacia y eficiencia de las operaciones (rendimiento y rentabilidad, salvaguarda de activos, entre otros), son aquellos que lógicamente se encuentran relacionados con la realización del objeto social de la empresa. Estos objetivos se ven influenciados directamente con el entorno empresarial, económico, social, tecnológico en los cuales la empresa se ve envuelta. Dado que estos objetivos van a involucrar la mayor parte de los recursos de la organización, si no son claros o no se encuentran bien establecidos o definidos, la empresa corre el riesgo de estar utilizando y aplicando erróneamente los recursos.
- **Objetivos relacionados con la información financiera:** Referidos a la preparación de los estados financieros confiables. Estos objetivos se encuentran enmarcados en el cumplimiento de obligaciones externas, dado que se deben someter a una serie de certificaciones y controles con el fin de proporcionar información confiable a terceros posibles inversores, clientes, proveedores, etc. que utilizan éstos para basar sus evaluaciones.
- **Objetivos de cumplimiento:** Referidos al cumplimiento de las leyes y normas establecidas por la organización. Todas las organizaciones deben adoptar medidas específicas en función a lo establecido por las leyes y normas, no puede apartarse de ellas, dado que establecen los requisitos para el comportamiento de la organización, un ejemplo burdo sería la

imposibilidad de vender naftas o keroseno en botellas de vidrio por normas de seguridad.

Un sistema de control interno debe proporcionar un grado de seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la organización. Sobre el análisis de las categorías de objetivos podemos mencionar que tanto los relacionados con la información financiera como de cumplimiento están basadas en ciertas normas externas independientes a las metas de la organización.

- **Identificación de los riesgos**

Todo rendimiento de una organización se ve amenazado por factores internos y externos. Independientemente de que objetivo sea, explícito o implícito, el proceso de evaluación de riesgos debería tener en cuenta lo que pueda surgir. Es fundamental que todos los riesgos sean identificados.

Resulta importante que la dirección analice muy cuidadosamente los factores que pueden contribuir a aumentar los riesgos como por ejemplo cambios de competidores, competidores nuevos, entre otros. Una vez identificados los factores importantes, la dirección debe analizar su relevancia y establecer vínculos entre los factores de riesgo y las actividades del negocio.

A nivel de actividad pueden identificarse numerosos riesgos tanto explícitos como implícitos, como por ejemplo para compras, puede ser que ante la necesidad de mantener un stock de seguridad, al momento de comprar no se obtengan las cantidades necesarias o la calidad de las mismas no cumple con las especificaciones establecidas.

- **Análisis de los riesgos**

Una vez identificados los riesgos deben analizarse. La metodología normalmente incluirá una estimación de la importancia de los riesgos, una evaluación de la probabilidad de ocurrencia y un análisis de la forma de gestionar el riesgo, no obstante, el análisis puede variar dada la dificultad que tiene la mayoría de los mismos para cuantificarse.

Si un riesgo no resulta significativo y su probabilidad de materialización es remota, no debería generar preocupación para la dirección, en cambio si tiene una alta probabilidad de ocurrencia y además es muy importante, éste deberá ser analizado con mayor

profundidad. Si bien estos ejemplos resultan muy extremos, tienen como objetivo transmitir la idea sobre cuales riesgos deben profundizarse en su análisis y cuáles no.

De acuerdo a lo mencionado, existen numerosos riesgos entre ambos extremos, los cuales resultan muy difíciles de analizar, y en el mejor de los casos pueden clasificarse en altos, medios y bajos.

Analizada la probabilidad e importancia se debe estudiar la manera de encarar o gestionar los riesgos, para ello la dirección aplicará su juicio en función a ciertas hipótesis acerca del riesgo.

4.2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL.

Son las normas y procedimientos, cuyo fin es asegurar el cumplimiento de las directrices establecidas por la dirección para controlar los riesgos.

Las actividades de control se dividen en tres categorías en función al objetivo relacionado, y pueden ser respecto de objetivos operacionales, de fiabilidad de la información financiera o del cumplimiento de leyes y normas.

Los tipos de control afectan a diversas áreas. En función a las circunstancias, una actividad de control puede ayudar a alcanzar los objetivos correspondientes a diversas categorías, es decir que por ejemplo los controles operacionales pueden contribuir a la fiabilidad de la información financiera.

- **Tipos de actividades de control**

Existen diferentes descripciones de tipos de actividades de control que van desde controles preventivos a detectivos, manuales informáticos y controles de dirección.

Las actividades de control se respaldan en dos elementos importantes: políticas y procedimientos. Las políticas determinan que es lo que se debería hacer, y los procedimientos determinan las acciones a llevar a cabo para cumplir las políticas.

Es importante que la dirección establezca los planes de acción necesarios para afrontar los riesgos evaluados y Las acciones determinadas resultarán útiles para la definición de las operaciones de control, dado que su aplicación se encuentra orientada a garantizar su ejecución correcta.

Las actividades de control no son un fin en sí mismo, sino que sirven como mecanismos para que la organización alcance sus objetivos, en este sentido el control es un elemento integrado en el proceso de gestión.

4.2.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

En todo tipo de organizaciones la información es relevante, de cualquier tipo, y se relaciona con las actividades y acontecimientos internos y externos.

De acuerdo al Informe COSO, la información es necesaria para el progreso de los objetivos fijados por la organización, tanto la información interna como externa. Con la información oportuna, precisa y fiable la dirección puede tomar decisiones precisas y congruentes con sus objetivos.

Los sistemas de información permiten identificar, recoger, procesar y difundir los datos útiles para la empresa. Estos sistemas de información pueden ser informatizados, manuales o ambos. Además de organizar, procesar y brindar información, los sistemas de información funcionan como herramientas de supervisión.

Los sistemas de información pueden ser:

Formales: Por ejemplo la información obtenida en un seminario, congreso, entre otras fuentes.

Informales: Por ejemplo aquella que surge de conversaciones con los clientes o proveedores.

Dado que las empresas se mueven en un entorno cada vez más cambiante, resulta importante que los sistemas de información puedan adaptarse en forma oportuna y ágil a las condiciones del entorno, es por ello que la flexibilidad de los mismos resulta fundamental.

Los sistemas de información forman parte de las actividades operativas y no sólo sirven para brindar información útil para la toma de decisiones, sino que también sirven para llevar a cabo iniciativas estratégicas.

Apoyo de los sistemas a las iniciativas estratégicas: Muchas empresas deben su éxito a la utilización de los sistemas de información con fines estratégicos, utilizando éstos para lograr una ventaja competitiva y obtener rendimientos superiores al resto. Un ejemplo son los sistemas que interconectan a los proveedores con sus clientes (Intercambio electrónico de datos), permitiendo a los proveedores chequear el nivel de stock de sus clientes a efectos de reaprovisionarlos oportunamente, sin necesidad de esperar el pedido del cliente. Realizar el seguimiento del stock del cliente permite al proveedor planificar mejor su producción y logística de entrega. Este ejemplo resulta claro para mostrar las ventajas competitivas que pueden obtenerse con la utilización adecuada de los sistemas de información.

En la medida que se vayan utilizando estos sistemas, las empresas podrán identificar mejor las necesidades del mercado, facilitando entonces la implementación de estrategias empresariales proactivas en vez de reactivas.

Integración con las operaciones: Los sistemas han evolucionado de manera que permiten controlar los procesos del negocio, registrando y siguiendo las transacciones en tiempo real, por ejemplo el sistema SAP, éste integra todas las operaciones de una compañía, tanto financieras como las de ventas, compras, planificación de la producción, administración del personal, calidad, distribución, inventarios, entre otros.

Coexistencia de tecnologías: Los sistemas normalmente evolucionan configurándose a partir de muchas tecnologías diferentes, con el fin de satisfacer las necesidades de las empresas. La adquisición de una nueva tecnología constituye una decisión estratégica empresarial, por lo tanto su obtención representa un factor clave para la consecución de los objetivos de crecimiento. La selección de la tecnología dependerá de muchos factores que la organización deberá analizar, por ejemplo el soporte técnico, las necesidades del mercado, exigencias competitivas, entre otros.

La toma de decisiones acertadas y adecuadas dependerá de la calidad de la información utilizada. Resulta necesario que los informes ofrezcan los suficientes datos relevantes para posibilitar un control eficaz. La calidad de la información dependerá, entre otros, de los siguientes factores:

Contenido: Está toda la información necesaria.

Oportunidad: Tiempo de obtención adecuado.

Actualidad: Información reciente.

Exactitud: Contiene datos correctos.

Accesibilidad: Fácil obtención por las personas adecuadas.

Resulta esencial para la implementación de los controles, disponer de información (adecuada, oportuna y accesible), además la calidad de la información va a depender del desarrollo de las actividades de control efectuadas que garantizan en principio dicha calidad.

La Comunicación:

Los sistemas de información deben proporcionar información a las personas adecuadas, entonces podemos decir que lógicamente la comunicación es inherente a los sistemas de información. La información no comunicada a las personas adecuadas pierde efecto y sentido, dado que ésta debe servir para que puedan cumplir con sus responsabilidades operacionales, de información financiera o de cumplimiento.

Se pueden distinguir dos tipos de comunicación, interna y externa

En la comunicación interna, el personal debe recibir el mensaje claro desde la alta dirección, es por ello que la claridad y la eficacia de la comunicación del mensaje son importantes.

Cada persona miembro de la organización debe entender los aspectos relevantes del sistema de control interno, como funcionan y saber cuál es su papel y responsabilidad en el sistema, de no ser así es muy probable la consecución de problemas y violaciones a los controles establecidos.

El personal de una empresa debe conocer, además de sus responsabilidades, como éstas se relacionan con el trabajo de los demás, y como afecta cualquier desvío de sus actividades en el resto con el fin de tomar las medidas correctivas adecuadas.

Los empleados de una organización necesitan disponer de mecanismos para la comunicación de la información relevante a los niveles superiores. Para que la información llegue a los niveles superiores deben existir líneas abiertas de comunicación y obviamente la voluntad de escucha por parte de los directivos. La actividad comunicativa apunta a mejorar el ambiente de control, permitiendo al personal informar las incidencias y

preocupaciones. Cabe aclarar que el personal debe entender que no habrá represalias como consecuencia de la comunicación de información relevante, fomentando así que los empleados se animen a realizar denuncias ante posibles infracciones del código de conducta de la empresa.

En la comunicación externa es aquella comunicación que se lleva con los clientes y proveedores. Esta comunicación externa puede aportar un gran valor a la organización, por ejemplo servirá para mejorar la calidad de los productos en función a las exigencias y preferencias de los clientes.

Las comunicaciones recibidas de terceros a veces brindan información importante sobre el funcionamiento del sistema de control interno.

4.2.5 SUPERVISIÓN.

Los sistemas de control interno evolucionan con el tiempo, lo que implica que los procedimientos que alguna vez fueron eficaces pueden perder tal eficacia, por lo tanto la dirección deberá determinar si el sistema de control interno es en todo momento adecuado y revisar su capacidad de asimilar los nuevos riesgos.

Las operaciones de supervisión se efectúan de dos formas, mediante actividades continuadas o evaluaciones puntuales, que son inversamente proporcionales, es decir, cuanto mayor sea el nivel y la eficacia de la supervisión continuada, menor será la necesidad de evaluaciones puntuales.

Actividades de supervisión continuada: Corresponde a actividades que permiten efectuar un seguimiento de la eficacia del control interno en el desarrollo normal del negocio, son actividades de gestión y supervisión como comparaciones o conciliaciones.

Evaluaciones puntuales: El alcance y la frecuencia van a depender según la magnitud de los riesgos objeto de control y la importancia de los controles para la reducción de estos. Estas actividades de evaluación puntuales se efectúan en forma de autoevaluación, es decir, las llevan a cabo las personas responsables de una función específica dentro de la organización. Es función del departamento de Auditoría Interna evaluar el control interno y los auditores externos también se encargan de analizar estos controles.

Es importante destacar que muchos de los controles que se realizan en las organizaciones son de carácter informal y por ende no están documentados, sin embargo, se aplican de forma regular y resultan eficaces y este tipo de control se puede comprobar de la misma forma que los controles documentados y no son factor que impida que el sistema de control interno sea eficaz, lo que sí es cierto, es que un nivel elevado de documentación aumenta la eficacia de la evaluación y resulta útil para que los diferentes usuarios comprendan el funcionamiento del sistema y de sus funciones.

Si nunca se ha efectuado una evaluación de los sistemas de control, el informe COSO 1 propone algunas consideraciones básicas respecto a qué hacer y por dónde empezar, entre las que se pueden destacar las siguientes:

- Determinar el alcance de la evaluación considerando las categorías, componentes y actividades de control interno.
- Identificación de las actividades de supervisión.
- Análisis de las evaluaciones efectuadas por los auditores internos.
- Establecer las actividades de evaluación en función a las prioridades de las áreas de mayor riesgo.
- Seguir el avance de la evaluación y revisar las conclusiones obtenidas.
- Asegurar que se tomen las acciones de seguimiento necesarias, según proceda.

Además resulta muy conveniente que la persona encargada de realizar la evaluación, sea aquella que dirija el proceso hasta su finalización.

Cada uno de los componentes del Control Interno, tienen una relación directa con los objetivos de la entidad, en cualquier ámbito, ya que representan lo que la entidad necesita para cumplir con dichos objetivos. El control interno es relevante para toda la organización, o para cualquiera de sus áreas operativas o unidades de negocio. Esta relación de objetivos y componentes del sistema de control interno se representa en la figura 1:

Figura 1: Relación entre objetivos y componentes.



Fuente: NAGA sección 319 número 08, 2004.

Las tres categorías de objetivos se presentan en columnas verticales, que es la primera dimensión de esta figura, luego los cinco componentes del control interno están representados en filas, que son la segunda dimensión de la matriz, y finalmente las unidades y funciones de la entidad, que están relacionadas con el control interno, están representadas por la tercera dimensión del cuadro.

Cada fila de componentes se cruza con las tres categorías de objetivos, por lo que es aplicable a las tres, existe una relación directa entre los objetivos, que son lo que la entidad quiere lograr o conseguir, y los componentes, que representan lo que se necesita para cumplir dichos objetivos, asimismo, los cinco componentes tienen importancia para cada categoría de objetivos, por ejemplo, en la categoría de información financiera los cinco componentes son aplicables e importantes para su consecución.

La tercera dimensión de la matriz refleja la importancia del control interno para la organización en su totalidad, ya que integra las diferentes funciones como ventas, marketing y compras, y las distintas unidades de negocios dentro de la entidad, por lo que se puede considerar de forma aislada cualquier función o unidad para ser evaluada y aplicar el control interno, que puede considerarse eficaz siempre que se tenga un grado de seguridad razonable de que se dispone de información adecuada sobre hasta qué punto se están logrando los objetivos operacionales en la entidad, además si se preparan de forma fiable los estados financieros públicos y también si se cumplen las leyes y normas vigentes aplicables a cada organización.

Cabe destacar que existen dos conceptos distintos, que tienen relación con el grado de seguridad que son capaces de proporcionar los sistemas, uno de ellos es la seguridad absoluta, y el otro es la seguridad razonable, en donde el grado de razonabilidad va a depender de la eficiencia del sistema de control interno. En la tabla 2, se muestra el tipo de seguridad que proporciona el sistema de control interno para cada objetivo organizacional.

Tabla 2: Limitaciones del Control Interno

Objetivos	¿El S.C.I. entrega seguridad absoluta?	¿El S.C.I. entrega seguridad razonable?
Operacionales	No	No
Información Financiera	No	Si
Cumplimiento	No	Si

Fuente: Cuadro desarrollado en base a *Los nuevos conceptos del control interno, (Informe COSO) (1997)*. Madrid: Ed. Díaz de Santos. 2011.

Lo más que se puede conseguir con un sistema de control interno, es una seguridad razonable en la consecución de los objetivos, pero en el caso de los objetivos operacionales, ni siquiera entrega seguridad razonable de que estos se cumplirán, ya que aunque sea el mejor sistema de control, existen limitaciones que son ajenas, variables exógenas que no se pueden controlar por la dirección.

Decir que la seguridad solamente es razonable, no significa que el control fallará frecuentemente, no se debe confundir el concepto de razonable con fallas continuas, ya

que el sistema de control es un proceso que lleva implícito muchos factores que actúan de forma colectiva para reforzar aún más la razonabilidad del cumplimiento de objetivos.

Una de las limitantes que no se pueden controlar, son los errores de las personas en la toma de decisiones, debido, por ejemplo, a que muchas veces estas se deben tomar en forma apresurada o bajo presión producto de la actividad laboral, lo que induce a cometer un error involuntario y un juicio humano que se tomó equivocadamente y puede influir de forma negativa en los resultados.

Muchas veces se toman decisiones que afectan al control y que son producto de juicios o interpretaciones equivocadas como por ejemplo, que el personal entienda mal una instrucción, que tome una decisión equivocada de forma involuntaria creyendo que es la correcta, o que producto del cansancio cometa algún error, entre otras. Son muchas las causas que podrían llevar a que el personal cometa errores que afecten el normal desarrollo de las operaciones, pero que son totalmente involuntarios.

De forma totalmente opuesta, existen errores que si son voluntarios, aquí se pone en la palestra el tema de la elusión de controles por parte de la dirección, que tiene por objetivo eludir controles para el solo beneficio personal por parte de los altos directivos de una organización, o para disimular el incumplimiento de alguna obligación legal o para maquillar los resultados de la organización. La elusión a diferencia de la intervención, no se documenta ni se comunica, en un claro intento de encubrir los hechos.

Otro tipo de error voluntario es la confabulación, que es cuando dos o más personas se ponen de acuerdo para evadir un control específico para su beneficio personal, lo que hace que sea aún más difícil detectar este tipo de elusión, ya que actúa más de una persona y según la Real Academia de la Lengua Española, en su vigésima segunda edición, define el acto de confabular como "dicho de dos o más personas, ponerse de acuerdo para emprender algún plan, generalmente ilícito" (RAE, Vigésima segunda edición) lo que demuestra claramente que para confabularse debe existir más de una persona implicada, tal como lo señala también el informe COSO 1, que indica que la confabulación es cuando las personas actúan de forma colectiva para cometer y encubrir un acto, lo que provoca que los datos financieros y otras informaciones de gestión puedan verse alterados de un modo no identificable por el sistema de control. (Coopers&Lybrand e instituto de auditores internos, Los Nuevos Conceptos del Control Interno, Informe COSO, 1997, p.110).

Otro punto a considerar muy importante es la relación costo- beneficio en la implementación de los controles, se deben considerar los recursos a invertir contra los beneficios que se obtendrán de la implementación de un sistema de control, es importante poder hacer un análisis previo, ya que tal vez no sea necesario implementar controles muy sofisticados en áreas o ciclos que no los requieren y donde el costo de implementarlos es superior a los beneficios de hacerlo. Se debe considerar tanto el riesgo de fracaso como el posible efecto en la entidad junto a los costos correspondientes en la implementación de un nuevo control.

5. DISCIPLINAS DE CONTROL INTERNO.

Las disciplinas de control interno son un elemento fundamental y determinan y aseguran el correcto y continuo funcionamiento de los controles básicos a través del tiempo.

Las disciplinas de control son:

- Segregación de funciones: Intenta evitar que una misma persona efectúe en el ciclo de una transacciones las siguientes funciones: autorización, ejecución, registro, custodia y protección de activos. Es un requisito indispensable para el correcto funcionamiento de los controles.
- Custodia: Intenta controlar el uso o disposición no autorizada de los activos de la empresa. Los controles diseñados para el logro de objetivos de esta disciplina se obtendrán con un adecuado acceso restringido de los activos de la entidad por parte de las personas debidamente autorizadas. Los controles de custodia sirven para asegurarse de que los activos valiosos están resguardados contra el riesgo de robo y pérdida.
- Supervisión: La supervisión consiste en controlar, vigilar, revisar y fiscalizar las labores del personal de la empresa con el objeto de asegurar que se cumplan los procedimientos de acuerdo a los planes establecidos por la organización. El objetivo de supervisión permite la realización de transacciones o tareas incorporadas en el ciclo operativo de la empresa, implicando la toma de decisiones. Esta disciplina constituye un garante del correcto funcionamiento de los procedimientos en el sistema de control interno. (Grupo Cultural, 2005).

6. LA FUNCIÓN DE COMPRAS.

La función de compras consiste en identificar al proveedor con mayor capacidad para suministrar el producto requerido, que ofrezca la calidad optima, el menor costo posible, el menor tiempo de demora para la entrega del producto, las mejores condiciones de pago y un adecuado servicio postventa.

La selección del proveedor adecuado para una transacción requiere la evaluación del desempeño histórico de los proveedores con respecto a su comportamiento en operaciones anteriores con la empresa, de manera que sirva como guía para decidir respecto de operaciones futuras.

La evaluación puede basarse en la asignación de un índice de desempeño respecto de cada proveedor. Este índice puede estar compuesto por un conjunto equilibrado de factores que inciden en su determinación, y que pueden ser, a modo de ejemplo:

Incidencia de precio: 40%

Incidencia de calidad: 20%

Incidencia de plazo de entrega: 20%

Incidencia de financiación: 10%

Incidencia de servicio postventa: 10%

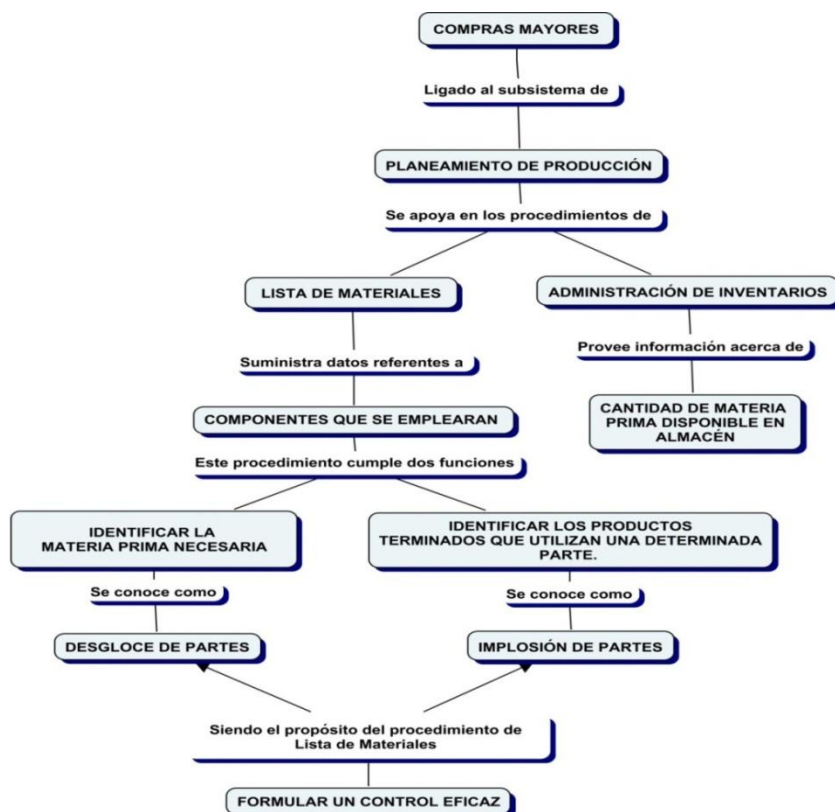
Esto significa que cada factor vale de manera diferente en la determinación del índice de desempeño, además, la gerencia debe satisfacer otros requerimientos para cumplir su misión, para lo cual se necesita información, que se relaciona con las siguientes áreas críticas:

- Determinación del costo de colocación de cada orden de compra
- Comparación entre el total de gastos y remuneraciones pagados en función de compras.
- Determinación del tiempo y su costo, que deriva de la demora por la carencia o insuficiencia de insumos necesarios.

- Determinación del valor porcentual de todas las órdenes procesadas a través del criterio de selección, sobre la base de cotizaciones y con relación al valor total de compras de la empresa.
- Proporción de Órdenes de Compra tramitadas en carácter de urgencia sin cumplir los procedimientos establecidos. Incidencia de su valor económico.
- Evaluación del costo de comunicaciones con proveedores a causa de gestionar las compras. Análisis de diversas alternativas de tramitación.
- Determinación de los ahorros obtenidos como resultado de la aplicación de descuentos y fijación de lote óptimo.

El procedimiento de compras y recepción sigue la siguiente línea, de acuerdo a Lardent, A. (2001), en su libro *Sistemas de Información para la gestión empresarial: procedimientos, seguridad y auditoría*, lo que se aprecia en la Figura 2:

Figura 2: Procedimiento de Compras Mayores.



Fuente: Elaboración propia, 2012.

6.1 SECUENCIA NATURAL DEL PROCESO DE COMPRAS.

El procedimiento de compras mayores y recepción tiene una secuencia de operaciones, que se puede describir mediante fases para analizarlas de manera más detallada, ya que contiene operaciones que son muy importantes para mejorar la eficiencia y eficacia de este procedimiento.

La siguiente tabla muestra como sería una secuencia natural de este procedimiento:

Tabla n° 3: Secuencia natural del procedimiento de Compras.

	Solicitud de Compra	Exploración de Proveedores	Adjudicación de la compra	Recepción de los Insumos	Almacenamiento de los Insumos	Registro contable
Sector	Almacenes	Compras	Compras	Recepción	Almacenes	Contabilidad

Fuente: Cuadro desarrollado en base Lardent, A. (2001) *Sistemas de Información para la gestión empresarial: procedimientos, seguridad y auditoría*. Buenos Aires: Pearson Education., 2012.

En la tabla n° 3 se identifican etapas que son esenciales para que el procedimiento de Compras Mayores tenga éxito y se asegure su eficiencia, estas etapas se describen a continuación:

Etapas 1: Solicitud de compra.

Primeramente, se debe tener en cuenta que una compra se define como “mayor” cuando el importe presupuestado para esa transacción supera una magnitud monetaria que esta previamente definida de acuerdo a las políticas de la empresa o institución.

Por lo tanto, el procedimiento de compras mayores y recepción comienza cuando surge la necesidad de reponer o adquirir un bien, es por ello que se debe tener en cuenta cual es la fuente de datos que activan el proceso, ya sea bienes incorporados al stock de almacenes, de consumo repetitivo, o bienes de consumo habitual solicitados por otros sectores de la empresa. Esta diferencia es importante ya que en la primera situación, almacenes debiera enviar un pedido de reposición, en tanto que en el segundo caso se debería formular un pedido de materiales.

Es importante indicar que el método empleado para detectar la necesidad y formular los pedidos van a depender del grado de tecnologías disponibles en la empresa, ya que si los sistemas informáticos lo permiten este trámite será determinado por algún programa o software computacional, que tendrá como función rastrear el archivo de existencias y enviar los datos que activan el proceso de reposición, los que pueden ser transmitidos entre los distintos computadores de que disponga la institución por medio de Intranet, o bien si no se dispone de tecnología este trámite se debe realizar de forma manual.

De acuerdo a Lardent, A. (2001), el procedimiento de reposición debe considerar la presencia de tres niveles de existencia, los cuales son:

- Nivel mínimo de stock: Es la cantidad mínima de productos que, de forma estimada, se debe tener en almacén. Por debajo de este nivel se pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos, por una insuficiencia de insumos, lo que en un Hospital es una situación muy delicada.
- Nivel máximo de stock: Es la cantidad que si es superada, produciría un bloqueo innecesario de capital de trabajo que pudiera ser utilizado para otros fines.
- Nivel de punto de pedido: Es la cantidad superior al stock mínimo, ya que toma en consideración el tiempo que transcurre desde que se inicia el trámite de reposición hasta que los insumos se encuentran reaprovisionados en el almacén. Este punto de pedido también se puede determinar tomando en consideración los planes de consumo previstos y luego se fija el lote óptimo de compra que se necesita.

Se debe tener en cuenta que el pedido de reposición, al ser una función automática del programa computacional, debe preverse la existencia de límites para la autorización de la

compra, ya que conlleva a una futura obligación de pago. Esta autorización es importante y forma parte de uno de los objetivos de auditoría que se definen en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Chile, además, el pedido de reposición debe contener un número de identificación de modo de observar una secuencia numérica ininterrumpida, esto por motivos de control interno, asimismo, el sistema debería prever un archivo de pedidos de reposición que incluya los datos para identificar cada transacción y de esta forma evitar la repetición de pedidos de insumos y duplicado de solicitudes. También se debe prever posibles entregas parciales por parte del proveedor, si esto sucede se debe dejar registrada tal situación en el archivo Pedidos de Reposición.

Etapas 2: Exploración de proveedores.

Comienza con la recepción por parte del Departamento de Compras de los datos relacionados con un pedido. La exploración de proveedores tiene por objetivo identificar que proveedores satisfacen el pedido, es por esto que debe disponer de un archivo con los datos de algunos proveedores.

El sistema debe prever que al acceso al archivo de proveedores pueda efectuarse por algún código, ya sea de producto, de proveedor, entre otros para tener el registro permanentemente actualizado, este archivo sirve de base para solicitar cotizaciones a un determinado número de posibles proveedores, cantidad que debe ser fijada por las políticas de la empresa, que debe estar reflejada en normas concretas de procedimientos.

Respecto del pedido de cotización, es conveniente que contenga al menos datos tales como descripción precisa y completa de los insumos y condiciones de entrega, cantidad que se solicita, precios, fecha de entrega, plazos de oferta, entre otras.

Etapas 3: Adjudicación de la compra.

Es importante considerar que la toma de conocimiento de las cotizaciones de los oferentes que se han consultado debe efectuarse una sola vez para asegurar la transparencia de la operación.

El proceso de selección de cuál es la mejor oferta no es fácil, ya que se debe tener en cuenta muchos atributos, por ejemplo, la relación precio con calidad, o la relación calidad precio, fecha de entrega, entre otras situaciones que podrían presentarse, pero lo importante es aplicar lo que se explicó antes, y cada uno de estos atributos debería tener su respectiva

ponderación para lograr tomar la decisión que más se ajuste a los requerimientos de la institución, y es importante además, justificar la decisión y dejarla por escrito en una planilla.

Al tomar la decisión de que proveedor será el elegido, se materializa mediante la emisión de una Orden de Compra, documento que deberá contener información precisa y completa de la transacción, además esto debe ser informado a los sectores de Recepción y Cuentas por Pagar, para que tomen el conocimiento del compromiso adquirido y los términos en los cuales se realizó.

Es fundamental que por razones de control y para facilitar la existencia de pruebas de auditoría, las Órdenes de Compra deben tener una numeración secuencial que permita identificar la operación a la que pertenece, así, quienes reciban esta comunicación deben controlar la integridad, que es otro de los objetivos de auditoría, de la secuencia numérica.

Etapas 4: Recepción de los insumos.

Durante el tiempo que transcurre entre la emisión de la Orden de Compra y la recepción de los insumos, se debe efectuar un seguimiento de este para evitar demoras por falta de acción oportuna, este seguimiento de preferencia debe ser automatizado, para así mantener bajo control todas las etapas del proceso de compras. Las existencias compradas deben llegar al sector de Recepción con un comprobante de recibo, esta sección debe controlar que lo que dice el comprobante de recibo sea lo mismo que lo indicado en la Orden de Compra respectiva, y además se debe efectuar, preferentemente, un control de calidad de las existencias que llegan a Almacenes. Esta constancia de que la cantidad recibida y la calidad de los productos recibidos están conformes, debe quedar registrada en el comprobante de recibo que queda en poder de la empresa.

Etapas 5: Almacenamiento de los insumos.

La mercadería que ingresa debe ir al sector de Almacenes, hasta que sea necesaria su utilización por alguno de los sectores de la entidad, además recibirá una comunicación con todos los datos necesarios para administrar el inventario de insumos. Con esto, Almacenes debe actualizar sus registros de existencias.

Etapas 6: Registro contable.

El ingreso de las existencias adquiridas significa que la operación ha quedado perfeccionada, por lo tanto, la transacción debe ser contabilizada, aunque todavía no se haya recibido la factura del proveedor, ya que el documento que nos entrega la prueba suficiente de que el control y los riesgos de aquellas existencias se han asumido totalmente por la entidad (NIC 18), es el comprobante de recepción firmado por ambas partes y por supuesto, el hecho de que las existencias se encuentren físicamente en nuestras bodegas, pero el comprobante de recepción es lo primordial.

En la institución en estudio, Hospital Dr. Gustavo Fricke, el proceso de Compras se evita algunas etapas, y queda como se indica en la tabla n° 4.

Tabla n° 4: Secuencia del proceso de Compras en el Hospital Gustavo Fricke.

	Solicitud de Compra	Adjudicación de la compra	Recepción de los Insumos	Almacenamiento de los Insumos	Registro contable
Sector	Almacenes	CENABAST	Recepción	Almacenes	Contabilidad

Fuente: Elaboración propia, 2012.

Como se indica en la tabla n° 4, el proceso de compras no incluye la exploración de proveedores, ya que le corresponde a Centro Nacional de Abastecimiento (CENABAST), que es dependiente del Ministerio de Salud, y está encargado de la compra y distribución de los medicamentos e insumos necesarios tanto para la atención personal a la salud como para los programas de salud pública, y debido al gran volumen de compras que realiza puede obtener mejores precios. Es por ello que la compra la adjudica esta institución y no depende de la administración del Hospital realizar una exploración de proveedores.

Las etapas antes descritas, se pueden sintetizar en tres operaciones típicas, es decir, procedimientos normales y repetitivos que se siguen para comprar bienes y servicios en la mayoría de las empresas e instituciones (*Defliese – Jaenicke – Sullivan – Gnospelius, Auditoria Montgomery, 2001*):

- Adquisición de bienes.
- Pago de bienes.
- Devolución de artículos a los proveedores.

Para evaluar el control interno en el ciclo de abastecimiento, y verificar si se cumple, es necesario tener en cuenta algunos detalles de cómo se audita este ciclo, por lo que a continuación se exponen algunas consideraciones importantes.

6.2 CUENTAS RELACIONADAS CON EL CICLO DE ABASTECIMIENTO.

De acuerdo a lo que señala la obra Auditoria Montgomery del 2001, las operaciones que forman parte del ciclo de compras o abastecimiento afectan a cuentas del balance y del estado de resultados. Las cuentas que se ven involucradas en el Balance son: Caja o Disponible, Cuentas por Pagar; mientras que las cuentas del Estado de Resultado que se ven implicadas son Compras de Insumos, Gastos de Administración y Ventas.

6.3 ESTRATEGIA DE AUDITORÍA.

La estrategia de auditoría debe cumplir con sus objetivos en este ciclo, que básicamente son proporcionar al auditor evidencia suficiente y competente de que:

- Las cuentas por pagar fueron debidamente autorizadas, representan el importe correcto de las partidas por pagar vigentes y reflejan todas las obligaciones pendientes.
- Las cuentas de gastos incluyen todos los costos, gastos y pérdidas aplicables al período, así como las pérdidas no realizadas en convenios de compra desfavorables.

- Las descripciones de las cuentas, las clasificaciones y las revelaciones correspondientes son adecuadas y no engañosas.

7. CICLO DE ABASTECIMIENTO.

Se define como sistema de abastecimiento a todo el proceso, desde la compra de insumos, hasta la utilización y/o entrega a los pacientes. En el caso del Hospital Gustavo Frick, el sistema de abastecimiento incluye compras, bodega y los distintos servicios médicos como cirugía, entre otros.

El ciclo de abastecimiento es fundamental en un hospital, los insumos que llegan son la materia prima de este, y esenciales para la buena atención a los pacientes, es de vital importancia en todo el proceso médico, es decir, desde que el paciente llega al servicio, pasa por hospitalización y sale de alta, por lo que la falta de insumos puede ser determinante en la salud o incluso la vida de un paciente, es ello que deben estar siempre presentes cuando se les requiera.

Se debe tener en cuenta que la gran mayoría de los bienes o insumos que se utilizan en el Hospital son de carácter perecible, tienen fecha de vencimiento, por lo que no se pueden mantener en bodega por mucho tiempo, ni mantener altos niveles de inventarios, es por ello que el ciclo de abastecimiento debe tener un control adecuado y oportuno, en cada una de sus etapas.

7.1 CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO (CENABAST).

El Hospital Dr. Gustavo Frick cuenta con el apoyo de la Institución Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) para recurrir a los distintos tipos de insumos que requiere una entidad de salud.

En el año 1924 nace el Ministerio de Higiene, asistencia y previsión social y la necesidad de centralizar los procesos de aprovisionamiento da origen en 1930 a la central de compras, la cual cubría las necesidades de productos. En 1952 pasa a llamarse Central de Abastecimiento, la que tiene por objetivo “atender el aprovisionamiento general de todos los establecimientos del Servicio Nacional de Salud”. Entre los rubros contaban con textiles, farmacia, materiales de oficina e impresión, menajes para casino, disponiendo incluso de fábricas propias de algodón y gasa.

En 1929, el Decreto Ley N° 2763 crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y da origen a la Central de Abastecimiento del SNSS. El rol de esta institución fue abastecer de fármacos e insumos clínicos al sector de la salud pública de Chile, luego en 1992 se determina un nuevo rol para CENABAST: transformarse en un organismo intermediador para el sector público de la Salud, así, en el año 1995 la institución comenzó a operar con una canasta de 33 productos, en la que participan hospitales de la V región junto con la Metropolitana, y las primeras adquisiciones se realizaron por medio de licitaciones electrónicas. Con este modelo se estimaban directamente las cantidades necesarias para comprar y conforme con los datos anteriores compraba la cantidad suficiente que luego vendía a los hospitales y establecimientos de salud.

En el año 2004, se convirtió en una institución proveedora de fármacos y dispositivos médicos a los establecimientos del sector público de salud, mediante mandato o representación de estos a través de convenios en los que se establece una comisión por los servicios prestados, esta comisión que actualmente equivale al 6%, le permite a la institución CENABAST financiarse íntegramente con recursos propios, ya que no recibe aportes fiscales de ningún tipo para el financiamiento de sus gastos, ya sea operacionales o de inversión, sino que, según la pagina web oficial de la institución, su presupuesto se compone de ingresos derivados de las comisiones cobradas por las labores de intermediación entre los distintos proveedores de insumos clínicos y los usuarios del sistema público de salud.

De forma anual, la institución realiza un proceso de consolidación de la demanda de todos los establecimientos de salud que decidan intermediar sus compras a través de CENABAST sobre la base de una canasta referencial de aproximadamente 2400 productos, conforme al plan de compra y a la política del Ministerio de Salud. Este modelo de negocio se basa en programas de compra en escala como mecanismo de utilidad para asegurar el acceso y financiamiento de medicamentos esenciales.

7.2 SERVICIOS DE CENABAST.

Los servicios que CENABAST ofrece incluye la intermediación para la compra de fármacos, dispositivos médicos, alimentos y servicios:

- Intermediación para establecimientos de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.).
- Intermediación para establecimientos de salud de la Atención Primaria.
- Intermediación para Programas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Servicios de apoyo logístico:

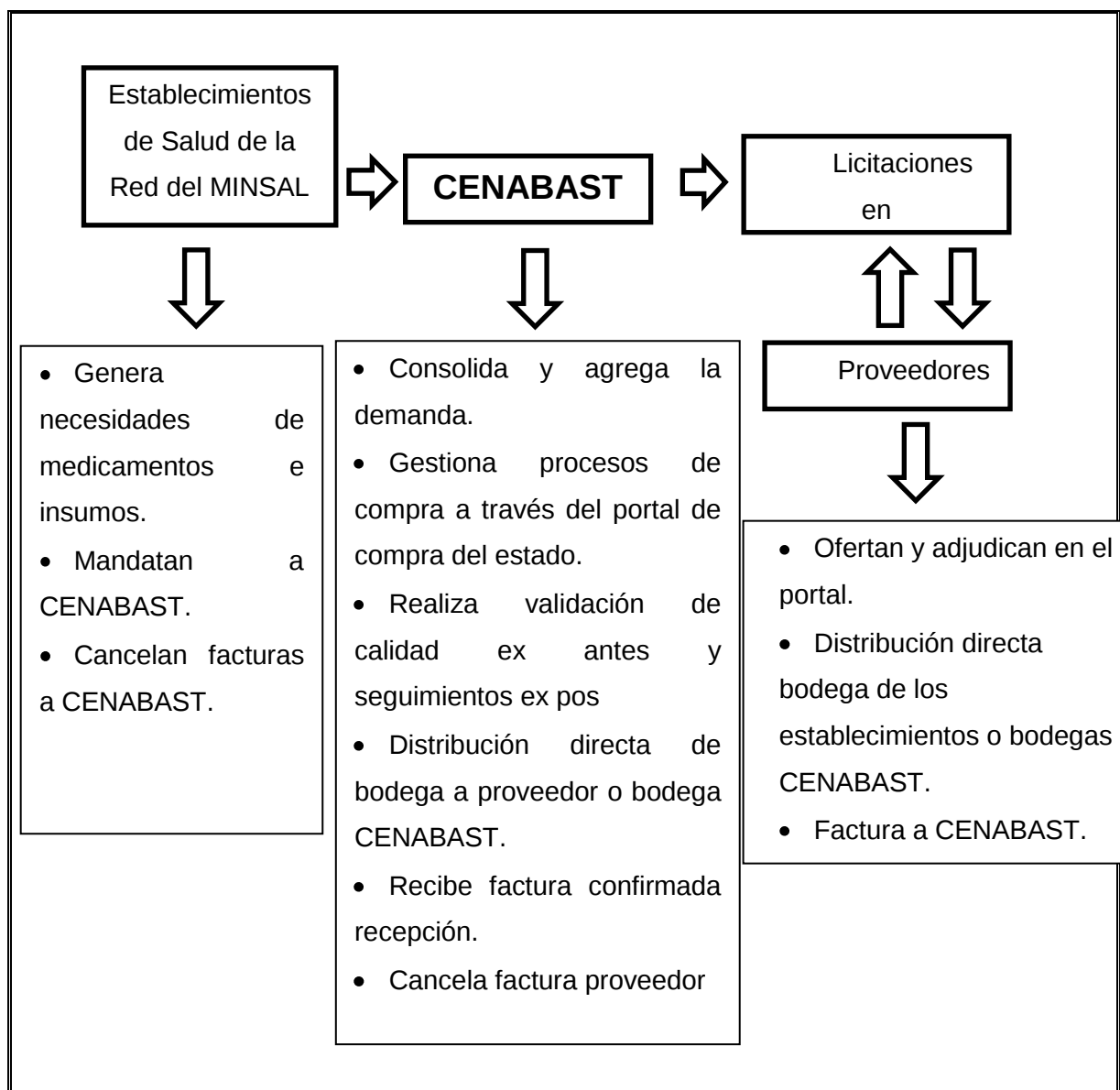
- De distribución.
- De almacenaje.

CENABAST gestiona además los procesos de comercialización y distribución de Programas Ministeriales, satisfaciendo las necesidades asociadas a programas sanitarios nacionales y de alimentación. Entre los más importantes se encuentran el Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Hemofilia, Fibrosis Quística, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa Odontológico y Programa de la Mujer.

7.3 MODELO DE NEGOCIO DE CENABAST.

El modelo de negocio de esta institución permite la reducción de precios lo que depende en forma importante en la asociación eficaz con los organismos públicos, la disponibilidad de distribución local y de los sistemas de asistencia médica y la educación de proveedores y clientes. Este modelo está representado en la figura n° 3

Figura n°3: Modelo de negocios de CENABAST



Fuente: www.cenabast.cl, 2012.

CENABAST se financia íntegramente con recursos propios derivados de la comisión (6%) que cobra a sus clientes por las operaciones que realiza. Ello significa que no percibe aportes fiscales para el financiamiento de sus gastos operacionales e inversión, sino que su presupuesto se compone de ingresos derivados de las comisiones cobradas por las labores de intermediación entre los distintos proveedores de insumos clínicos y los usuarios del sistema público de salud. (www.cenabast.cl).

Es por ello que su operatividad depende, en gran medida, del cumplimiento de los compromisos comerciales adquiridos por los clientes. La pertenencia de éstos al sistema público, no los obliga a establecer relaciones comerciales con CENABAST, sin embargo, dadas las ventajas económicas y de distribución que se les ofrecen gran parte de ellos decide trabajar con la Central de Abastecimiento.

8. MATRIZ FODA INTERNA.

La matriz FODA interna solo analiza las Fortalezas y las Debilidades y es un instrumento viable para realizar análisis organizacionales, por lo que es importante destacar que dicha alternativa fue aplicada en un estudio de evaluación de la información generada en una institución de seguridad social perteneciente al gobierno federal de México (2004). Los resultados contribuyeron en forma significativa para la toma de decisiones en la selección de medios electrónicos e impresos; así como, en los contenidos de información y en la necesidad de profesionalizar a los servidores públicos responsables de la función de comunicación social, para garantizar el impacto institucional esperado.

La matriz FODA proviene del acrónimo en inglés SWOT, en español las siglas son FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), esta matriz es una herramienta que puede considerarse sencilla y permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. Thompson (1998) establece que el análisis FODA estima el hecho que una estrategia tiene que lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización.

Cabe destacar que una fortaleza de la organización es alguna función que ésta realiza de manera correcta, como son ciertas habilidades y capacidades del personal con atributos psicológicos y su evidencia de competencias. Otro aspecto identificado como una fortaleza son los recursos considerados valiosos y la misma capacidad competitiva de la organización, como un logro que brinda la organización y una situación favorable en el medio social. Por otro lado, una debilidad de una organización se define como un factor considerado vulnerable en cuanto a su organización o simplemente una actividad que la empresa realiza en forma deficiente, colocándola en una situación considerada débil.

Es posible destacar que acerca del procedimiento para el análisis FODA, que una vez identificados los aspectos fuertes y débiles de una organización se debe proceder a la evaluación de ambos, es decir, de las fortalezas y las debilidades. Es importante destacar

que algunos factores tienen mayor preponderancia que otros, como lo plantea Strickland, al denominar el análisis FODA como la construcción de un balance estratégico, mientras que los aspectos considerados fuertes de una organización son los activos competitivos, y los débiles son los pasivos también competitivos. Pero se comete un error si se trata de equilibrar la balanza.

Lo importante radica en que los activos competitivos o aspectos fuertes superen a los pasivos competitivos o situaciones débiles; es decir, lo trascendente es darle mayor ponderación a los activos.

El éxito de la dirección es diseñar estrategias a partir de lo que la organización realiza de la mejor manera, obviamente tratando de evitar las estrategias cuya probabilidad de éxito se encuentre en función de los pasivos competitivos.

8.1 IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS FODA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LAS EMPRESAS.

La toma de decisiones es un proceso cotidiano mediante el cual se realiza una elección entre diferentes alternativas a los efectos de resolver las más variadas situaciones a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se deben tomar decisiones.

Para realizar una acertada toma de decisión sobre un tema en particular, es necesario conocerlo, comprenderlo y analizarlo, para así poder darle solución, por lo anterior, y antes de tomar cualquier decisión, las empresas deberían analizar la situación teniendo en cuenta la realidad particular de lo que se está analizando, las posibles alternativas a elegir, el costo de oportunidad de elegir cada una de las alternativas posibles, y las consecuencias futuras de cada elección.

Lo significativo y preocupante, es que existe una gran cantidad de empresas que enfrentan sus problemas tomando decisiones de forma automática e irracional (no estratégica), y no tienen en cuenta que el resultado de una mala o buena elección puede tener consecuencias en el éxito o fracaso de la empresa.

Las organizaciones deberían realizar un proceso más estructurado que les pueda dar más información y seguridad para la toma de decisiones y así reducir el riesgo de cometer

errores. El proceso que deberían utilizar las empresas para conocer su situación real es la Matriz de análisis FODA.

La importancia de confeccionar y trabajar con una matriz de análisis FODA reside en que este proceso nos permite buscar y analizar, de forma proactiva y sistemática, todas las variables que intervienen en el negocio con el fin de tener más y mejor información al momento de tomar decisiones.

Si bien la herramienta estratégica ideal para plasmar la misión, la visión, las metas, los objetivos y las estrategias de una empresa es el Plan de Negocios, realizando correctamente el análisis FODA se pueden establecer las estrategias Ofensivas, Defensivas, de Supervivencia y de Reordenamiento necesarias para cumplir con los objetivos empresariales planteados. En la matriz que se presenta a continuación, Thompson propone cuales son los aspectos que se deben considerar para elaborar los listados de la Matriz FODA.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Capacidades fundamentales en áreas claves.	No hay una dirección estratégica clara.
Recursos financieros adecuados.	Instalaciones obsoletas.
Buena imagen de los usuarios.	Abundancia de problemas operativos internos.
Estrategias de las áreas funcionales bien ideadas.	Atraso en investigación y desarrollo.
Propiedad de la tecnología.	Débil red de distribución.
Dirección capaz.	Incapacidad de financiar los cambios necesarios en la estrategia.
Habilidades tecnológicas superiores.	Seguimiento deficiente al implantar la estrategia.

Fuente: Elaboración propia, 2012.

PROBLEMA

Los sistemas de control interno deben estar establecidos claramente para cada ciclo de operaciones de una entidad y ser evaluados constantemente para prevenir y mitigar errores y desviaciones que se puedan producir. En un entorno cada vez más exigente, las Instituciones de Salud Públicas en Chile han considerado la importancia del control para el cumplimiento de sus objetivos, por lo que realizan evaluaciones constantes a sus sistemas que le permiten controlar sus operaciones. Además, cuentan con un departamento de Auditoría Interna, el cual tiene por función, entre otras, evaluar los controles en las distintas áreas. El Hospital Gustavo Fricke presenta un sistema de control interno para el ciclo de abastecimiento y adquisiciones de insumos y productos médicos, ya que, como servicio público, también se ve obligado a gestionar los riesgos que se puedan presentar y que impidan entregar un servicio eficaz y eficiente a los usuarios, la comunidad que se atiende en este tipo de Servicio de Salud es la que requiere de la mejor atención, eficaz y eficiente, de una necesidad básica para cualquier persona.

El ciclo de Abastecimiento se considera un proceso crítico y fundamental dentro de cualquier tipo de organización (Arens, 2000). Dentro del Hospital Gustavo Fricke, este ciclo presenta un riesgo inherente ya que posee un gran número de transacciones, además, es el que se encarga de abastecer la materia prima principal que permite el correcto funcionamiento del Hospital. Resulta esencial tener un control adecuado de los insumos que llegan, la forma en que se administran y se reparten, en donde se almacenan y cuáles son los criterios para ello.

En esta investigación se evaluará el sistema de control interno en el ciclo crítico de abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, desde enero hasta junio de 2012.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el sistema de control interno en el ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, desde Enero hasta Junio de 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir el Sistema de Control Interno en el Ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke mediante un diagnóstico del mismo, a través de un cuestionario realizado a los trabajadores del Ciclo mencionado.
2. Identificar, a través del diagnóstico realizado, que fortalezas y debilidades presenta el sistema de control, en el ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, a través de una Matriz FODA Interna.
3. Verificar el cumplimiento del sistema de control interno en el ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, de acuerdo a los parámetros establecidos en el informe COSO I.

METODOLOGÍA EMPLEADA

El presente estudio se realizará en base a una metodología cuantitativa con un alcance en la investigación de tipo descriptiva explicativa, el que se ejecutará en las siguientes etapas:

Etapas 1: Recopilación de información.

Esta etapa consiste en la recopilación de antecedentes e información necesaria para alcanzar un grado importante de conocimiento en el proceso de abastecimiento en los Hospitales Públicos.

Las actividades a realizar son:

- a. Recopilación de información sobre el proceso de abastecimiento en los Hospitales Públicos, por medio de página web del Centro Nacional de Abastecimiento (CENABAST).
- b. Revisión de publicaciones sobre el tema de abastecimiento en los hospitales, como tesis, trabajos, artículos, publicaciones en internet.
- c. Revisión de información relativa a las normas de auditoría preparadas por el Colegio de Contadores de Chile AG.
- d. Revisión de los antecedentes del Informe COSO I.
- e. Obtención de información por parte del Hospital a través de una entrevista inicial para conocer la institución en estudio, con el encargado de abastecimiento. (anexo 1).

Etapas 2: Sistematización de la información y determinación de la empresa en estudio.

En esta etapa se ordena la información recopilada adquiriendo un mayor conocimiento sobre el tema en estudio, a través de fichas resúmenes, cuadros.

La información será agrupada y ordenada en base a:

- a. Antecedentes generales de control interno como definiciones, objetivos, componentes, principios, entre otros.
- b. Información relativa al proceso de abastecimiento dentro de los hospitales públicos.
- c. Información sobre evaluación de control interno, control interno relativo al ciclo crítico de abastecimiento.
- d. Antecedentes sobre la empresa en estudio.
- e. Información obtenida por la aplicación de entrevistas y cuestionarios.

Respecto de la determinación de la institución en estudio, se utilizaron los siguientes criterios:

- Ubicación geográfica, dentro de la quinta región, sector Viña del Mar.
- Rubro, Hospitales, Clínicas, Servicios de Salud, Servicios Públicos
- Instituciones que hayan implementado algún tipo de Sistema de Control Interno.
- Acceso y disponibilidad de la información.

Etapas 3: Elaboración, validación y aplicación de instrumentos.

Cuestionario.

Elaboración, diseño de cuestionario adaptado a la investigación tomando como referencia la literatura de Auditoría y Control Interno, con el objetivo de diagnosticar el sistema de control interno, aplicadas al personal de Abastecimiento del Hospital en estudio.

Validación de estos instrumentos de investigación por expertos en Auditoría y Control Interno en la Universidad.

Aplicación del cuestionario al personal de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, con tiempo de permanencia en la Institución superior a 2 años.

Etapas 4: Elaboración de la matriz FODA interna.

Realización de un análisis de las fortalezas y debilidades del sistema de control interno mediante la aplicación de una matriz FODA interna en el ciclo de abastecimiento del hospital Dr. Gustavo Fricke, a través de la observación del sistema de control en el ciclo específico que se está investigando.

Se identificarán fortalezas y debilidades a partir del Cuestionario de Control Interno aplicado al Ciclo de Abastecimiento, para poder incluirlas en la matriz de manera tal que la administración pueda realizar las estrategias para disminuir las debilidades y sacarle provecho a sus fortalezas.

Etapas 5: Aplicación del modelo COSO I.

Aplicación del modelo COSO I, adaptado para la necesidad de esta investigación, de acuerdo a los parámetros que se indican en el mencionado informe, con el objetivo de verificar el cumplimiento del sistema de control interno que posee el Hospital Dr. Gustavo Fricke, específicamente en el área de Abastecimiento.

Este modelo se aplicará a los encargados de las personas que intervienen en este proceso.

Los pasos a seguir para aplicar el modelo serán los siguientes:

- Aplicación de la evaluación global del Sistema de Control Interno del Ciclo de Abastecimiento, en donde se evalúa cada componente de control interno y se emiten consideraciones o acciones necesarias para mejorarlo.

Etapas 6: Análisis y discusión de la información recopilada.

- a. Tabulación de la información recopilada en los cuestionarios, mediante tabla de Excel.
- b. Análisis de los datos obtenidos en el cuestionario aplicado.
- c. Análisis de los datos obtenidos de la aplicación del modelo COSO I, en donde se evalúan cada componente del sistema de control interno en el proceso de abastecimiento.

- d. Obtención de las conclusiones finales de la investigación en base a los resultados obtenidos y las discusiones realizadas.
- e. Redacción del informe final de acuerdo a las normas establecidas en el Reglamento de Titulación de la Escuela de Auditoría.

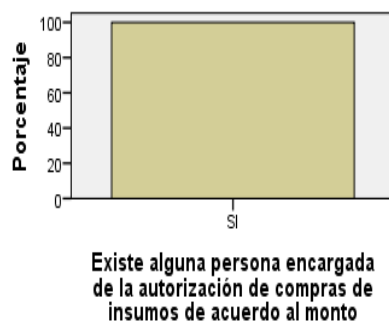
RESULTADO DEL CUESTIONARIO REALIZADO.

El cuestionario de Control Interno realizada al personal encargado del ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke ha sido sometida a un análisis de fiabilidad (Anexo n° 5) y a continuación se entregan los resultados de cada una de las preguntas formuladas.

1° Categoría: Preguntas referidas al Control de los Insumos.

1.- Existe alguna persona encargada de la autorización de compras de insumos de acuerdo al monto

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% de los encuestados reconocen que existe una persona encargada de la autorización de compras de insumos de acuerdo al monto, lo que significa un aspecto muy importante para que el proceso de Compras funcione correctamente.

2.- Las compras que exceden un cierto monto son aprobadas por alguna persona.

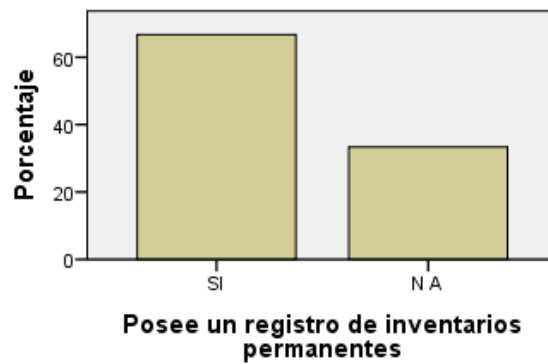
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



De igual manera el total de los encuestados establece que las compras que exceden de un cierto monto son aprobadas por el encargado respectivo, en este caso el encargado de Abastecimientos.

3.- Posee un registro de inventarios permanentes

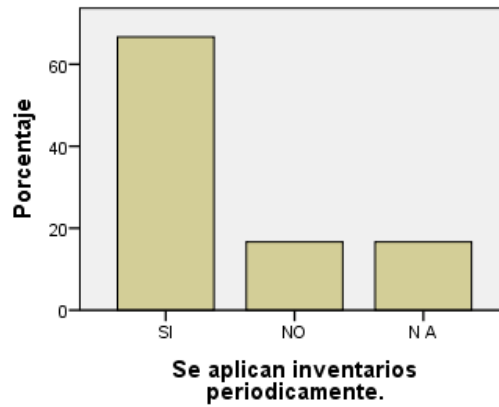
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	66,7
Válidos N/A	2	33,3
Total	6	100,0



Respecto a los registros permanentes de inventarios, dos de las personas encuestadas dicen no conocer si existen o no, es por ello que marcan la opción N/A (No Aplica), y corresponde a un personal de bodega y uno de abastecimiento, lo que demuestra cierto desconocimiento de los sistemas de control interno.

4.- Se aplican inventarios periódicamente.

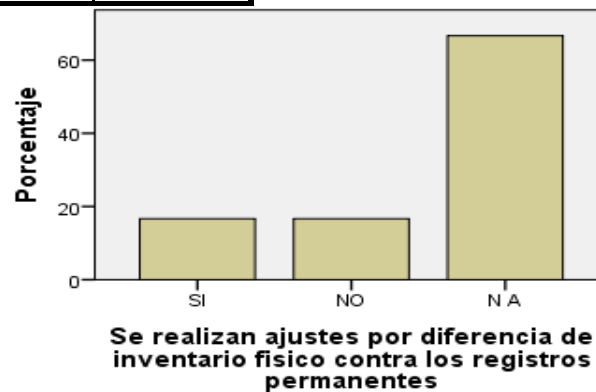
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	66,7
NO	1	16,7
N/A	1	16,7
Total	6	100,0



Un 66,7% de los encuestados indica que existen y se aplican inventarios periódicamente, mientras que el 16,7% no sabe, y el restante 16,7% indica que no se aplican, por lo que se muestra una falta de conocimiento de los controles.

5.- Se realizan ajustes por diferencia de inventario físico contra los registros permanentes

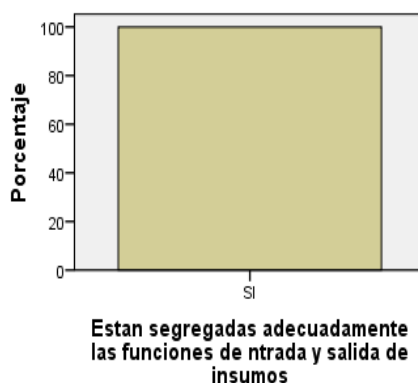
	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	16,7
NO	1	16,7
N A	4	66,7
Total	6	100,0



En este caso el 66,7% que corresponde a 4 de los encuestados indica que no aplica la realización de ajustes por diferencia de inventarios ya que siempre están actualizados y tales diferencias no se producirían.

6.- Están segregadas adecuadamente las funciones de entrada y salida de insumos

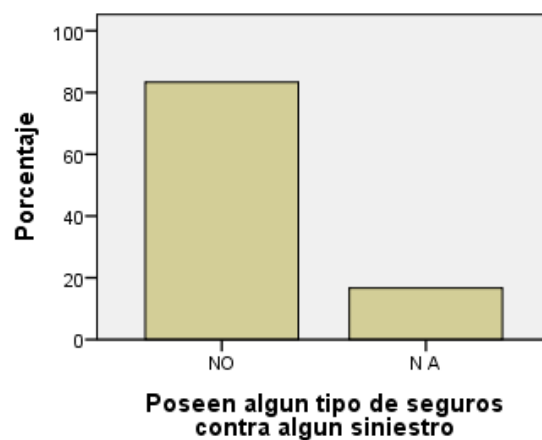
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% de los encuestados indica que las funciones están adecuadamente segregadas, lo que es muy importante para el Control Interno y es una de las disciplinas de control esenciales.

7.- Poseen algún tipo de seguros contra algún siniestro

	Frecuencia	Porcentaje
NO	5	83,3
Válidos N A	1	16,7
Total	6	100,0

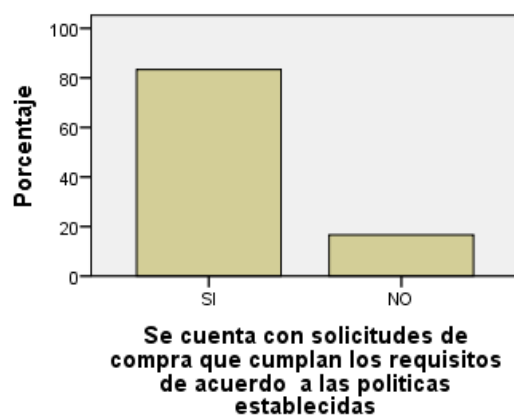


El 83,3% de los encuestados (5 personas) indica que no poseen ningún tipo de seguros para resguardar las existencias.

2° Categoría: Preguntas referidas a la entrada y salida de Existencias.

1.- Se cuenta con solicitudes de compra que cumplan los requisitos de acuerdo a las políticas establecidas

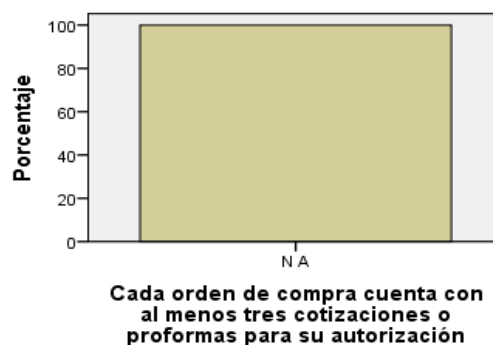
	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	83,3
Válidos NO	1	16,7
Total	6	100,0



El 83,3% de los encuestados indica que si se cuenta con solicitudes de compra que están de acuerdo a las políticas del Hospital, lo que se traduce en un buen signo del Control Interno.

2.- Cada orden de compra cuenta con al menos tres cotizaciones o proformas para su autorización

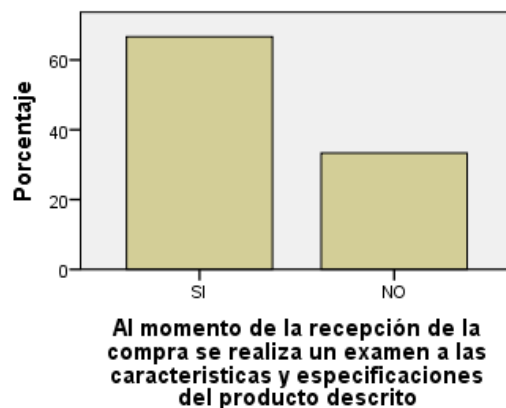
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos N A	6	100,0



El 100% de los encuestados indica que no aplica esta pregunta debido a que no se realizan directamente cotizaciones, las compras son realizadas a CENABAST.

3.- Al momento de la recepción de la compra se realiza un examen a las características y especificaciones del producto descrito

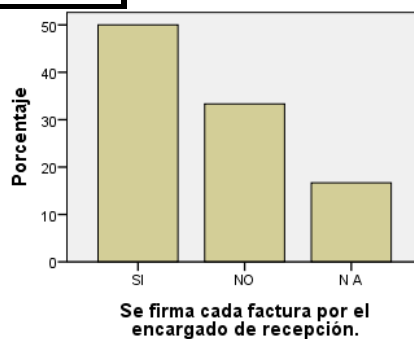
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	66,7
Válidos NO	2	33,3
Total	6	100,0



El 66,7% de los encuestados, indica que si se realiza un examen a los insumos que llegan, mientras que el restante 33,3% indica que no, y corresponde al personal de bodega quienes aseguran que no se revisan al momento de la recepción.

4.- Se firma cada factura por el encargado de recepción.

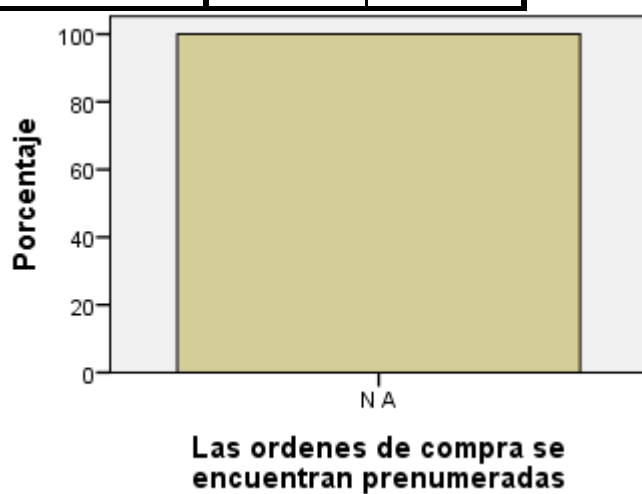
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	50,0
NO	2	33,3
N A	1	16,7
Total	6	100,0



Entre los encuestados tres de ellos indican que si se firman las facturas (50%) que corresponde al jefe de finanzas y al encargado de bodegas y un empleado, mientras que los demás dicen no conocer si se hace ese procedimiento.

5.- Las órdenes de compra se encuentran pre numeradas

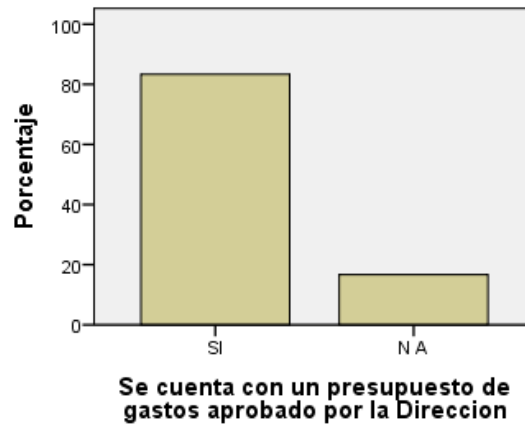
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos N A	6	100,0



El 100% indica que no aplica ya que el documento lo emite CENABAST.

6.- Se cuenta con un presupuesto de gastos aprobado por la Dirección

	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	83,3
Válidos N A	1	16,7
Total	6	100,0



Cinco de las personas encuestadas indica que si existe presupuesto, la otra persona lo desconoce.

3° Categoría: Preguntas referidas a la Supervisión y Derechos de las Existencias.

1.- Existe supervisión en los registros que se llevan en el sistema electrónico y contable.

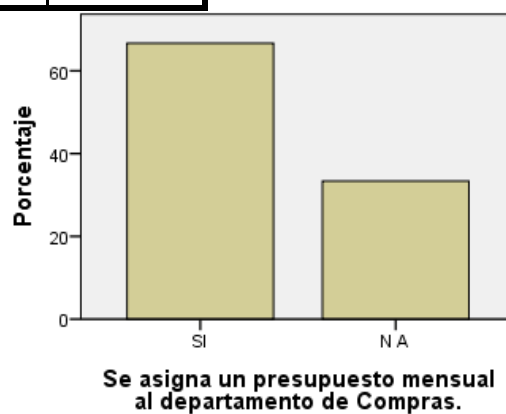
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% indica que existe tal supervisión, lo que indica un buen procedimiento de Control Interno.

2.- Se asigna un presupuesto mensual al departamento de Compras.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	66,7
Válidos N A	2	33,3
Total	6	100,0



El 66,7% indica que se asigna un presupuesto, el resto desconoce tal información.

3.- Existe un archivo para las facturas y documentos.

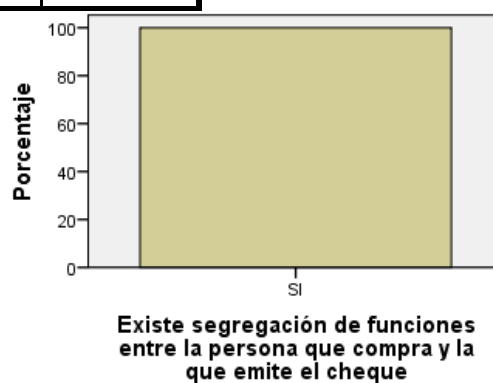
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



Existe un 100% de opinión de que si existe este archivo, para llevar un buen control en el proceso de Abastecimientos.

4.- Existe segregación de funciones entre la persona que compra y la que emite el cheque

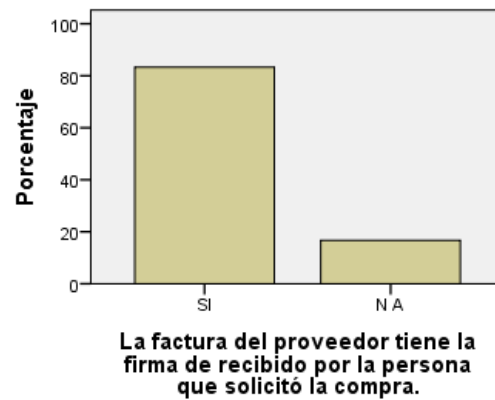
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% dice que existe esta segregación, lo que es de suma importancia para un Control Interno eficaz.

5.- La factura del proveedor tiene la firma de recibido por la persona que solicitó la compra.

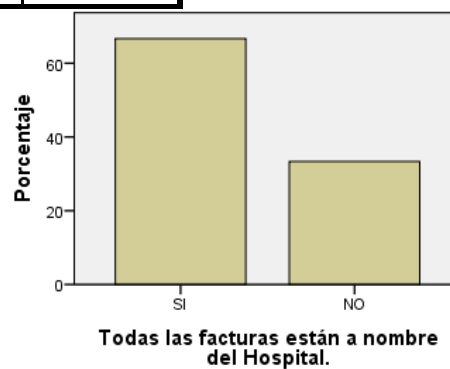
	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	83,3
Válidos N A	1	16,7
Total	6	100,0



Cinco personas indican que si se firma las facturas y solo una no tiene conocimiento del tema consultado.

6.- Todas las facturas están a nombre del Hospital.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	66,7
Válidos NO	2	33,3
Total	6	100,0

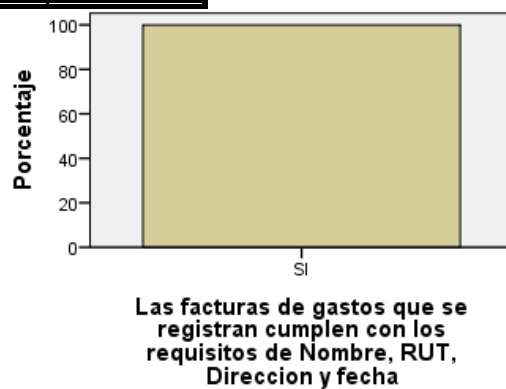


Solo 2 personas indican que no porque algunas facturas se emiten a nombre del Consultorio que pertenece al Hospital.

4° Categoría: Preguntas referidas a la Integridad de las Existencias.

1.- Las facturas de gastos que se registran cumplen con los requisitos de Nombre, RUT, Dirección y fecha.

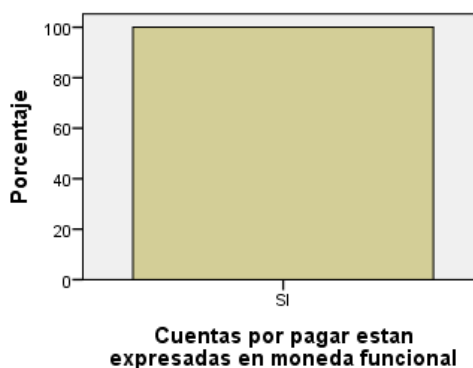
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



La totalidad de los encuestados asegura que las facturas cumplen con estos requisitos, lo que indica un buen procedimiento de Control.

2.- Cuentas por pagar están expresadas en moneda funcional

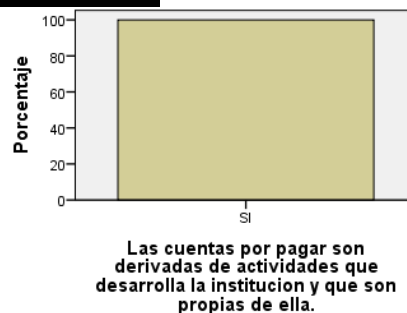
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% indica que las cuentas por pagar se expresan en moneda funcional, es decir en pesos chilenos.

3.- Las cuentas por pagar son derivadas de actividades que desarrolla la institución y que son propias de ella.

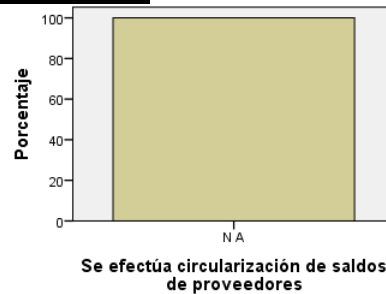
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% indica que es así, lo que demuestra una buena práctica de la institución.

4.- Se efectúa circularización de saldos de proveedores

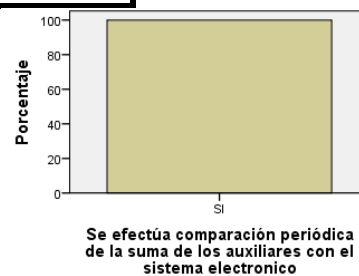
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos N A	6	100,0



El 100% indica que se realiza, lo que indica una buena práctica de control.

5.- Se efectúa comparación periódica de la suma de los auxiliares con el sistema electrónico

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% indica que si se efectúa la comparación, lo que reduce el riesgo de duplicar información y de errores.

6.- Existen autorizaciones de la Dirección para contraer pasivos y compromisos por pagar.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos SI	6	100,0



El 100% indica que las autorizaciones existen, lo que nos asegura un control eficaz siempre que las funciones se encuentren debidamente segregadas.

CONCLUSIONES GENERALES DEL CUESTIONARIO.

De acuerdo a los datos obtenidos en Cuestionario de Control Interno aplicado al personal de Abastecimiento, las conclusiones generales obtenidas son las siguientes:

Respecto de la primera categoría establecida en el cuestionario, referida al control de las existencias, es posible concluir que existen buenas prácticas referidas al control de los insumos dentro del Hospital, a pesar de que algunos no tenían claro si aplicaba o no la pregunta, es decir, en casos puntuales existe una falta de información, pero en general, y como se puede apreciar en los gráficos expuestos anteriormente, la mayoría de los encuestados indica que el control se cumple, salvo en el caso de los seguros contra siniestros, en donde nadie indicó que se tienen, lo que es un riesgo muy alto de perder los insumos de un momento a otro por causa de algún siniestro natural.

En el caso de las preguntas cuyo enfoque esta puesto en la Entrada y Salida de los Insumos de los Almacenes, es posible concluir que el control interno funciona adecuadamente, ya que la mayoría de las personas que fueron encuestadas indicaban que se cuenta con solicitudes de compra de acuerdo a las políticas del Hospital, además que se realiza un examen de las mercaderías que ingresan a los Almacenes en base a las especificaciones descritas, cada factura es firmada por la persona encargada de recepción y cuentan con un presupuesto aprobado por la Dirección, todas ellas actividades que permiten un control eficiente y eficaz del proceso de Compras.

En cuanto a la categoría de supervisión y derechos sobre las mercancías, el total de los encuestados indica que existe la supervisión en los registros contables, además poseen un archivo para las facturas y demás documentos, y también indican que existe segregación de funciones en las áreas claves, lo que es una señal de que el control interno funciona de buena manera en este ciclo específico.

Finalmente para la categoría de integridad de las existencias, el total de los encuestados señalan que las facturas cumplen con los requisitos formales, que las cuentas por pagar están en moneda funcional y que se derivan de actividades propias del Hospital, además se efectúa circularización de saldos de proveedores y periódicamente se compara la suma de los auxiliares con el sistema electrónico, también señalan que la dirección es la que autoriza los compromisos por pagar. Todas estas aseveraciones indican que el sistema de control interno para este ciclo funciona de manera correcta.

Como conclusión general, el Sistema de Control Interno para el ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke funciona de manera eficaz y eficiente, las actividades que se llevan a cabo en este ciclo son correctas y ayudan a llevar un buen control de los Insumos, además la mayoría del personal tiene conocimiento de estos procedimientos, todo esto en base a la encuesta realizada al 100% de los involucrados en el Área de Abastecimiento.

CONCLUSIONES GENERALES MATRIZ FODA

La matriz FODA realizada considera solo los aspectos de carácter interno, es decir las Fortalezas y las Debilidades detectadas de acuerdo al Cuestionario de Control Interno realizado en el Ciclo de Abastecimientos, en donde las principales fortalezas y debilidades que se detectaron son las siguientes:

Fortalezas:

- La dirección es la que autoriza los compromisos adquiridos, y promueve un buen ambiente de control.
- Existen recursos financieros adecuados y están en base a presupuestos otorgados por el Organismo regulador del Hospital.
- Existen niveles de autorización y supervisión adecuados, al igual que la existencia de la segregación de funciones adecuada para los procesos de Compra y Recepción de los Insumos.
- Los procedimientos de Control son adecuados para el ciclo de Compras o Abastecimiento.

Debilidades:

- En algunos procedimientos los empleados reconocieron no tener la información adecuada para poder responder.
- Falta de seguros contra siniestros eventuales que protejan la integridad de los Insumos que se encuentran en Almacenes.

En conclusión las Fortalezas son mucho mayores que las Debilidades, por lo que la administración debería generar estrategias que busquen disminuirlas al máximo, como por ejemplo entregar manuales de procedimiento a todos los empleados involucrados en el área específica de manera tal de que obtengan el conocimiento necesario de lo que hacen y como se hace.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta etapa de análisis y discusión de resultados, se evalúa la información obtenida a través de la entrevista y la aplicación del modelo COSO I para la evaluación del Sistema de Control Interno en el Ciclo de Abastecimiento del Hospital en estudio.

La discusión de resultados consiste en contrastar el análisis de los resultados obtenidos con la información del Marco Teórico, lo que tiene por objetivo encontrar coincidencias y diferencias y la explicación de estas.

El Hospital en estudio posee un manual de procedimientos establecido, pero no todos los empleados que trabajan en la institución lo conocían, por lo que es difícil que la organización funcione de manera correcta, aunque en general no eran muchas las preguntas que desconocían.

Las políticas y procedimientos se deben desarrollar para detallar la forma en que los Insumos se mueven por las áreas de Almacenes y los demás departamentos.

En cuanto entorno de control, la institución en estudio y principalmente la dirección han demostrado que tienen un compromiso por la integridad, el comportamiento ético y la capacidad profesional, pero esa comunicación no ha sido del todo clara a los empleados del Ciclo de Abastecimiento, teniendo en cuenta que el entorno de control es el principal componente del control interno y es la base para que este se cumpla de manera eficaz y eficiente además de proporcionar una influencia positiva en sus empleados y en toda la organización, lo que hace que algunos de los encuestados no supieran algunas preguntas.

Respecto a la evaluación de riesgos, la institución tiene los objetivos claros y los recursos que se le asignan están en base a presupuestos, y se asignan de acuerdo a la importancia de cada área. El Hospital indica en la evaluación por medio del modelo COSO I que identifica los riesgos regularmente pero de manera informal, por lo tanto no ha quedado nada registrado de esa identificación, además en la encuesta a quedado de manifiesto que no cuentan con ningún seguro contra siniestros de cualquier tipo que salvaguarden los Insumos Médicos.

Las actividades de control se han diseñado e implementado de manera adecuada, cuentan con una jerarquización para las compras y niveles de autorización para los

montos, lo que permite cubrir los riesgos inherentes a este proceso, se debe resolver la preocupación por revisar los insumos en cuanto llegan a las bodegas de acuerdo a lo que requería el hospital.

La información y comunicación es un componente de control muy importante también, y se ha evaluado usando la entrevista y el Modelo COSO I, en donde se han detectado falencias en cuanto a la comunicación de los procedimientos entre los empleados, pero en general los sistemas de información proporcionan la información necesaria en forma oportuna a la dirección para la toma de decisiones. La comunicación con terceros externos es buena y se puede mejorar utilizando códigos de conducta formal, además de incentivar a que se considere las sugerencias del personal en todos los niveles.

La supervisión es apropiada, cuenta con niveles de supervisión para las distintas actividades, pero no existe ningún código de conducta interno.

CONCLUSIONES FINALES.

El Control Interno es fundamental en las organizaciones en general, es el pilar fundamental para el cumplimiento de los objetivos, es por ello que todas las organizaciones deberían tener Sistemas de Control Interno implementados y con manuales escritos en donde se indique cada uno de los procedimientos de control, las políticas y los planes de la organización para cada actividad que se realice, además de fomentar el control partiendo de los niveles más altos, es decir, que la Dirección de el ejemplo a sus empleados, para que de esta forma ellos comiencen a familiarizarse con la importancia que tiene tener un buen control, además las evaluaciones a los sistemas de control en todos los niveles de las organizaciones son muy importantes también y deberían realizarse de manera constante, periódica en el transcurso de la vida de las empresas u organismos.

Las conclusiones finales respecto de la evaluación del control interno en el ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke durante el periodo enero – junio de 2012 son las siguientes:

- El sistema de Control Interno del Hospital Dr. Gustavo Fricke en el ciclo de Abastecimiento se logra describir de acuerdo al cuestionario aplicado al personal de ese ciclo específico, encontrando mínimas deficiencias en éste, pero que son

importantes de destacar, principalmente el Hospital no cuenta con seguros que le permitan resguardar los Insumos Médicos, que son de vital importancia en este tipo de organizaciones, no se cumple con el custodio de estos bienes al no minimizar este riesgo, la falta de información de algunos empleados respecto a preguntas puntuales denotan la falta de canales de comunicación internos o manuales para los diversos procedimientos. Pero en general el sistema de control interno funciona adecuadamente, siendo esas solamente las falencias detectadas.

- Las principales fortalezas y debilidades del sistema de control interno del Hospital han sido descritas anteriormente, y logran demostrar que existen más fortalezas que debilidades, lo que implica que los controles funcionan adecuadamente en este ciclo en particular, y solamente se debe realizar las gestiones correspondientes por parte de la dirección para eliminar a la mínima expresión las debilidades detectadas en la matriz FODA Interna.
- Se comprueba el funcionamiento correcto del Sistema de Control Interno a través de la aplicación del Modelo COSO I, en donde se identifica que la institución posee un buen entorno o ambiente de control, que es muy importante ya que favorece la aplicación del resto de los componentes, sin embargo se detectan algunas falencias nuevamente como las ya enunciadas anteriormente, como la falta de seguros y la poca comunicación entre el personal del área, además de otras detectadas como la falta de un código de conducta interno para mejorar la supervisión en los distintos procedimientos que se llevan a cabo en el ciclo de Abastecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Annick, M.(2002) *The Chilean health system: 20 years of reform*. SaludPública México.
2. American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), SAP 29
3. American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), SAS 55
4. American accounting association, Auditing Concepts Committee. *Reports of the Committee on Basis Concepts*. AccountingReview, Volume 47. 1972
5. Cepeda, G. (1998) *Auditoría y Control Interno*. Mc Graw Hill. Santafé de Bogotá D.C.
6. Coopers&Lybrand e instituto de auditores internos (1997). *Los nuevos conceptos del control interno (Informe COSO)*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
7. IFAC, *Normas Internacionales de Auditoría*, emitidas por el Comité Internacional de Prácticas de Auditoría. Instituto Mexicano de Contadores Públicos. México 1998
8. Instituto mexicano de contadores públicos, Normas y Procedimientos. México: 1982.
9. Lardent, A. (2001) *Sistemas de Información para la gestión empresarial: procedimientos, seguridad y auditoría*. Buenos Aires: Pearson Education.
10. *Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas NAGAS*, Sección 319 número 06.
11. *Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas NAGAS*, Sección 319 número 08.

Fuentes electrónicas:

12. Asociación de Instituciones de Salud Previsional. Datos actualizados a partir de estadísticas de la Asociación de ISAPRE. (Visita: Junio de 2010). Disponible en: www.isapre.cl

13. Centro Nacional de Abastecimiento. (Visita: Septiembre 2011). Disponible en : www.cenabast.cl
14. Dirección de Sanidad, Armada de Chile. (Visita: Junio 2012). Disponible en : <http://www.sanidadnaval.cl/wsg/sitio/general/pagsisalud.htm>
15. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud, Chile. (Visita: Septiembre 2011). Disponible en: deis.minsal.cl
16. Fondo Nacional de Salud. (Visita: Septiembre 2011). Disponible en: www.fonasa.cl
17. Hospital Dr. Gustavo Fricke (Visita: Septiembre 2011). Disponible en: www.hfg.ssvq.cl/resena.html
18. Ministerio de Salud. (Visita: Octubre 2011) Disponible en: www.minsal.cl
19. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en las Américas. Indicadores básicos 2007. Washington, D.C. (Visita: Mayo de 2012). Disponible en: www.paho.org/spanish/dd/ais/IB_2007_SPA.pdf
20. Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. (Visita: Junio 2012). Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/q_conozcanos/q_subs_redes_asist/presentacion_subs_redes_asist.html
21. Real Academia de la Lengua Española (2011). *Diccionario de la Lengua Española*. (Visita: Octubre 2011) Disponible en: www.rae.es
22. Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota. (Visita: Octubre 2011) Disponible en: www.ssvq.cl/htm/hospitales/hfg.htm
23. Sistema Integrado de Información Territorial. (Visita: Octubre 2011) Disponible en: siit2.bcn.cl/nuestropais/ante_socio.htm

ANEXOS

Anexo nº 1: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

El Hospital Dr. Gustavo Fricke tiene su origen en el año 1878, en donde se inauguró el Hospicio de la ciudad de Viña del Mar. Luego- en septiembre de 1879- adquirió el carácter de Enfermería, lo que significó la construcción del Hospital de Viña del Mar. Después de sucesivas administraciones se aumentaron sus dependencias, hasta que el 13 de Diciembre de 1954 se inauguró el actual edificio, luego 15 años más tarde pasó a llevar el nombre del Doctor Gustavo Fricke.

El Hospital está a cargo de la Directora Solene Naudón Díaz y está clasificado como un centro de atención de alta complejidad, para una población asignada de 335.512 personas y cuenta con 496 camas, donde recibe las derivaciones de los otros niveles de más baja complejidad ya que es el único que cuenta con toda la infraestructura de apoyo y las especialidades, tales como imagenología, laboratorio clínico, farmacia, unidades de urgencia adultos e infantil, banco de sangre, servicio de atención médica de urgencia (SAMU) con radiocomunicaciones y helipista, unidades de alta especialidad como Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, pediatría y neonatología, Unidad de Tratamiento Intermedio Cardiovascular, angiografía, hemodinamia, medicina nuclear, entre otros.

En este centro se desarrollan también una serie de programas médico-quirúrgicos de alta complejidad, por ejemplo, hemodiálisis, trasplantes cardíacos y renales, microcirugía, cirugía laparoscópica, procedimientos endoscópicos, cirugía cardíaca con Circulación Extracorpórea, entre otros.

Sus Servicios Clínicos son: Medicina Interna, Cirugía Adultos, Cirugía Infantil, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Cirugía Cardiovascular, Oftalmología, Urología, Traumatología Adultos, Traumatología Infantil y Pensionado.

Las Unidades de Apoyo Diagnóstico son: Radiología, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear.

Entre las Unidades de Apoyo Terapéutico se encuentran: las Unidades de Emergencia Adultos, Unidad de Emergencia Infantil, Unidad de Emergencia Gineco-obstétrica, Consultorio de Especialidades, UCI Adultos, Anestesia y Pabellones quirúrgicos, kinesiología y Terapia Ocupacional, UTI Cardiovascular, UCI Neonatológica, UCI Pediátrica, Odontología y enfermería domiciliaria.

Mención aparte merece el Servicio de Cirugía Cardiovascular (CCV) del Hospital Dr. Gustavo Fricke. Este constituye un Centro de Referencia Regional y suprarregional recibiendo pacientes de todo el país. La experiencia lograda por su equipo cardiovascular, le permite participar del Programa de Prestaciones Complejas del Ministerio de Salud, ostentando el logro de haber realizado ya dos mil cirugías con circulación extracorpórea.

El Servicio de Cirugía Cardiovascular está constituido por Cirugía Cardiovascular propiamente tal y la Unidad de Tratamiento Intensivo Cardiovascular (UTI CV) que es independiente de la UTI general y cuenta con 6 camas para pacientes cardiovasculares médicos y quirúrgicos.

El Hospital dispone de una Unidad de Tratamientos Intermedios (UTIN) con un total de 19 camas de hospitalización y se dispone de cinco pabellones semanales para cirugía con circulación extracorpórea. La actividad quirúrgica tuvo un incremento importante y progresivo a partir del año 1993, período en el cual se comenzó a recibir pacientes derivados desde otros Servicios de Salud, primero en forma ocasional y luego permanente. Los Servicios de Salud referentes son Iquique, Antofagasta, Copiapó, Vallenar, Coquimbo, La Serena, San Felipe-Los Andes, Valparaíso-San Antonio, Talca, Llanquihue, Chiloé, Palena y Punta Arenas

En el Hospital Dr. Gustavo Fricke se inició a mediados de 1993, un plan piloto del SSVQ para la Atención de Urgencias Prehospitalarias, denominado Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).

El SSVQ cuenta con:

- Once bases en los hospitales correspondientes a este servicio.
- Veintiocho móviles de emergencia
- Veinticinco radios portátiles y tres repetidoras.

Asimismo, existe enlace radial con hospital de los Vilos y Carlos Van Burén, Carabineros, Bomberos de Viña del Mar y la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI).

Entre otras coordinaciones, el hospital tiene como finalidad detectar todas las llamadas de urgencia que ingresan por el nivel 131 a una sola central de regulación, el cual toma las decisiones y asigna los recursos necesarios para cada caso en particular.

Anexo n° 2: CIRCULAR N°: 980 FECHA: 24.12.1990 SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS DE CHILE

REF.: IMPARTE INSTRUCCIONES RESPECTO DEL INFORME DE CONTROL INTERNO

Para todos los Auditores Externos y las Sociedades Anónimas fiscalizadas, con excepción de las Compañías Aseguradoras y Reaseguradoras, y las acogidas a la Circular N° 198.

Esta Superintendencia, en uso de sus atribuciones legales, ha estimado oportuno impartir instrucciones específicas respecto de los procedimientos, para informar y tomar conocimiento, sobre las debilidades del sistema de control interno contable de una entidad.

A) INTRODUCCION

De acuerdo con el N° 2 del artículo N° 55 del D.S. N° 587 de 1982, del Ministerio de Hacienda sobre el Reglamento de Sociedades Anónimas, el auditor externo en cumplimiento de sus funciones le corresponde, entre otras, señalar a la dirección de la sociedad las deficiencias que se detecten respecto de la adopción de prácticas contables, al mantenimiento de un sistema administrativo contable efectivo y a la creación y mantención de un sistema de control interno adecuado.

Por otra parte, las Normas de Auditoria relativas a la ejecución del trabajo, establecen que el objetivo y evaluación del control interno por parte del auditor, es establecer la base para confiar en el sistema con el fin de determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas de auditoria que deban aplicarse en el examen de los estados financieros.

Siendo responsabilidad de la Administración mantener un sistema de control interno contable adecuado, es esencial para cumplir con esta responsabilidad, que lleguen a su

conocimiento las debilidades existentes detectadas por los auditores externos, a fin de poner en práctica las medidas correctivas apropiadas a las circunstancias.

Sin embargo, de acuerdo a las mismas Normas de Auditoria, el auditor debe comunicar al Directorio de las debilidades detectadas en el curso de su examen, preferentemente por escrito, aun cuando pudiera comunicarlas verbalmente, dejando expresa constancia en sus papeles de trabajo.

B) DISPOSICIONES APLICABLES A LOS AUDITORES EXTERNOS

En atención a lo señalado en los párrafos anteriores, y a la facultad de esta Superintendencia, las evaluaciones de los sistemas de control interno, así como el resultado del seguimiento de las deficiencias detectadas en los períodos anteriores, de las sociedades anónimas sujetas a la fiscalización de esta Superintendencia, deberán ser informadas al Directorio de la sociedad mediante comunicación por escrito, dirigida al Presidente del Directorio.

Si producto de la evaluación efectuada se concluye que no existen deficiencias de control, deberá informarse tal circunstancia, mediante el mismo procedimiento antes señalado al Directorio de la Sociedad.

El informe definitivo de control interno, referido a las debilidades de control, detectadas en la revisión preliminar efectuada a la sociedad auditada, deberá ser entregado al Directorio de la sociedad durante el año calendario del período auditado, con una anticipación no inferior a treinta días de la fecha de cierre de los estados financieros. **CIRCULAR N°: 980
FECHA: 24.12.1990 SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS DE CHILE 2**

Si se produjeran o llegaran a conocimiento de los auditores externos hechos o circunstancias, entre la fecha de emisión del referido informe y la fecha de emisión del dictamen, que afecten o pudieran afectar los resultados obtenidos en la evaluación de control interno realizada, deberán ser comunicados por escrito en los mismos términos señalados en los párrafos anteriores, conjuntamente con el dictamen de auditoria.

C) DISPOSICIONES APLICABLES A LAS SOCIEDADES

La sociedad, deberá dejar constancia expresa en el acta de la sesión de Directorio, que tomó conocimiento del referido informe de control interno, constituyendo éste parte integral de la referida acta de directorio. Dicha sesión, deberá ser anterior a la fecha de

cierre de los estados financieros auditados, razón por la cual, el Directorio deberá solicitar a los auditores externos, oportunamente, la entrega del informe de control interno.

Asimismo, si los auditores externos entregaran un informe preliminar con las observaciones detectadas, deberá el Directorio velar para que dicho informe llegue a su poder, debiendo dar cumplimiento a todas las formalidades establecidas en la presente circular para dejar constancia en una sesión de Directorio.

D) VIGENCIA

Las disposiciones establecidas en la presente circular, rigen a contar de la fecha de su dictación.

E) NORMAS TRANSITORIAS

Para los efectos de dar cumplimiento durante este año, a las instrucciones impartidas en esta circular, los auditores externos deberán entregar el informe de control interno a más tardar el 31 de marzo de 1991, debiendo las sociedades dejar constancia expresa en el acta de sesión de Directorio de la toma de conocimiento.

Si por cualquier circunstancia, los auditores externos no emitieran el mencionado informe, deberán comunicar, por escrito a la sociedad, a más tardar el 31 de marzo de 1991, las razones por las cuales no emitieron el informe de control interno.

Las sociedades deberán dejar constancia expresa en acta de sesión de Directorio de la toma de conocimiento de las razones por las cuales los auditores externos no emitieron el informe de control interno, debiendo remitir a esta Superintendencia en calidad de información reservada, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la referida sesión de Directorio, copia de la mencionada acta.

Las sesiones de Directorio a que alude esta letra, deberán celebrarse en el mes de abril de 1991.

Anexo n° 3: MODELO DE CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO.

“Cuestionario de Control Interno a ser aplicado al personal encargado del ciclo crítico de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke.”

El siguiente cuestionario forma parte de la Tesis de Titulación y Grado: **“Evaluación del Sistema de Control Interno en el Área de Abastecimiento, Adquisición y uso de Suministros Médicos del Hospital Dr. Gustavo Fricke, durante el período Enero – Junio de 2012.”** Para optar al título de Contador Público – Auditor y al Grado Académico de Licenciado en Sistemas de Información Financiera y Control de Gestión.

Los objetivos de este instrumento son:

- Obtener información respecto de la existencia de controles básicos y disciplinas de control interno.
- Obtener información sobre el funcionamiento de los controles internos en el ciclo crítico de Abastecimiento.

Este cuestionario debe ser contestado por el personal encargado del ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke, basándose en su experiencia.

Período de evaluación: Enero – Junio 2012.

Fecha evaluación: Mayo de 2012.

Rubro: Abastecimiento.

1. Identificación de la persona que responde el cuestionario

Nombre:	
Cargo:	

CONTROL DE EXISTENCIAS		SI	NO	N/A	Observación
1	Existe alguna persona encargada de la autorización de compras de insumos de acuerdo al monto.				
2	Las compras que exceden un cierto monto son aprobadas por alguna persona.				
3	Posee un registro de inventarios de insumos permanentes.				
4	Se aplican inventarios periódicamente.				
5	Se realizan ajustes por diferencia de inventario físico contra los registros permanentes				
6	Están segregadas adecuadamente las funciones de entrada y salida de insumos.				
7	Poseen algún tipo de seguros contra algún siniestro				
ENTRADA Y SALIDA DE EXISTENCIAS					
1	Se cuenta con solicitudes de compra que cumplan los requisitos de acuerdo a las políticas establecidas.				
2	Cada orden de compra cuenta con al menos tres cotizaciones o proformas para su autorización.				
3	Al momento de la recepción de la compra se realiza un examen a las características y especificaciones del producto descrito.				
4	Se firma cada factura por el encargado de recepción.				
5	Las ordenes de compra se encuentran pre numeradas				
6	Se cuenta con un presupuesto de gastos aprobado por la Dirección.				
SUPERVISIÓN Y DERECHOS					
1	Existe supervisión en los registros que se llevan en el sistema electrónico y contable.				
2	Se asigna un presupuesto mensual al departamento de Compras.				
3	Existe un archivo para las facturas y documentos.				

4	Existe segregación de funciones entre la persona que compra y la que emite el cheque o forma de pago.				
5	La factura del proveedor tiene la firma de recibido por la persona que solicitó la compra.				
6	Todas las facturas están a nombre del Hospital.				

INTEGRIDAD DE EXISTENCIAS		SI	NO	N/A	Observación
1	Las facturas de gastos que se registran cumplen con los requisitos de:				
	Nombre				
	RUT				
	Dirección				
	Fecha				
2	Cuentas por pagar están expresadas en moneda funcional				
3	Las cuentas por pagar son derivadas de actividades que desarrolla la institución y que son propias de ella.				
4	Se efectúa circularización de saldos de proveedores				
5	Se efectúa comparación periódica de la suma de los auxiliares con el sistema electrónico				
6	Existen autorizaciones de la Dirección para contraer pasivos y compromisos por pagar				

Anexo n° 4: MODELO DE LA MATRIZ FODA INTERNA (FORTALEZAS Y DEBILIDADES).

Los objetivos de esta Matriz FODA Interna son:

- Identificar cuáles son las fortalezas y debilidades del Ciclo de Abastecimiento del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Diseñar las estrategias necesarias para disminuir la mayor cantidad de debilidades posibles detectadas en el Ciclo mencionado.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Fortaleza 1:	Variables estructurales internas.
Fortaleza 2:	Debilidad 1:
Fortaleza 3:	Debilidad 2:
Fortaleza 4:	Debilidad 3:
	Debilidad 4:
ESTRATEGIAS	
Estrategia 1 (Para debilidad 1):	
Estrategia 2 (Para debilidad 2):	
Estrategia 3 (Para debilidad 3):	
Estrategia 4 (Para debilidad 4):	

Anexo n° 5: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO APLICADO AL PERSONAL ENCARGADO DEL CICLO DE ABASTECIMIENTO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	6	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	6	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,561	25

Anexo n° 6: APLICACIÓN DEL MODELO COSO I: EVALUACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Componentes del Control Interno	Acciones preliminares	Consideraciones adicionales.
Entorno de control	La dirección del Hospital ha demostrado que tiene compromiso con la integridad, los valores éticos y profesionales pero no se ha comunicado del todo claro a los empleados del Ciclo de Abastecimiento.	Se puede proponer un código de conducta formal que sea visto por todos los empleados de la Institución.
Evaluación de riesgos	La institución tiene los objetivos claros y los recursos que se le asignan están en base a presupuestos, y se asignan de acuerdo a la importancia de cada área. El Hospital indica que identifica los riesgos regularmente pero de manera informal, por lo tanto no ha quedado nada registrado de esa identificación, además en la encuesta a quedado de manifiesto que no cuentan con ningún seguro contra siniestros de cualquier tipo que salvaguarden los Insumos Médicos.	Contratar seguros contra siniestros y perdidas de insumos. Identificar los riesgos y dejar constancia por escrito de ello.
Actividades de Control	Se han diseñado e implementado de manera adecuada, cuentan con una	Revisar más exhaustivamente las mercancías que llegan a las bodegas del Hospital para

	jerarquización para las compras y niveles de autorización para los montos, lo que permite cubrir los riesgos inherentes a este proceso, se debe resolver la preocupación por revisar los insumos en cuanto llegan a las bodegas de acuerdo a lo que requería el hospital.	evitar el riesgo de que vengan en mal estado o no estén de acuerdo a los parámetros establecidos por la Dirección.
Información y Comunicación	Se ha evaluado detectando falencias en cuanto a la comunicación de los procedimientos entre los empleados, pero en general los sistemas de información proporcionan la información necesaria en forma oportuna a la dirección para la toma de decisiones. La comunicación con terceros externos es buena y se puede mejorar utilizando códigos de conducta formal, además de incentivar a que se considere las sugerencias del personal en todos los niveles.	Utilizar códigos de conducta para el mejoramiento de las relaciones con terceros.
Supervisión	La supervisión del control interno es apropiada y suficiente.	