

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA**



“Diseño del control interno basado en COSO ERM, para instituciones hospitalarias de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador”

Trabajo de graduación presentado por:

Torres Maye, Héctor Iván

Urbina Duran, René Antonio

Villalta Martínez, Edwin Edgardo

Para optar al grado de
LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA

Noviembre 2009

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Msc. Rufino Antonio Quezada Sánchez

Secretario General: Lic. Douglas Vladimir Alfaro Chávez

Facultad de Ciencias Económicas:

Decano: Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario: Mae. José Ciriaco Gutiérrez Contreras.

Docente Director: Lic. Juan Vicente Alvarado Rodríguez

Coordinador de Seminario: Lic. Roberto Carlos Jovel

Tribunal Examinador: Lic. Edgar Ulises Mendoza
Lic. José David Avelar.

Noviembre 2009

San Salvador

El Salvador

Centroamérica

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por haberme permitido culminar esta carrera, ya que me ha brindado la vida y salud para concluir con este objetivo que me propuse, para así mejorar mi formación académica. A mi madre y padre por haberme ayudado e inculcado los valores propios de estudio y superación; quienes además me apoyaron incondicionalmente con muchos esfuerzos a seguir adelante a pesar de las dificultades. A mi esposa por brindarme la comprensión necesaria en los años de estudio y a mi hermano por su ayuda y consejos. Por último agradezco a todos mis amigos por su apoyo en los momentos necesarios.

Héctor Iván Torres Maye.

Le dedico este triunfo a Dios Todopoderoso, por haberme dado la vida, sabiduría y entendimiento para lograr el cumplimiento de este objetivo; a mis padres por su apoyo en todo momento y ayudarme a alcanzar esta meta; a mis hermanas por darme ese aliento y apoyo para culminar este logro; a mi esposa por su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo momento; y en general a mis demás familiares y amigos que de una u otra forma contribuyeron en la culminación de mi carrera.

René Antonio Urbina Duran.

Al Padre Celestial por brindarme la sabiduría, la salud, el entendimiento y las fuerzas necesarias para finalizar mi carrera, a mis padres por todo su sacrificio y apoyo incondicional, a mi hermana por la comprensión y paciencia otorgada, a mi esposa Cecilia por toda su comprensión y apoyo mostrado en todo momento, a mi hija Paola por ser mi fuente de inspiración a lo largo de la carrera y demás familia en general, a mis amigos que de una u otra forma me exteriorizaron su apoyo y a mis compañeros René y Héctor por su esfuerzo y paciencia a lo largo de este camino que hoy finalizamos.

Edwin Edgardo Villalta Martínez.

INDICE

	No. pag	
Resumen ejecutivo	i	
Introducción	ii	
Capítulo I		
Marco teórico		
1.1	Antecedentes de la salud en El Salvador	1
1.1.1	Fechas importantes del sector salud	3
1.2	Hospitales privados	4
1.2.1	Situación actual del sector salud de El Salvador	5
1.2.2	El hospital como empresa	6
1.2.3	Definición de hospital privado	7
1.2.4	Hospitales modernos	8
1.2.5	Estructura organizativa de los hospitales	10
1.3	Regulaciones legales que rigen a las instituciones privadas del sector hospitalario de El Salvador	13
1.3.1	Importancia de cumplir con las regulaciones legales.	14
1.4	Antecedente de control interno	15
1.5	Auditoría interna	17
1.5.1	Ventajas de la auditoría interna	18
1.5.2	Requisitos del trabajo de auditoría interna	19
1.5.3	Independencia	19
1.5.4	Alcances auditoría moderna	20
1.5.5	Trabajo en equipo	20
1.5.6	Planificación	20
1.5.7	La mejora continua en la auditoría	21
1.6	Enfoque COSO ERM	21
1.6.1	Componentes del enfoque COSO ERM	22
1.6.1.1	Ambiente de control	22

1.6.1.2	Definición de objetivos	24
1.6.1.3	Identificación de eventos	27
1.6.1.4	Valoración del riesgo	29
1.6.1.5	Respuesta al riesgo	30
1.6.1.6	Actividades de control	31
1.6.1.7	Información y comunicación	38
1.6.1.8	Monitoreo	38
1.7	Relación de aplicación del contenido COSO con instituciones hospitalarias privadas.	39

Capítulo II

Metodología y diagnóstico de la investigación

2.1	Paradigma de la investigación	42
2.2	Tipo de investigación	42
2.3	Población y muestra	42
2.4	Unidades de análisis	43
2.5	Métodos técnicas e instrumentos de investigación	43
2.5.1	Investigación documental	43
2.5.2	Formulación de entrevistas	44
2.5.3	Encuestas	44
2.5.4	Observación directa de los procesos u operaciones	44
2.6	Tabulación y análisis de los resultados	44
2.7	Resultados de la investigación	45
2.7.1	Análisis de las situaciones encontradas	45
2.7.2	Tabulación de datos	45
2.8	Diagnóstico	46

Capítulo III

Propuesta de diseño de control interno basado en COSO ERM para las instituciones hospitalarias del sector privado de la zona metropolitana de San Salvador.

3.1	Evaluación del riesgo	51
-----	-----------------------	----

3.2	Planeación estratégica para los hospitales de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador	52
3.3	Manual de descripción de puestos	55
3.3.1	Auditor interno	56
3.3.2	Auxiliar de auditoría	58
3.3.3	Jefe de recursos humanos	60
3.3.4	Auxiliar de recursos humanos	63
3.3.5	Director del hospital	65
3.3.6	Médico general	67
3.3.7	Médico especialista	70
3.3.8	Enfermera encargada de clínica	72
3.3.9	Auxiliar de enfermería	75
3.3.10	Secretaria de clínica	78
3.3.11	Encargado de archivo	80
3.3.12	Auxiliar de farmacia	83
3.3.13	Cajero	85
3.3.14	Bodeguero	87
3.4	Manual de Aspectos Legales	90
3.4.1	Procedimiento para la emisión y entrega de documentos legales	93
3.4.1.1	Emisión y entrega de Factura de Consumidor Final	93
3.4.1.2	Emisión y entrega de Comprobante de Crédito Fiscal	94
3.4.1.3	Emisión y entrega de Nota de Crédito	95
3.4.1.4	Emisión y entrega de Nota de Débito	97
3.4.1.5	Emisión y entrega de Nota de Remisión	98
3.4.1.6	Emisión y entrega de Recibo de Donación	99
3.4.2	Procedimientos para llevar registros especiales para contribuyentes inscritos del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios.	100
3.4.2.1	Libro de Compras	101
3.4.2.2	Libro de Ventas a Consumidores	103
3.4.2.3	Libro de Ventas a Contribuyentes	105
3.4.2.4	Cuadro de Proporcionalidad	107

3.4.3	Procedimiento para la elaboración, presentación, pago y modificación de las declaraciones e informes	109
3.4.3.1	Elaboración de la declaración de IVA	111
3.4.3.2	Elaboración de la declaración de Impuesto sobre la Renta.	113
3.4.3.3	Elaboración de la declaración de pago de Impuesto sobre la Renta Retenido.	115
3.4.3.4	Elaboración de Informe Anual de Retenciones	117
3.4.3.5	Elaboración de Informe sobre Donaciones	119
3.4.4	Procedimientos generales para el cumplimiento de obligaciones.	121
3.4.4.1	Nombrar auditor fiscal y presentar dictamen fiscal	124
3.4.4.2	Emitir constancia de retención por servicios de carácter permanente.	125
3.4.4.3	Emitir constancia de retención a personas naturales que no tengan relación de dependencia laboral	126
3.4.4.4	Informar sobre extravíos de documentos o registros contables	127
3.5	Manual administrativo	129
3.5.1	Ingresos	129
3.5.2	Egresos	133
3.5.3	Inventario	138
3.5.4	Compras	141
3.5.5	Propiedad planta y equipo	143

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

4.1	Conclusiones	145
4.2	Recomendaciones	146
	Bibliografía	147

Tablas y figuras

Organigrama general de los hospitales privados de la zona metropolitana de San salvador.	12
--	----

Anexos

1. Modelo de Cuestionario
2. Tabulación de datos
3. Cuadro de ubicaciones de instituciones hospitalarias
4. Recibo de ingresos
5. Vale de caja chica
6. Liquidación de caja chica
7. Voucher
8. Conciliación bancaria
9. Registro de ingreso a bodega
10. Hoja de recuento físico
11. Requisición de materiales
12. Solicitud de cotizaciones
13. Orden de compra

RESUMEN EJECUTIVO

El fundamento de la presente investigación es realizar un estudio dirigido al área administrativa de las instituciones hospitalarias de capital privado ubicados en la zona metropolitana de San Salvador, ya que en esta área geográfica se concentra un buen número de hospitales, mediante dicho estudio se pudo detectar deficiencias, como lo es un desorden administrativo por la falta de procedimientos adecuados que ayudarán al control de las diferentes áreas.

Considerando el problema detectado se establecieron objetivos a realizar los cuales fueron proponer a estas instituciones una serie de procedimientos de control interno basados en el enfoque COSO ERM, con el fin de mejorar la calidad de las operaciones que se realizan.

Para poder lograr los objetivos establecidos se utilizaron técnicas, métodos, procedimientos y bibliografía necesaria aplicada a la información recolectada en el desarrollo del trabajo.

Para poder lograr lo anteriormente expuesto, se procedió a la recolección de datos a través de entrevistas y cuestionarios dirigidos al personal administrativo de las instituciones objeto de estudio, con el fin de lograr indagar sobre la investigación realizada, la información obtenida se procesó y se concentró en tablas para obtener un panorama más amplio de la problemática en estudio analizando e interpretando los datos para poder establecer resultados; está mostró que la mayoría de instituciones objeto de estudio no cuentan con procedimientos adecuados para el desarrollo de sus funciones.

Por lo anterior se evidencia que los hospitales de capital privado ubicados en la zona metropolitana de San Salvador, carecen de lineamientos acordes a sus necesidades de información, que permitan desarrollar sus funciones eficaz y eficientemente.

Posteriormente se procedió a la realización de una propuesta de diferentes manuales para que el personal que labora en estas instituciones tenga una guía básica en la ejecución de sus funciones cotidianas, contribuyendo con ello a un mejor desempeño en cuanto a los procesos administrativos y financieros de las operaciones.

INTRODUCCION

El presente trabajo contiene información relacionada con la investigación denominada “Diseño del control interno basado en COSO ERM para instituciones hospitalarias de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador.”

El trabajo se puede describir brevemente de la siguiente manera:

Capítulo I: Marco Teórico: Este capítulo se ha elaborado tomando inicialmente una reseña histórica acerca de los hospitales de capital privado y más adelante se menciona el surgimiento del enfoque COSO y el desarrollo que este ha tenido hasta llegar lo que se conoce en la actualidad como enfoque COSO ERM.

Capítulo II: Metodología de la investigación y diagnóstico: presenta un panorama detallado de la metodología utilizada durante la investigación, se determina los objetivos en donde se enmarca el área de estudio y los resultados que se espera obtener, así como la puntualización de propósitos específicos considerados ejes problemáticos en el desarrollo del trabajo, la metodología de la investigación define las técnicas, métodos e instrumentos que se han de utilizar en la recolección de la información necesaria para la sustentación del trabajo.

Capítulo III: Diseño de la propuesta: en este capítulo se desarrolla una serie de manuales de procedimientos; que se dividen en tres grandes grupos como lo son: manual de descripción de puestos; manual administrativo y manual de aspectos legales. Estos se diseñaron con el objeto de proponer una solución a la problemática determinada tomando como base el enfoque COSO ERM, ya que los principales objetivos de este enfoque consisten en: buscar la eficiencia y eficacia de las operaciones, confiabilidad en los reportes financieros y administrativos, cumplimiento de leyes y regulaciones vigentes.

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones: se plantean las principales conclusiones y recomendaciones que de acuerdo con el criterio del grupo de trabajo, merecen destacarse y que el poner en práctica estas facilitará a las instituciones objeto de estudio superar de alguna manera las deficiencias identificadas en la investigación.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA SALUD EN EL SALVADOR

La Dirección General de Sanidad fue creada el 9 de agosto de 1920 por decreto ejecutivo N° 167. En 1926 el Poder Ejecutivo creó a través de la subsecretaría de beneficencia "El Servicio de Asistencia Gratuito" cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres. En 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura¹ ubicada en San Salvador. En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la sanidad cuenta con servicio médico escolar y servicio para el control de los parásitos intestinales. El 2 de marzo de 1939, siendo presidente el General Maximiliano Hernández Martínez se crea la cartera de trabajo y asistencia social con los ramos de beneficencia y salud.

En el año de 1940, comienza la era de "la sanidad técnica" (calificativo dado por el jefe de la oficina de evaluación de programas de la OMS (Doctor. Atilio Moncchiovello) donde se instalan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel; pero en realidad la única que mereció este nombre fue la de Santa Tecla, que además actuó como centro de adiestramiento.

En 1945 por acuerdo N° 730 del Ministerio de Salud, dentro de las tarifas de centros hospitalarios quedó establecido que los enfermos de consulta externa y no hospitalizados pagarían una tarifa especial por los servicios de asistencia médica.

El 22 de octubre de 1946, por decreto legislativo N° 134 publicado en el Diario Oficial N° 234 se crea el Ministerio de Asistencia Social, el cual se convierte por decreto legislativo N° 521 publicado en el Diario Oficial N° 507 del 10 de marzo de 1950 en " Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social".

¹ La puericultura es una de las especialidades de la medicina que quiere decir cuidado de los niños y viene del latín *puerilis*: niño y *cultura*: cultivo, es decir, el arte de la crianza

Por acuerdo N° 3 del 11 de enero de 1947 el Ministerio de Asistencia Social, establece la consulta externa como un servicio gratuito a los pobres.

En Julio de 1951, se inician las actividades del área de demostración sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS); en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud.

En 1963 se fusionan las antiguas direcciones de hospitales y de sanidad y se crea la Dirección General de Salud con la función de organizar y ejecutar todos los programas de prevención, fomento y recuperación de la salud. Este mismo año se crea el departamento de planificación y evaluación de salud con el propósito de evaluar los resultados obtenidos en la ejecución de los programas, forma de invertir los fondos y ver costos unitarios y totales.

A fines de 1963 se inicia la organización de patronatos, cuya mayor fuente de ingresos son las contribuciones voluntarias de los pacientes.

La ley de patronatos de centros asistenciales entró en vigor en diciembre de 1960; el primer patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud de Soyapango en 1961. Por mandato constitucional el Estado únicamente proveerá servicios médicos curativos gratuitos a los indigentes de acuerdo a la ley, el personal del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no manejó estos fondos, si no los patronatos que los recaudan con autorización y a solicitud de los directores de cada servicio de salud. Sus ingresos sirven para complementar los gastos cuyos rubros no pueden ser llenados con el presupuesto del MSPAS.

En 1963 se elabora el primer plan decenal de salud, y por acuerdo a la política de integración de actividades preventivas y curativas, desaparecen los centros de demostración sanitaria y se convierten en unidades de salud. Desde este año se reciben los reportes epidemiológicos de las enfermedades transmisibles de los establecimientos de salud.

Según el plan decenal, las cinco actividades básicas de los programas de salud son: Hospitalización, consulta, vacunación, visita por enfermera e inspección sanitaria. Se crean las residencias en hospitales y centros de salud.

En 1964 se elabora el reglamento general de hospitales y se crea a partir del primero de enero la Dirección General de Asistencia Social cuya función era dirigir y organizar los establecimientos del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social. En este año solo funcionan 151 establecimientos de salud: 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades de salud y 71 puestos de salud.

En los años 1993-1994 un equipo de consultores nacionales e internacionales, ayudados por: la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Organización Panamericana para la Salud (OPS), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), formularon el proyecto de análisis del sector salud de El Salvador y produjeron un documento de reforma de salud.

Hacia su equidad y eficiencia que contenía un diagnóstico y propuesta para la reforma de la salud en nuestro país.

En los años 1994-1995 por encomienda de la comisión intersectorial de salud conformada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social y la Directora del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el grupo de reforma del sector salud, elaboran un documento guía para la reforma de este sector en El Salvador.

Esta propuesta solamente llega a ser un documento de trabajo, pues hacía falta el consenso de las instituciones representadas en la comisión sobre algunos de sus puntos medulares y porque no se contó con la decisión política necesaria para abrir este documento a una discusión sectorial, en busca de consenso y viabilidad.

1.1.1 Fechas importantes del sector salud

- 1847. Fundación de la Facultad de Medicina en el convento de Santo Domingo, edificio construido a partir de 1721, segunda sede de la Universidad de El Salvador a partir de 1844.
- 1879. Se inaugura el nuevo edificio de la Universidad de El Salvador contiguo al Palacio Nacional.

- 1902. Abre sus puertas el Hospital Rosales. Muchas personas criticaron que el sanatorio estuviera tan lejos del centro de San Salvador.
- 1913. Fue inaugurado el edificio de la Escuela de Medicina, conocido también como “La Rotonda”.
- 1928. Comienza a funcionar el hospital de niños Benjamín Bloom.
- 1934. Es inaugurado el Hospital Militar.
- 1954. Inicia sus labores el Hospital de Maternidad.
- 1968. Se inaugura el edificio del Colegio Médico en la Colonia Miramonte, San Salvador.
- 1970. Abre sus puertas el nuevo edificio del hospital de niños Benjamín Bloom.
- 1971. La Facultad de Medicina logra su traslado definitivo al campus universitario.

Otras fechas del sector salud

- 1848. El licenciado Rafael Pino es el primer profesor de la Facultad de Medicina.
- 1852. El primer médico graduado de la Facultad de Medicina es el doctor Gregorio Ávalos.

1.2 HOSPITALES PRIVADOS

El sector salud en El Salvador está conformado por un conjunto de entidades de áreas gubernamentales, privada y de la comunidad, que funcionan sin coordinación sistemática en el desempeño de los roles que les corresponden como normadores, reguladores, administradores, financieros, proveedores y usuarios de los servicios.

Los esfuerzos alcanzados han sido insuficientes y han carecido de un enfoque sectorial y una visión integral de largo plazo, por lo cual el sector salud aún adolece de fallas y vacíos que configuran una situación débil en su estructura y funcionamiento, lo cual se denota en algunas manifestaciones en el orden político, económico, social, institucional y legal. Todavía prevalece una estructura administrativa de corte centralizado en los modelos de gestión de las instituciones del sector salud; al igual que algunas deficiencias en el manejo de los recursos humanos y tecnológicos en la mayoría de las instituciones.

1.2.1 SITUACION ACTUAL DEL SECTOR SALUD DE EL SALVADOR.

En 1998 el tema salud surgió nuevamente como un elemento importante de la política social que es necesario definir e impulsar, consiguiendo un espacio importante y sostenido en el debate político nacional.

Por esa razón se realizaron reuniones con diversos sectores de la sociedad, para buscar ayuda mutuamente, no obstante esa fue una etapa de la sociedad salvadoreña.

Actualmente los hospitales privados en la zona metropolitana de San Salvador son:

1. Hospital Bautista de El Salvador
2. Hospital Central
3. Hospital Centro de Emergencia
4. Hospital Centro Ginecológico
5. Hospital de Emergencia Diagnostico S.A. de C.V.
6. Hospital de Especialidades
7. Hospital de La Mujer
8. Hospital de La Piel
9. Hospital de Niños Y Adolescentes Centro Pediátrico de El Salvador.
10. Hospital de Ojos Y Otorrino
11. Hospital de Ojos Y Otorrinolaringologia
12. Hospital Divina Providencia
13. Hospital Farela
14. Hospital Instituto de Ojos
15. Hospital Internacional de Ojos Doctor Murube Del Castillo.
16. Hospital Militar Central
17. Hospital Paravida
18. Hospital Pro Familia
19. Hospital Salvadoreño

1.2.2 El hospital como empresa.

Para realizar una vinculación entre el hospital y una empresa se tiene que recurrir a la simple definición de términos, los que nos ayudarán a concebir la relación que existe entre ellos.

- LA EMPRESA

Existen varias definiciones para este concepto, así como los puramente economistas que consideran a la empresa como la entidad que recibe capital para adquirir bienes y servicios, los que al ser transformados producen un beneficio, devolviéndose el capital y los intereses generados; o las más generales que la definen como un ente social que utilizando recursos humanos y materiales, ofrece un bien o un servicio que satisfaga una necesidad, podemos concordar en definir la empresa de la siguiente manera:

"La empresa es una entidad social que coordina sus actividades para conseguir los objetivos de participación e innovación en el mercado, de responsabilidad social, de rentabilidad, de productividad, de gestión y de formación, mediante la utilización de recursos humanos y materiales, con el fin de satisfacer una necesidad, produciendo un bien u ofreciendo un servicio".²

- EL HOSPITAL.

Hay varias definiciones incompletas, que a lo largo del tiempo han sido superadas, llegándose a concordar en los siguientes puntos:

"El hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales, y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de óptima rentabilidad económica.

El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y mantenimiento adecuado de las instalaciones del hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una

² "Administración Una Perspectiva Global" KOONTZ WEHRICH (Editorial McGraw-Hill), tercera edición año 2008

organización sanitaria superior y comprenderá la formación de personal sanitario, así como la investigación y desarrollo".³

- LA GERENCIA.

Entendida como la integración de esfuerzos utilizando racionalmente los recursos, plenos de autoridad y responsabilidad, planificando, controlando, y guiando la organización hacia sus fines y objetivos. Para mayor ilustración; las interrelaciones de las funciones de gerencia; el gerente o "Manager" no tiene otra opción que la de anticipar el futuro, intentar moldearlo y equilibrar sus fines a corto y largo plazo.

Haciendo un paralelo entre las definiciones de empresa y hospital, encontramos puntos comunes como los que a continuación se indican:

- Conjunto de elementos humanos y materiales.
- Actividades coordinadas
- Organización adecuada.
- Asistencia médica ofrece un servicio.
- Productividad máxima eficiencia.
- Formación de personal sanitario.

Por estas razones se puede concluir que el hospital es una empresa compleja cuya dedicación es la asistencia médica o atención de servicios de salud.

1.2.3 Definición de hospital privado.

El hospital es una institución con una plantilla médica y de enfermería organizada, y con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía, para quienes requieran un tratamiento u observación más intensivos. También puede incluir instalaciones para atender a los recién nacidos y lactantes, así como diversas consultas ambulatorias.⁴

³ "Participación Ciudadana En La Mejora De La Calidad De Los Servicios De Salud" Ruelas Barajas / Poblano Verástegui.

⁴ Enciclopedia Microsoft Encarta edición 2007

La OMS define el hospital como “una parte integral de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa. También como un centro de preparación y adiestramiento así como de investigación social”.

1.2.4 Hospitales modernos.

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, por lo que las exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorará la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Entre estas condiciones y cambios podemos destacar:

- El progreso tecnológico en el área médico-hospitalaria, que brinda oportunidad de mejoría constante en la atención a la salud y genera un aumento en la productividad del hospital.
- El desarrollo socioeconómico de la región, puesto que es el responsable del crecimiento de enfermedades crónicas, sin reducir las causadas por dificultades físicas.
- Transferencia hacia el hospital de una serie de actividades médicas, que antes se desarrollaban domésticamente.
- Desarrollo de la ciencia médica que impone tratamientos variados e individuales que exigen una estructura compleja para su ejecución.
- La imagen externa que cualquier servicio médico es la prestación de un buen servicio en el hospital privado, lo que logra que las personas no utilicen los centros de salud pública.

Esos factores externos y muchos más hacen que el hospital privado moderno sea una institución compleja en la que la administración pasa a ser una preocupación principal. Esto mismo genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes era de segundo plano, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia y no se ve como una instancia de apoyo aunque el énfasis sea en la dimensión gerencial, se entiende que el desarrollo de un hospital depende también de su desarrollo físico y tecnológico.

El modelo de un hospital moderno proporcionado de tecnología y de una organización apta para prestar servicios de calidad causa satisfacción en los usuarios y en el ambiente interno del personal. De esta forma en el sentido de modernización de un hospital se deben considerar dos dimensiones, las cuales son:

- **Dimensión tecnológica:**

Esta debe ser vista como un proceso de innovación constante en la cual los nuevos equipos sean accesibles a la práctica médica, por lo cual es necesario que la dirección del hospital preste atención continua para evitar que los equipos, prácticas y métodos de acción se vuelvan obsoletos. La experiencia ha demostrado que la tecnología médica es compensatoria. Pues ha proporcionado diagnósticos más rápidos y precisos además de tratamientos especializados, en la cuestión económica ha generado una disminución en los costos directos e indirectos de la salud pues reduce el tiempo de internamiento hospitalario.

- **Dimensión física:**

La obtención de nueva tecnología exige muchas veces el cambio del espacio físico, la mayoría de las veces son hospitales que fueron construidos hace mucho tiempo y al introducir equipos nuevos se tiene la dificultad de tener que realizar modificaciones a la estructura ya existente, la modernización física es imprescindible para poder realizar la innovación tecnológica. El hospital moderno necesita de dependencias flexibles y apropiadas con las nuevas tecnologías y conceptos de administración y atención medico-hospitalaria, es preciso que el espacio pueda ser modificado con facilidad para que la adquisición de equipos sea más viable.

1.2.5 Estructura organizativa de los hospitales

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo muchos hospitales modernos poseen la modalidad y estructura denominada cuidados progresivos. En este tipo de hospitales, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de hospitales suelen diferenciarse las siguientes áreas: cuidados críticos, cuidados intermedios, y cuidados mínimos y autocuidados. El paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a cuidados críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a cuidados intermedios, luego a mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

Si consideramos a un hospital en su conjunto, como un sistema, éste está compuesto por varios subsistemas que interactúan entre sí de una forma dinámica. Para nombrar los más importantes:

- Sistema asistencial.
- Sistema administrativo contable.
- Sistema gerencial.
- Sistema de información (informático)
- Sistema técnico
- Sistema de docencia e investigación.

▪ **Sistema asistencial:**

Engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no requieren internación) y las áreas de internación, para cuidado de problemas que sí requieren hospitalización.

- **Sistema administrativo contable:**

Este sistema tiene que ver con las tareas administrativas de un hospital. En él se encuentran áreas como admisión y egreso de pacientes, otorgamiento de turnos para consultorios externos, departamento de recursos humanos, oficinas de auditoría, farmacia, entre otras. En sí toda oficina que trabaja con el público en algún proceso o trámite con documentación, es una oficina administrativa. El área contable del hospital se encarga primariamente de la facturación de las prestaciones dadas a las entidades de cobertura correspondientes.

- **Sistema gerencial:**

Está compuesto según los hospitales por gerencias o direcciones. La más destacada es la Gerencia Médica, que organiza o dirige el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento, y el presupuesto, entre otros temas.

- **Sistemas de información:**

Se refiere al sistema informático que tiene el hospital y que soporta su funcionamiento en redes de computadoras y programas diseñados especialmente para el correcto funcionamiento de todas las áreas. Es manejada generalmente por un departamento o gerencia de sistemas de información.

- **Sistema técnico:**

Engloba a todas las dependencias que proveen soporte, mantenimiento preventivo y bioingeniería en una institución.

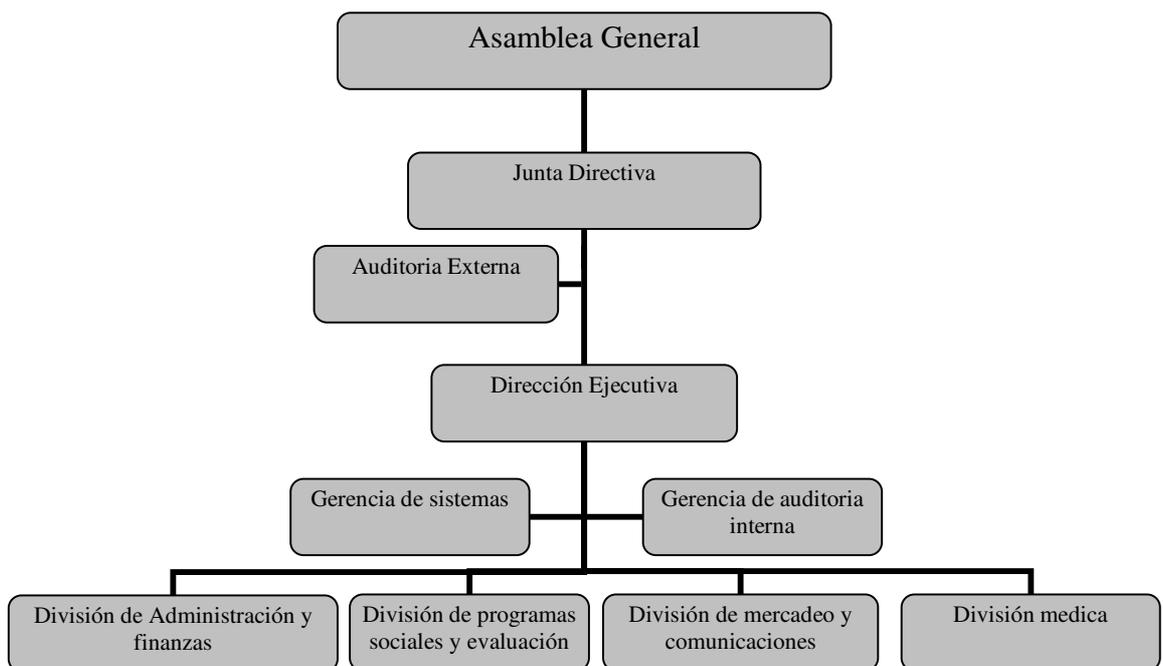
- **Sistema de docencia e investigación:**

La docencia en un hospital es un punto clave en la formación de profesionales. La docencia y la investigación están ligadas en varios aspectos. Muchos hospitales poseen sistemas de capacitación y formación de nuevos profesionales como visitas, concurrencias, residencias, con programas bien organizados para que el nuevo profesional del equipo de salud obtenga la mejor formación posible.

Por lo general, la plantilla de médicos de un hospital suele auto gobernarse y está representada por el cuadro dirigente que supervisa los servicios médicos que se ofrecen a los pacientes. El personal médico, a través de su comité ejecutivo, una junta técnica asistencial o un patronato, realiza recomendaciones sobre la calidad de la atención médica en el hospital.

Al hablar de organización estructural del hospital, ésta debe reflejar una estrategia de calidad, sino como la forma de exteriorizar el comportamiento permanente de la institución. Para esta organización estructural se han ofrecido varios modelos, que recogen diversas exigencias como el siguiente.

Organigrama general de los hospitales privados de la zona metropolitana de San salvador.



1.3 REGULACIONES LEGALES QUE RIGEN A LAS INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR HOSPITALARIO DE EL SALVADOR.

Las regulaciones legales y técnicas que rigen a las instituciones privadas del sector hospitalario no varían mucho con otras entidades comerciales o prestadoras de servicios ya que el cumplimiento de las normas aplicables a este tipo de organizaciones, depende de la forma de constitución de las mismas, por lo cual el objetivo primordial de las entidades es obtener rentabilidad en sus operaciones.

En nuestro país la mayoría de leyes se refieren a los hospitales del sector público y solo algunas de sus disposiciones son aplicables a los hospitales privados. Por lo que las regulaciones más importantes en materia de administración y finanzas a las cuales esta sujeta este sector empresarial son:

- El Código de Comercio, con respecto a la constitución y tipos de sociedades a formar y lineamientos mercantiles a seguir durante su funcionamiento.
- El Código Tributario.
- La Ley del Impuesto sobre la Renta.
- La Ley de la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios.

En materia de salud privada la institución a cargo es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entidad responsable de ejercer control de calidad por los servicios privados según el Código de Salud, donde le corresponde la regulación y fiscalización de la provisión de servicios de salud públicos y privados, el cual se ve reflejado en el artículo 4, que literalmente dice de la siguiente forma “Quedan sujetos a las disposiciones del presente Código, la organización y funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que vigilarán el ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo; los organismos y servicios de salud pública, los servicios de salud privada e instituciones oficiales autónomas que presten servicios de salud”.

Con respecto a la acreditación de los hospitales Privados, la regulación salvadoreña lo contempla en artículo 204 del código de Salud; por lo cual el Ministerio controlará los servicios médicos asistenciales públicos y privados, establecidos o que se establezcan en el país, dando la orientación que considere conveniente y supervisando el efectivo funcionamiento.

Además conforme a la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesionales de Salud, según Decreto Ley No. 2699 publicado en el diario oficial el 10 de septiembre de 1958, compete al Consejo Superior de Salud controlar, vigilar, mejorar y registrar los establecimientos de salud, implementando mecanismos y controles que garanticen que se recibe un servicio oportuno.

Aspectos legislativos a tomar en cuenta en los hospitales privados en materia de salud:

- La regulación y Control de Tecnología Sanitaria es reflejada en el Código de Salud; en los artículos del 243 al 264.
- La Regulación y Control Sanitario del Medio Ambiente se encuentran contemplado en el Código de Salud en los artículos del 56 al 81.
- La Regulación y Certificación de Recursos Humanos en Salud es supervisadas por las juntas de vigilancia que deben llevar un registro de las profesiones del ramo donde se deben inscribir los egresados de universidades.

Las regulaciones de salud vistas anteriormente son un marco regulatorio integrado que establezcan un control directo sobre los servicios de los hospitales privados.

1.3.1 Importancia de cumplir con las regulaciones legales:

El propósito o importancia de dar cumplimiento a las leyes y normas a las cuales están sujetas los hospitales privados, es el de evitar lo siguiente:

- Efectos judiciales que afecten la reputación de la organización.
- Contingencias.
- Otros eventos de pérdida y demás consecuencias negativas.

1.4 ANTECEDENTES DEL CONTROL INTERNO

Desde tiempos remotos, el ser humano ha tenido la necesidad de controlar sus pertenencias y las del grupo del cual formaba parte. Como primera consecuencia de ello, está el nacimiento y evolución de los números, los cuales empezaron con cuentas simples en los dedos de manos y pies, pasando por la utilización de piedras y palos para su conteo, hasta llegar al desarrollo de verdaderos sistemas de numeración que además de la simple identificación de cantidades permitió el avance en otro tipo de operaciones.

Su aplicación puede observarse en los antiguos imperios en los que ya se percibía una forma de control y cobro de impuestos. El hecho de que los soberanos exigieran el mantenimiento de las cuentas de su residencia por dos escribanos independientes, evidencia que de alguna manera se tenía tipos de controles para evitar desfalcos.

Lo anterior empezó a vislumbrarse en Europa hacia los años 747 y 814 cuando Carlos I "El Grande" (Carlomagno) a través del Missi Dominici nombrara un clérigo y un laico que inspeccionaban las provincias del Imperio. Posteriormente, hacia el año 1319, Felipe V daría a su cámara de cuentas, poderes administrativos y jurisdiccionales para el control de negocios financieros.

Durante los años de la Revolución Francesa se modificó el sistema monárquico y con base en los principios democráticos se perfeccionó la llamada separación de poderes, estableciendo así un sistema de control apoyado en principios de especialización y autonomía.

En 1807 Napoleón Bonaparte, a través de la corte de cuentas vigilaba los asuntos contables del estado y le otorgaba atribuciones para investigar, juzgar y dictar sentencias.

Esto sirvió para que muchos países de América y Europa que estaban en proceso de organizar sus instituciones republicanas los tomaran como modelo.

La auditoría como profesión fue reconocida por primera vez bajo la Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862. Entre 1862 y 1905, la profesión de auditor creció en Inglaterra y su principal objetivo entonces era la detección del fraude.

Hacia 1900 llegó a Estados Unidos y allí se estableció con un concepto diferente, dándole a la Auditoría como objetivo principal la revisión independiente de los asuntos financieros y de los resultados de las operaciones.

Alternó a lo anterior, se empezó a desarrollar el modelo de Auditoría interna y del gobierno, lo que permitió el desarrollo de la Auditoría como un proceso integral y asesor al interior de las empresas, permitiendo así el desarrollo de un sistema de control propio para cada una.

Por lo tanto desde la primera definición del control interno establecida por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) en 1949 y las modificaciones incluidas en la SAS N. 55⁵ en 1978, este concepto no sufrió cambios importantes hasta 1992, cuando la Comisión Nacional sobre Información Financiera Fraudulenta en los Estados Unidos, conocida como la "Comisión Treadway", establecida en 1985 como uno de los múltiples actos legislativos y acciones que se derivaron de las investigaciones sobre el caso Watergate⁶, emite el documento denominado "Marco Integrado del Control Interno"(Framework Internal Control Integrated), el cual desarrolla con mayor amplitud el enfoque moderno del control interno en el documento conocido como el Informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

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

El informe plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la Treadway Commission, National Commission On Fraudulent Financial Reporting creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (Committee Of Sponsoring Organizations). El grupo estaba constituido por representantes de las siguientes organizaciones:

American Accounting Association (AAA)

American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)

⁵ *Statement on Auditing Standard (SAS) "Evaluación de la estructura de Control Interno en una auditoría de Estados Financieros"*

⁶ Fraude durante el período del presidente de Richard Nixon (EE.UU.).

Financial Executive Institute (FEI)
Institute of Internal Auditors (IIA)
Institute of Management Accountants (IMA)

La redacción del informe fue encomendada a Coopers & Lybrand.

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

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

En septiembre de 2004, se publicó el informe denominado Enterprise Risk Management Integrated Framework, (Gestión Integral de Riesgos ERM), el cual incluye el marco global para la administración integral de riesgos, por lo que en ningún caso reemplaza al control interno establecido. Sino que viene a fortalecer la gestión financiera en el sector público, mediante la implementación de controles internos efectivos.

1.5 AUDITORÍA INTERNA

El Instituto de Auditores Internos de los Estados Unidos define la Auditoría interna como “una actividad independiente que tiene lugar dentro de la empresa y que está encaminada a la revisión de operaciones contables y de otra naturaleza, con la finalidad de prestar un servicio a la dirección”.

Es un control de dirección que tiene por objeto la medida y evaluación de la eficacia de otros controles.

La Auditoría interna surge con posterioridad a la Auditoría externa por la necesidad de mantener un control permanente y más eficaz dentro de la empresa y de hacer más rápida y eficaz la función del

auditor externo. Generalmente, la Auditoría interna clásica se ha venido ocupando fundamentalmente del sistema de control interno, es decir, del conjunto de medidas, políticas y procedimientos establecidos en las empresas para proteger el activo, minimizar las posibilidades de fraude, incrementar la eficiencia operativa y optimizar la calidad de la información económico-financiera. Se ha centrado en el terreno administrativo, contable y financiero.

La necesidad de la Auditoría interna se pone de manifiesto en una empresa a medida que ésta aumenta en volumen, extensión geográfica y complejidad y hace imposible el control directo de las operaciones por parte de la dirección. Con anterioridad, el control lo ejercía directamente la dirección de la empresa por medio de un permanente contacto con sus mandos intermedios, y hasta con los empleados de la empresa. En la gran empresa moderna esta peculiar forma de ejercer el control ya no es posible hoy día, y de ahí la emergencia de la llamada Auditoría interna.

El objetivo principal es ayudar a la dirección en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, proporcionándole análisis objetivos, evaluaciones, recomendaciones y todo tipo de comentarios pertinentes sobre las operaciones examinadas. Este objetivo se cumple a través de otros más específicos como los siguientes:

- a) Verificar la confiabilidad o grado de razonabilidad de la información contable y extracontable, generada en los diferentes niveles de la organización.
- b) Vigilar el buen funcionamiento del sistema de control interno (lo cual implica su relevamiento y evaluación), tanto el sistema de control interno contable como el operativo.

1.5.1 Ventajas de la auditoría interna

- a) Facilita una ayuda primordial a la dirección al evaluar de forma relativamente independiente los sistemas de organización y de administración.
- b) Facilita una evaluación global y objetiva de los problemas de la empresa, que generalmente suelen ser interpretados de una manera parcial por los departamentos afectados.
- c) Pone a disposición de la dirección un profundo conocimiento de las operaciones de la empresa, proporcionado por el trabajo de verificación de los datos contables y financieros.

- d) Contribuye eficazmente a evitar las actividades rutinarias y la inercia burocrática que generalmente se desarrollan en las grandes empresas.
- e) Favorece la protección de los intereses y bienes de la empresa frente a terceros.

1.5.2 Requisitos del trabajo de auditoría interna

- a) Las revisiones han de ser efectuadas por personas que posean conocimientos técnicos adecuados y capacitación como auditores.
- b) El auditor debe mantener una actitud mental independiente.
- c) Tanto en la realización del examen como en la preparación del informe debe mantenerse el debido rigor profesional.
- d) El trabajo debe planificarse adecuadamente ejerciéndose la debida supervisión por parte del auditor de mayor experiencia.
- e) Debe obtenerse suficiente información (mediante inspección observación, investigación y confirmaciones) como fundamento del trabajo.

1.5.3 Independencia

Es fundamental considerar de quién debe depender el auditor interno. En una empresa dependerá directamente del dueño de la misma o de un comité. En una gran empresa deberá depender del Síndico y de un comité de control interno (cuyos miembros no ejerzan funciones ejecutivas). Es fundamental que los miembros de la Auditoría interna no tengan relaciones con la Gerencia de Personal (para temas como búsqueda y contratación de personal de Auditoría, para planes de capacitación, jerarquización, liquidación y pago de sueldos, vacaciones o permisos especiales, etc.), tampoco deberá tener relaciones comerciales con el ente para el cual trabajen. De esta forma se protege la total independencia de criterio y observación, evitando además los rumores internos que tienden a distorsionar información y proteger a personal del ente. Es también fundamental que no exista lazos directos de familia entre los miembros de la Auditoría y el personal a ser auditado, de existir alguna relación ello debiera dejarse como constancia en los informes de Auditoría respectivos.

No preservar la independencia y objetividad (aunque todo sujeto tiende a la subjetividad) de los auditores, impide un óptimo y efectivo ejercicio de las funciones que le están encomendadas.

1.5.4 Alcances de la auditoría moderna

La nueva Auditoría ya no comprende sólo los controles tradicionales, sino que en la búsqueda de proteger los activos de la organización audita el cumplimiento de normativas (sean éstas internas o externas), políticas y directrices, y principios fundamentales de gestión moderna de empresas, en todo lo concerniente a la calidad de los productos y servicios, niveles de satisfacción de los clientes, eficiencia de los procesos administrativos y productivos. En el caso de la calidad el auditor interno no procederá a efectuar mediciones o controles de calidad, su función en este caso es la de verificar la existencia de dichos controles y los mismos son correctamente llevados a cabo. En el caso de los procesos administrativos y productivos deberá contarse con auditores capacitados debidamente en dichas áreas y sus informes tendrán un enfoque netamente de asesoramiento.

Además deberá tenerse debidamente en cuenta los efectos que en el control interno tienen las siguientes nuevas maneras de operar:

1.5.5 Trabajo en equipo

El mejor uso de las capacidades y experiencias para una evaluación más efectiva del control interno, como así también la investigación de casos especiales hacen necesario la implementación del trabajo en equipo incluyendo los círculos de calidad en el área de Auditoría interna, como forma de mejorar los procedimientos, logrando de tal forma controles, propuestas, análisis e informes de mayor calidad y menores costos.

1.5.6 Planificación

Deberá ante todo definirse claramente los valores, y la misión de la Auditoría Interna. Es necesario que quede completamente en claro quienes son sus clientes y que requieren. Para lo cual resulta sumamente interesante implementar un sistema para verificar la calidad de los trabajos e informes de Auditoría, como así también medir los niveles de satisfacción de los usuarios de la información suministrada. Resulta utilizar recursos para luego de un tiempo tomar conocimiento de que los informes no eran de importancia o significación para los receptores de éstos.

Volviendo al elemento central de la planificación, es fundamental por cuanto suministra la visión a compartir por los miembros de la Auditoría, lo cual será el eje central que movilizará las capacidades y recursos para un efectivo y eficiente logro de los objetivos.

1.5.7 La mejora continua en la Auditoría.

El sector de Auditoría no puede escapar a las consignas del momento que son lograr cada día mejores niveles tanto en calidad, como en costos, productividad y plazos.

Por ello el realizar las Auditorías con el mejor uso de los recursos (sobre todo teniendo en cuenta que las actividades de Auditoría interna no poseen valor agregado para el cliente externo), el mayor nivel de calidad y en plazos determinantes resulta fundamental. Para ello deben concentrarse la utilización de los recursos de la forma más eficiente posible, mejorando de manera continua los niveles de performance⁷. Los controles deben centrarse en cuestiones o elementos significativos y con un creciente impacto en la organización.

1.6 ENFOQUE COSO-ERM

La definición de control interno se entiende como el proceso que ejecuta la administración con el fin de evaluar operaciones específicas con seguridad razonable en tres principales categorías: Efectividad y eficiencia operacional, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de políticas, leyes y normas.

El control interno con enfoque COSO posee cinco componentes que pueden ser implementados en todas las compañías de acuerdo a las características administrativas, operacionales y de tamaño; Los componentes son:

- a) Un ambiente de control,
- b) Una valoración de riesgos,
- c) Las actividades de control,
- d) Información y comunicación,
- e) El monitoreo o supervisión.

⁷ Se refieren a los niveles de rendimiento de las personas en el trabajo.

A partir de este enfoque nace lo que se llama hoy en día lo que es el enfoque COSO ERM.

Durante mucho tiempo se ha considerado la importancia del control interno para la administración y auditores independientes.

El 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 financiera
- Cumplimiento de leyes y normas que sean aplicables

1.6.1 Componentes del enfoque COSO ERM

- Ambiente de control
- Definición de objetivos
- Identificación de eventos
- Valoración del riesgo
- Respuesta al riesgo
- Actividades de control
- Monitoreo
- Información y comunicación

1.6.1.1 AMBIENTE DE CONTROL:

El entorno o ambiente de control es el conjunto de circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno.

Es, fundamentalmente, consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección, la gerencia, y por carácter reflejo el resto de los empleados, con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.

Importancia

El entorno de control es la base o andamiaje de todo sistema de control interno. Determina las pautas de comportamiento en la organización e influye en el nivel de concientización del personal respecto del control. No obstante, su trascendencia radica en que como conjunción de medios, operadores y reglas previamente definidas, traduce la influencia de varios factores en el establecimiento, fortalecimiento, o debilidad de políticas y procedimientos en una organización.

Factores que lo constituyen

Los principales factores del ambiente de control son:

- Integridad y valores éticos
- Compromiso de competencia profesional
- Consejo de administración y comité de Auditoría
- Filosofía y estilo de dirección
- Estructura organizativa
- Asignación de autoridades y responsabilidades

Integridad y valores éticos

La Dirección ha de transmitir el mensaje de que la integridad y los valores éticos no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser contravenidos. Los empleados deben captar y entender ese mensaje. La dirección ha de demostrar continuamente, mediante sus mensajes y su comportamiento, un compromiso con los valores éticos.

Compromiso de competencia profesional

La dirección ha de especificar el nivel de competencia profesional requerido para trabajos concretos y traducir los niveles requeridos de competencia en conocimientos y habilidades imprescindibles.

Consejo de administración y comité de Auditoría

Un consejo de administración activo y efectivo, o comités del mismo, es un elemento de control importante. Dado que la dirección tiene la posibilidad de eludir los sistemas de control, el consejo tiene un papel importante para asegurar un control interno efectivo.

La filosofía de dirección y el estilo de gestión

La filosofía de dirección y el estilo de gestión suelen tener un efecto omnipresente en una entidad. Estos son, naturalmente, intangibles pero no se pueden buscar indicadores positivos o negativos.

Estructura organizativa

La estructura organizativa no deberá ser tan sencilla que no pueda controlar adecuadamente las actividades de la empresa ni tan complicada que inhiba el flujo necesario de información. Los ejecutivos deben comprender cuáles son sus responsabilidades de control y poseer la experiencia y los niveles de conocimientos requeridos en función de sus cargos.

Asignación de responsabilidades y autoridades

La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas ofrecen una base para el seguimiento de las actividades y el sistema de control y establecen los papeles respectivos de las personas dentro del sistema. Así también las políticas de recursos humanos son esenciales para el reclutamiento y el mantenimiento de personas competentes que permitan llevar a cabo los planes de la entidad y así lograr la consecución de sus objetivos.

1.6.1.2 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS:

El establecimiento de los objetivos de la empresa, es una condición previa a la evaluación de los riesgos. La dirección debe fijar primero los objetivos, y luego determinar cuáles serán los riesgos que pueden afectar su consecución para poder tomar las medidas que se consideren oportunas. El establecer objetivos es un requisito previo para un control interno eficaz. Los mismos son metas medibles hacia

donde una entidad puede desarrollar sus actividades. Sin embargo, aún cuando debería existir una seguridad razonable que estos objetivos puedan cumplirse, no siempre existe la seguridad que algunos de ellos puedan cumplirse.

Esta actividad es una fase clave de los procesos de gestión, y si bien no constituye estrictamente un componente del control interno, es un requisito que permite garantizar el funcionamiento del mismo.

Los procesos mediante los que se establecen objetivos en una organización, pueden ser muy estructurados o formales o por el contrario informales. Asimismo, los objetivos pueden encontrarse claramente identificados o bien, ser implícitos (por ejemplo: intentar mantener el mismo nivel de costos fijos que el período anterior).

En una entidad, al menos en forma anual, se establece o refresca cuál es su misión, su función, los valores que la empresa considera prioritarios. Estos lineamientos, apoyados en un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del entorno (entre otros aspectos), llevan a definir una estrategia global. Esta estrategia, como su nombre lo indica, apunta a determinar una asignación de recursos entre las distintas unidades de negocio y determina prioridades a escala global. Los objetivos específicos, nacen de la estrategia global de la entidad. Así pues, coexisten en la organización objetivos globales y particulares o específicos. Estos últimos se encuentran integrados y estrechamente ligados a los primeros. Al establecer objetivos globales y por actividad, se está en condiciones de identificar los factores críticos de éxito, en otras palabras, se trata de definir cuáles son las condiciones que se deben dar para que los objetivos se cumplan.

Objetivos operacionales

Estos objetivos constituyen la razón de ser de las empresas y van dirigidos a la consecución del objetivo social. Son básicamente, un elemento de gestión y no un elemento de control interno. Cada entidad tiene sus propios objetivos operacionales muy diferenciados a otras, ya que los mismos están muy relacionados con las prioridades, el juicio y el estilo de gestión de la gerencia, mientras que los otros dos grupos de objetivos a pesar de tener distintos matices para cada entidad, son aplicables a todas las entidades. Es fundamental que este tipo de objetivos y de estrategias estén claramente definidos y

coordinados con los objetivos y estrategias específicos, ya que es sobre los objetivos de cumplimiento donde la organización dirige una parte sustancial de sus recursos.

Objetivos estratégicos

Estos objetivos son aquellos que contribuyen de forma directa a alcanzar la visión que tiene la empresa.

Objetivos relacionados

Este objetivo se refiere a la preparación de estados contables confiables sean estos finales o intermedios, como así también, todo dato contable filtrado o seleccionado proveniente de estados contables que esté dirigido a terceros. La información financiera es un elemento importante para la gestión interna, aunque aquí nos ocuparemos de la información financiera exterior, dirigida a entidades de crédito, inversores, proveedores, clientes, etc.

El término "fiabilidad" implica la preparación de dichos estados según principios contables generalmente aceptados y otros principios y regulaciones contables que sean relevantes y apropiadas.

La presentación adecuada de la información contable requiere:

- Principios contables aceptados y apropiados a las circunstancias.
- Información financiera suficiente y apropiada, resumida y clasificada en forma adecuada.
- Presentación de hechos, transacciones y acontecimientos de tal forma que los estados financieros reflejen adecuadamente la situación financiera, los resultados de las operaciones y los flujos de orígenes y aplicaciones de recursos en forma apropiada y razonable.

Estos requisitos se apoyan en una serie de aseveraciones implícitas que soportan los estados contables:

Existencia: Los activos y pasivos existen a la fecha del balance y las transacciones contabilizadas representan acontecimientos que ocurrieron en ese mismo período.

Totalidad: Todas las transacciones y acontecimientos ocurridos durante un período determinado han sido efectivamente reflejadas en los registros contables.

Derechos y obligaciones: Los activos son los derechos y los pasivos las obligaciones efectivas de la entidad a una fecha determinada.

Valoración: El importe de los activos y pasivos y el de los ingresos y gastos han sido determinados y contabilizados con criterios adecuados de conformidad con principios contables generalmente aceptados.

Presentación: La información financiera presentada en los estados financieros es suficiente, adecuada y está correctamente descrita y clasificada.

Objetivos seleccionados

Toda entidad debe desarrollar su actividad en el marco de normas legales y reglamentarias que regulan los más diversos aspectos de las relaciones sociales (normativa mercantil, civil, laboral, financiera, medio ambiente, seguridad, etc.).

Los antecedentes de una sociedad en cuanto al cumplimiento de las leyes y normas, pueden incidir tanto positiva como negativamente, en su reputación dentro de la comunidad.

Apetito por el riesgo

El apetito por el riesgo esta relacionado con el estilo de dirección y liderazgo de la persona que esta al frente de la administración, ya que de esto dependerá los riesgos a los cuales estará expuesto el negocio.

1.6.1.3 IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS

Componente del control interno que permite a la administración de la compañía tener control y estar alerta ante todos los eventos que sean de magnitud mayor a lo que generalmente ocurre.

Eventos

Los eventos son parte integral dentro del proceso administrativo ya que esto permite saber de que manera las actividades programadas por la administración se están desarrollando con la programación establecida.

Factores que influyen en la estrategia y en los objetivos

Los factores son parte importante para la elaboración de las estrategias y objetivos dentro de las empresas ya que son puntos evaluadores presentes tanto internamente como externamente.

Metodologías y técnicas

La metodología y técnicas son un recurso propio de la administración y de la institución en si, porque es aquí donde se establecen las herramientas y mecanismos a seguir para el desempeño y evaluación de los controles.

Interdependencias entre los eventos

La interdependencia entre los eventos es necesario tenerla definida ya que de ello depende el que no se pierda la objetividad para cada uno de ellos, por medio de fechas, eventos, y las actividades que incorpora.

Categorías de eventos

La categoría de eventos permite a la administración realizar una clasificación de cada uno de ellos, las áreas en las cuales se determino, su impacto dentro de la organización.

Riesgos y oportunidades

Consiste en la audacia de la administración para estar siempre alerta ante los riesgos posibles que la compañía pueda presentar y a la vez evaluar de manera oportuna y objetiva como contrarrestar este riesgo y potenciarlo en una oportunidad.

1.6.1.4 VALORACIÓN DEL RIESGO:

La valoración es la identificación y análisis de los riesgos asociados al logro de los objetivos, definidos en planes estratégicos y anuales. Dado que un riesgo es algo que pone en peligro el logro de un objetivo, una aproximación hacia su identificación, podría surgir de simples preguntas: ¿que podría salir mal?; ¿qué recursos necesitamos proteger?

Son factores clásicos de alto riesgo potencial: los programas o actividades complejas, el manejo de dinero en efectivo, la alta rotación y crecimiento del personal o el establecimiento de nuevos servicios. La valoración del riesgo se realiza usando el juicio profesional y la experiencia del auditor y del gestor, en función de los siguientes criterios:

1. El impacto del área auditada cuando no logra los objetivos de la organización.
2. La competencia, integridad y suficiencia del personal.
3. La cuantía de los activos, liquidez o volumen de transacciones.
4. La complejidad o volatilidad de las actividades.
5. La suficiencia de los controles internos en la propia área.
6. El grado en que el área depende de los sistemas informáticos.

Cada uno de los anteriores criterios se cuantifica según una escala, de 1 a 3, que asigna un valor descriptivo a cada uno de los factores de riesgo más importantes:

- 1 Riesgo bajo.
- 2 Riesgo medio.
- 3 Riesgo alto.

Objetivos globales de la entidad

Para que una entidad tenga un control eficaz, debe tener unos objetivos establecidos. Los objetivos globales de la entidad incluyen aseveraciones generales acerca de sus metas y están apoyados por los planes estratégicos correspondientes. Describir los objetivos globales de la entidad y las estrategias claves que se han establecido.

Objetivos específicos para cada actividad

Los objetivos específicos surgen de los objetivos y estrategias globales y están vinculados con ellos. Los objetivos específicos suelen expresarse como metas a conseguir, con unos fines y plazos determinados. Deberían establecerse objetivos para cada actividad importante, siendo estos objetivos específicos coherentes los unos con los otros riesgos.

El proceso de evaluación de los riesgos de una entidad, debe identificar y analizar las implicaciones de los riesgos relevantes, tanto para la entidad como para cada una de las actividades. Dicho proceso ha de tener en cuenta los factores externos e internos que pudiesen influir en la consecución de los objetivos, debe efectuar un análisis de los riesgos y proporcionar una base para la gestión de los mismos.

Gestión del cambio

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

1.6.1.5 RESPUESTA AL RIESGO

Es un componente que la administración debe considerar ya que toda entidad siempre esta sujeta al riesgo, aunque hay etapas en las cuales esto es mucho mas apremiante.

Identificación de las respuestas al riesgo

Es de gran importancia el que la administración pueda realizar una identificación de las respuestas al riesgo ya que esto le permite dar respuestas inmediatas a posibles eventos no contemplados.

Evaluación de las posibles respuestas al riesgo

La evaluación de las posibles respuestas al riesgo sirve como herramienta para seleccionar de manera adecuada y oportuna la decisión mas adecuada para dar cumplimiento a la evaluación de las respuestas al riesgo.

Selección de respuestas

La selección de respuestas representa el paso inmediato luego de realizada la correspondiente evaluación, esta selección debe ser realizada por personas con el carácter idóneo y que cumplan con los lineamientos que la empresa a establecido para dicho procedimiento.

1.6.1.6 ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control abarcan una gran variedad de políticas y los procedimientos correspondientes de implantación que ayudan a asegurar que se siguen las directrices de la dirección. Ayudan a asegurar que se llevan a cabo aquellas acciones identificadas como necesarias para afrontar los riesgos y así conseguir los objetivos de la entidad.

Importancia de las actividades de control

Las actividades de control constituyen el núcleo de los elementos de control interno. Apuntan a minimizar los riesgos que amenazan la consecución de los objetivos generales de la organización.

Es necesario que cada control esté en consonancia con el riesgo que previene, teniendo presente que los controles exagerados son tan perjudiciales como el riesgo excesivo, y reducen la productividad.

¿Quiénes las llevan a cabo?

Se ejecuta en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión. Partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos, se disponen los controles destinados a:

- Prevenir su ocurrencia;
- Minimizar el impacto de sus consecuencias, o
- Procurar el restablecimiento del sistema en el menor tiempo posible.

Los controles pueden agruparse en tres categorías según sea el objetivo de la entidad con el que estén relacionados:

- Las operaciones
- La confiabilidad de la información financiera
- El cumplimiento de leyes y reglamentos

Algunos tipos de control se relacionan solamente con un objetivo o área específica, pero en muchos casos las actividades de control pensadas para un objetivo, suelen contribuir a la consecución de otros. Por ejemplo: los operacionales suelen contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información contable, y éstos a su vez con el cumplimiento de normas y leyes, y así sucesivamente.

A su vez, en cada categoría, existen distintos tipos de control:

- Preventivos, detectivos, correctivos
- Manuales, automatizados o informáticos gerenciales, operativos

Tal como se aprecia en esta última categoría, en todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control. Por ello es necesario que cada agente, conozca cual o cuales son las que les compete, debiéndose para ello, explicitar claramente tales funciones.

Mecanismos de control

A continuación se exponen algunos de los mecanismos de control utilizables, sin que esta enumeración abarque todos los posibles mecanismos de control que se pueden desarrollar en una organización.

Segregación o separación de funciones

Las responsabilidades de autorizar, ejecutar, registrar y comprobar una transacción, deben quedar, en la medida de lo posible, claramente segregadas y diferenciadas. Este es uno de los mecanismos de control interno más importante y efectivo. Ejemplo: quien custodia los fondos de una empresa, no deberá ser la misma persona que registra los movimientos de tales fondos, ni ser la misma persona que autoriza la disposición de ellos.

Análisis realizados por la dirección

Puesto que la información oportuna y apropiada constituye en la mayoría de los casos la primera base para la correcta toma de decisiones, es fundamental verificar la confiabilidad de la misma, por ejemplo:

- La comparación de datos actuales con datos históricos referidos a los mismos períodos.
- Información real versus pronosticada.
- Fuentes de información diversa o cruzada, etc.
- Seguimiento de campañas comerciales, programas de mejora de procesos productivos, proyectos de reducción de costos, etc.

Son algunas de las herramientas utilizadas para lograr este cometido.

Documentación

La estructura de control interno y todas las transacciones y hechos significativos, deben estar claramente documentados, y la documentación debe estar disponible para su verificación.

Todo organismo debe contar con la documentación referente a su sistema de control interno y a los aspectos pertinentes de las transacciones y hechos significativos.

La información sobre el sistema de control interno puede figurar en su formulación de políticas, y, básicamente, en el respectivo manual. Incluirá datos sobre objetivos, estructura y procedimientos de control.

La documentación sobre transacciones y hechos significativos debe ser completa y exacta, y posibilitar el seguimiento y verificación por parte de directivos y fiscalizadores, de todas las operaciones que ella (la documentación) refleja.

Niveles definidos de autorización

Los actos y transacciones relevantes sólo pueden ser autorizados y ejecutados por funcionarios y empleados que actúen dentro del ámbito de sus competencias.

La autorización es la forma idónea de asegurar que sólo se llevan adelante actos y transacciones que cuentan con la conformidad de la dirección. Esta conformidad supone su ajuste a la misión, la estrategia, los planes, programas y presupuestos.

La autorización debe documentarse y comunicarse explícitamente a las personas o sectores autorizados. Estos deberán ejecutar las tareas que se les ha asignado, de acuerdo con las directrices, y dentro del ámbito de competencias establecido por la normativa.

Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos

Las transacciones y los hechos que afectan a un organismo deben registrarse inmediatamente y ser debidamente clasificados.

Las transacciones o hechos deben registrarse en el momento de su ocurrencia, o en el más inmediato posible, para garantizar su relevancia y utilidad. Esto es válido para todo el proceso o ciclo de la transacción, desde su inicio hasta su conclusión.

Asimismo, deberán clasificarse adecuadamente para que, una vez procesados, puedan ser presentados en informes y estados financieros confiables e inteligibles, facilitando a directivos y gerentes la adopción de decisiones.

Acceso restringido a los recursos, activos y registros

El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes, debe estar protegido por mecanismos de seguridad y limitado a personas autorizadas, quienes están obligadas a rendir cuenta de su custodia y utilización.

Todo activo de valor debe ser asignado a un responsable de su custodia y contar con adecuadas protecciones a través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, pases para acceso, etc.

Además, deben estar debidamente registrados y periódicamente se cotejarán las existencias físicas con los registros contables para verificar su coincidencia. La frecuencia de la comparación, depende del nivel de vulnerabilidad del activo.

Estos mecanismos de protección cuestan tiempo y dinero, por lo que en la determinación de nivel de seguridad pretendido, deberán ponderarse los riesgos emergentes, entre otros: robo, despilfarro, mal uso, destrucción, contra los costos del control a incurrir.

Rotación del personal en las tareas claves

Ningún empleado debe tener a su cargo, durante un tiempo prolongado, las tareas que presenten una mayor probabilidad de comisión de irregularidades. Los empleados a cargo de dichas tareas deben, periódicamente, abocarse a otras funciones.

Si bien el sistema de control interno debe operar en un ambiente de solidez ética y moral, es necesario adoptar ciertas protecciones para evitar hechos que puedan conducir a realizar actos reñidos con el código de conducta del organismo.

En tal sentido, la rotación en el desempeño de tareas claves para la seguridad y el control, es un mecanismo de probada eficacia, y muchas veces no utilizado por el equivocado concepto del "hombre imprescindible".

Control del sistema de información

El sistema de información debe ser controlado con el objetivo de garantizar su correcto funcionamiento y asegurar la confiabilidad del procesamiento de transacciones.

La calidad del proceso de toma de decisiones en un organismo descansa fuertemente en sus sistemas de información.

Un sistema de información abarca información cuantitativa, tal como los informes de desempeño que utilizan indicadores, y cualitativa, tal como las opiniones y comentarios.

El sistema deberá contar con mecanismos de seguridad que abarquen o alcancen a las entradas, procesos, almacenamiento y salidas.

El sistema de información debe ser flexible, susceptible de modificaciones rápidas que permitan hacer frente a necesidades cambiantes de la dirección en un entorno dinámico de operaciones y presentación de informes. El sistema ayuda a controlar todas las actividades del organismo, a registrar y supervisar transacciones y eventos a medida que ocurren, y a mantener datos financieros.

Las actividades de control de los sistemas aplicación, están diseñadas para controlar el procesamiento de las transacciones dentro de programas de aplicación e incluyen los procedimientos manuales asociados.

Controles físicos

Los activos de naturaleza tangible son susceptibles de recuentos físicos. Estos controles, muy efectivos, comparan los resultados del recuento o arqueo, con las cifras que figuran en los registros contables correspondientes.

Indicadores de desempeño

Todo organismo debe contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para su supervisión y evaluación.

La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento.

La dirección de un organismo, programa, proyecto o actividad, debe conocer cómo marcha éste hacia los objetivos fijados, para mantener el dominio del rumbo, es decir, ejercer el control.

Un sistema de indicadores elaborados desde los datos emergentes de un mecanismo de medición del desempeño, contribuirá al sustento de las decisiones.

Los indicadores no deben ser tan numerosos que se tornen confusos, ni tan escasos que no permitan revelar las cuestiones claves y el perfil de la situación que se examina.

Cada organismo debe preparar un sistema de indicadores ajustado a sus características, es decir, tamaño, proceso productivo, bienes y servicios que entrega, nivel de competencia de sus funcionarios y demás elementos diferenciales que lo distinguen.

El sistema puede estar constituido por una combinación de indicadores cuantitativos, tales como los montos presupuestarios, y cualitativos, como el nivel de satisfacción de los usuarios.

Los indicadores cualitativos deben ser expresados de una manera que permita su aplicación objetiva y razonable. Por ejemplo: una medición indirecta del grado de satisfacción del usuario puede obtenerse por el número de reclamos.

Función de Auditoría interna independiente

La función de Auditoría Interna en las organizaciones debe depender de la autoridad superior de los mismos y sus funciones y actividades deben mantenerse desligadas de las operaciones sujetas a su examen.

Las unidades de Auditoría Interna deben brindar sus servicios a toda la organización. Constituyen un “mecanismo de seguridad” con el que cuenta la autoridad superior para estar informada, con razonable certeza, sobre la confiabilidad del diseño y funcionamiento de su sistema de control interno.

La Auditoría Interna, al depender de la autoridad superior, puede practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que considere necesarios en los distintos sectores del organismo con independencia de estos, ya que sus funciones y actividades deben mantenerse desligadas de las operaciones sujetas a su examen.

Así, la Auditoría Interna vigila, en representación de la autoridad superior, el adecuado funcionamiento del sistema, informando oportunamente a aquella sobre su situación. Por su parte, los mecanismos y procedimientos del Sistema de Control Interno protegen aspectos específicos de la operatoria, para brindar una razonable seguridad del éxito en el esfuerzo por alcanzar los objetivos organizacionales.

1.6.1.7 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Que comprenden los sistemas de información y comunicación existentes en la institución, los cuales deben permitir la generación, la captura, el procesamiento y la transmisión de información relevante sobre las actividades institucionales y los eventos internos y externos que puedan afectar su desempeño positiva o negativamente.

Información

Se identifica, recoge, procesa y presenta por medio de los sistemas de información. La información pertinente incluye los datos del sector y los datos económicos y de organismos de control obtenidos de fuentes externas así como la información generada dentro de la organización.

Comunicación

La comunicación es inherente al proceso de información. La comunicación también se lleva a cabo en un sentido más amplio, en relación con las expectativas y responsabilidades de individuos y grupos.

La comunicación debe ser eficaz en todos los niveles de la organización (tanto hacia abajo como hacia arriba y a lo largo de la misma) y con personas ajenas a la organización.

1.6.1.8 MONITOREO:

El objetivo del monitoreo es asegurar que el sistema está funcionando adecuadamente y de que va adaptándose a las necesidades y cambios de circunstancias. La dirección debe disponer de los instrumentos necesarios para asegurarse de que esto es realmente así. La supervisión puede llevarse a cabo de dos formas: a través de actividades y evaluaciones recurrentes o bien a través de actividades

y evaluaciones específicas. Cuanto más importantes sean las actividades recurrentes, menos necesidad habrá de actividades específicas y esporádicas

Supervisión continuada

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

Sistema de control interno

Esta área de la administración del control interno esta enfocada a dar cumplimiento al manejo y verificación de que el manejo de los sistemas de control interno estén en las optimas condiciones y siempre actualizados.

Evaluaciones puntuales

Resulta útil examinar el sistema de control interno de vez en cuando, enfocando el análisis directamente a la eficacia del sistema. El alcance y la frecuencia de tales evaluaciones puntuales dependerán principalmente de la evaluación de los riesgos y de los procedimientos de supervisión continuada.

Comunicación de las deficiencias de control interno, las deficiencias de control interno deberían ser comunicadas a los niveles superiores y las más significativas deben ser presentadas a la alta dirección y al consejo de administración.

1.7 RELACIÓN DE APLICACIÓN DE CONTENIDO COSO CON INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PRIVADAS:

En la actualidad las instituciones hospitalarias de capital privado; los procedimientos de control interno no son los adecuados para satisfacer las necesidades de estas entidades; por lo tanto si las empresas hospitalarias no tienen una estructura de control interno bien definida pueden generar las siguientes consecuencias:

- Pérdida de bienes, fondos u otros activos.
- Pérdida de información valiosa
- Pérdida de ventajas competitivas
- Pérdida de efectividad en el personal
- Pérdida de clientes o Pérdida de los proveedores
- Pérdida de imagen pública
- Pérdida de credibilidad en el negocio.
- Pérdida de la posición del negocio en el mercado.

Por tal razón el control interno ha sido diseñado, aplicado y considerado como la herramienta más importante para el logro de los objetivos, la utilización eficiente de los recursos y para obtener la productividad, además de prevenir fraudes, errores y violación a principios y normas contables, fiscales y tributarias.

Las empresas hospitalarias privadas deben considerar los siguientes elementos en la operatividad:

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

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y medidas adoptadas dentro de una entidad hospitalaria para salvaguardar sus recursos, verificar la exactitud y veracidad de su información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones, estimular la observación de las políticas prescrita y lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados.

Por lo tanto todos los integrantes de las entidades hospitalarias, sean públicas o privadas, son responsables directos del sistema de control interno, lo cual garantiza la eficiencia total.

Los objetivos del control interno que se buscan en las instituciones hospitalarias son:

1. La obtención de la información financiera oportuna, confiable y suficiente como herramienta útil para la gestión y el control.

2. Promover la obtención de la información técnica y otro tipo de información no financiera para utilizarla como elemento útil para la gestión y el control.
3. Procurar adecuadas medidas para la protección, uso y conservación de los recursos financieros, materiales, técnicos y cualquier otro recurso de propiedad de la entidad.
4. Promover la eficiencia organizacional de la entidad para el logro de sus objetivos y misión.
5. Asegurar que todas las acciones institucionales en la entidad se desarrollen en el marco de las normas constitucionales, legales y reglamentarias.

Elementos del control interno de un hospital privado:

Todos los elementos que componen el control interno deben gravitar alrededor de los principios de calidad e idoneidad, entre ellos se encuentran:

La planeación, organización, procedimientos, personal, autorización, sistema de información, Supervisión.

Elementos que un hospital puede implementar como del sistema de control interno:

1. Definición de los objetivos y las metas tanto generales, como específicas.
2. Definición de las políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos.
3. Utilizar o adoptar un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.
4. Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad.
5. Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos.
6. Dirección y administración del personal de acuerdo con un adecuado sistema de evaluación.
7. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones de control interno.
8. Establecimiento de mecanismos que les permitan a las organizaciones conocer las opiniones que tienen sus usuarios o clientes sobre la gestión desarrollada.
9. Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control.
10. Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión.
11. Establecimiento de programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal.
12. Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

CAPITULO II

2. METODOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE LA INVESTIGACION.

La investigación se realizó con el propósito de obtener información para determinar si los hospitales de capital privado ubicados en la zona metropolitana de San Salvador cuentan con procedimientos de control interno que sean efectivos; y que estos se adecuen a las necesidades de los mismos.

2.1 PARADIGMA DE LA INVESTIGACION

Para la realización de la investigación se utilizó el paradigma positivista, ya que el interés principal fue explicar, controlar, predecir los fenómenos sujetos de la investigación, buscar las causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas.

Se realizó la investigación de una forma que nos permitió obtener una visión amplia y objetiva de la temática a investigar. El proceso consistió en actividades realizadas en forma lineal y secuencial.

2.2 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación se realizó utilizando el método descriptivo, haciendo una combinación entre el estudio bibliográfico y de campo. Se optó por el tipo de estudio descriptivo por considerarse más adecuado, ya que éste concibe la realidad del objeto de estudio a partir de la descripción de las diferentes circunstancias que se presentan del problema y se logra deducir el ambiente de la situación, cumple con el propósito y el alcance del trabajo a desarrollar.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación contó con la información contenida en el directorio de los hospitales de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador inscritos en el Ministerio de Salud; en el cual se encontraron registradas 19 instituciones considerando que es un número significativo de las unidades sujetas a investigación, este número de instituciones fue considerado como la población total sujeta a investigación.

En esta investigación no se usó el muestreo estadístico para determinar una muestra, debido a que la población objeto de estudio es finita y es factible efectuar la investigación con el total de la población; y de esa manera obtener resultados más exactos en base al problema en estudio.

2.4 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis estuvieron constituidas por los hospitales de capital privado ubicados en la zona metropolitana de San Salvador, debido a que es en este contexto en donde se desarrolló la problemática a investigar, siendo estas áreas el objeto de estudio, específicamente el personal administrativo de las entidades, debido a que son ellos los encargados directos de velar por el cumplimiento del control interno.

2.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la investigación se siguió una serie de pasos lógicos como son: la observación, la construcción de hipótesis y deducción de consecuencias a partir de la hipótesis, por lo cual se define que el tipo de estudio fue el hipotético deductivo ya que se ha partido de la generalidad de los procedimientos de control interno que se llevan a cabo por los hospitales de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador.

En la investigación de campo se utilizaron básicamente cuatro herramientas para la recolección de la información las cuales son: investigación documental, las entrevistas, las encuestas y la observación directa de los procesos u operaciones que llevan a cabo las entidades en cuestión, siendo estos los medios que nos permitieron obtener, directamente la evaluación de la situación actual de los procedimientos de control interno aplicados en las diferentes instituciones hospitalarias investigadas.

2.5.1 Investigación documental

Se llevó a cabo la recopilación de la información teórica sobre el área objeto de estudio a través de fichas bibliográficas, con el propósito de presentar la base sobre la cual se sustenta la investigación.

2.5.2 Formulación de Entrevistas

Se seleccionó una guía de entrevistas estructuradas, como medio para llevar a cabo la investigación, ya que permitió realizar la consulta directa con el entrevistado, facilitando la cuantificación de los datos.

Dicha guía se elaboró en dos partes: la primera con los aspectos generales, que se refieren al grado de conocimiento sobre el control interno que posee el personal del departamento de auditoría o personas encargadas de ejercer el control de los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador; la segunda con los aspectos prácticos relacionados directamente con la aplicación de los procedimientos de control interno basado en COSO ERM; con la finalidad de conocer el criterio de aplicación para cada uno de los casos que se presentarán.

2.5.3 Encuestas

La estructura del cuestionario estuvo compuesta por preguntas cerradas y de opción múltiple, dirigidas al personal administrativo de los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador, con el objetivo de determinar si las instituciones cuentan con adecuados procedimientos de control interno.

2.5.4 Observación directa de los procesos u operaciones

Se observaron los procedimientos aplicados por todo el personal involucrado en las diferentes actividades, encaminadas al control interno que realizan los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador orientados al cumplimiento de aspectos legales y otras medidas de control interno. Con el propósito de conocer las herramientas utilizadas en las diferentes áreas.

2.6 TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

En este apartado se da a conocer la información obtenida en cada una de las preguntas del cuestionario dirigido a los Hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador (Ver anexo 2). Para la presentación de los datos se utilizó 1 tipo de gráfico, el cual es el de pastel para respuestas cerradas.

Se analizó primero en forma individual cada pregunta con la respuesta obtenida y luego en forma conjunta, agrupando las que estuvieran vinculadas, con el propósito de realizar un diagnóstico por áreas homogéneas y de esta manera un estudio general, de todo lo concerniente a la al control interno basado en COSO ERM para los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador.

2.7 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ordenar la información que se recopiló a través de encuestas, entrevistas y la observación, se elaboró cuadros acumulativos por cada respuesta; que permitió analizar los resultados, obteniendo los elementos de análisis necesarios para el desarrollo de una propuesta de diseño de control interno basado en COSO ERM a los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador.

2.7.1 Análisis de las situaciones encontradas

Al obtener información a través de las diferentes técnicas de recolección de datos, se realizó una comparación en forma objetiva de los aspectos concernientes al problema de la investigación y de esa forma discernir aquellas situaciones del área de estudio.

De la información obtenida en el cuestionario, ya procesado se hizo un análisis comparativo y así poder determinar sus respectivas variables que nos servirán de base para demostrar la necesidad de elaborar un diseño de control interno basado en COSO ERM para los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador, y solucionar la problemática planteada en la investigación y con ello poder inferir el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones que puedan ayudar a las soluciones de la temática en estudio.

2.7.2 Tabulación de datos

La información obtenida de cada cuestionario, se tabuló agrupando la cantidad de respuestas por cada pregunta tanto en el caso de las respuestas que tienen la opción si ó no; como de las respuestas de opción múltiple, obteniendo de esa forma las frecuencias en términos absolutos y luego convirtiéndolas en términos relativos (porcentajes), posteriormente se elaboró un cuadro para cada una de ellas.

2.8 DIAGNOSTICO.

Los problemas en los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador son muy variados existiendo circunstancias que cambian de un hospital a otro, por factores económicos, estratégicos y logísticos derivados de ellos, lo cual hace que la forma de controlar sus operaciones no sean las adecuadas. Por tal razón la investigación revela que la mayoría de empresas en estudio, no poseen una estructura de control interno adecuada para el manejo de sus diferentes operaciones que les garantice el éxito en sus labores cotidianas.

Algunas empresas manifiestan tener procedimientos administrativos generales como lo son arqueos de caja, corte de caja, remesa del efectivo en las operaciones de la empresa; así mismo, no cuentan con guías que los ayuden a desarrollar de una manera adecuada su trabajo, ya que los conocimientos en muchas ocasiones los obtienen a través de la práctica o de la costumbre pero no realizan las actividades de una manera ordenada y sistemática.

Se ha constatado que la mayoría de las diferentes empresas encuestadas objeto de estudio no tienen conocimiento de COSO ERM y las que lo poseen no saben como implementarlo dentro de su organización; ya que el 53% aplica el control interno tradicional, el 37% dice aplicar control interno basado en COSO y un 11% que no aplica ninguna medida de control interno de manera documental solo de una forma empírica.

En la mayoría de las entidades objeto de estudio las actividades que debe realizar cada empleado no son del pleno conocimiento de lo mismos, por que no existen manuales de puestos de trabajo en los cuales se detalle las funciones específicas que debe cumplir cada empleado y no se den confusiones.

Las situaciones descritas anteriormente se da debido a que las diferentes instituciones hospitalarias objeto de estudio no cuentan con procedimientos de control interno para dar cumplimiento a sus objetivos, al no tener definidos los diferentes procedimientos por escrito y al no existir una unidad encargada de velar por su cumplimiento la empresa incurre en los siguientes deficiencias:

- Pérdida de bienes, fondos u otros activos.
- Pérdida de información valiosa
- Pérdida de ventajas competitivas
- Pérdida de efectividad en el personal
- Pérdida de clientes o pérdida de los proveedores
- Pérdida de imagen pública
- Pérdida de credibilidad en el negocio.
- Pérdida de la posición del negocio en el mercado.

En vista de la problemática encontrada se hace necesaria la elaboración de una propuesta de control interno basado en COSO ERM para las diferentes instituciones hospitalarias; por lo tanto por medio de esta propuesta se pretende solucionar la problemática planteada, a fin de obtener un óptimo rendimiento y una mayor eficacia y eficiencia en sus resultados, esta propuesta se plantea en el siguiente capítulo.

CAPITULO III

PROPUESTA DE DISEÑO DE CONTROL INTERNO BASADO EN COSO ERM PARA LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL SECTOR PRIVADO DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.

En este capítulo se presenta el diseño de un control interno basado en COSO ERM para las instituciones hospitalarias del sector privado de la zona metropolitana de San Salvador con la finalidad que se tome en cuenta e implemente en las diversas áreas de estas entidades, para fortalecer las operaciones administrativas logrando así mayor eficiencia y eficacia de éstas.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la aplicación de un diseño de un control interno basado en COSO ERM son los siguientes:

a. General.

Que los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador cuenten con una herramienta técnica administrativa, que contribuya a fomentar la eficiencia de las operaciones, el cumplimiento de políticas, la administración del riesgo y el logro de las metas y objetivos programados.

b. Específicos.

- Coordinar esfuerzos para alcanzar los objetivos de los diferentes departamentos de las instituciones y así lograr el objetivo general de éste.
- Lograr que los hospitales privados desarrollen las actividades conforme a un plan de trabajo para mejorar la eficiencia de las operaciones.
- Elaborar manuales administrativos que definan en forma clara las diferentes secciones y funciones que componen la estructura organizativa de los hospitales privados de la zona

metropolitana de San Salvador, permitiendo así el control interno administrativo y un eficaz desarrollo de las funciones.

2. IMPORTANCIA

El control interno administrativo propuesto se ha elaborado tomando en cuenta las necesidades de los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador y problemas existentes que fueron detectados en la investigación de campo realizada.

Por lo tanto el control interno propuesto contiene los siguientes componentes:

Matriz de riesgos, manual de descripción de puestos, manual de aspectos legales y manual administrativo; los cuales facilitarán el desarrollo de las operaciones.

3. POLÍTICAS.

Las políticas que ayudarán al accionar de los objetivos que se pretenden alcanzar, con el control interno basado en COSO ERM son los siguientes:

Hacer del conocimiento a cada uno de los departamentos de los objetivos que contribuyan al logro de las metas establecidas por cada uno de los hospitales.

Las instituciones hospitalarias deben contar con herramientas técnicas administrativas que deberán estar sujetas a revisión y evaluación en forma permanente, con el objeto de que se ajusten a las necesidades de dicha entidad.

4. REQUISITOS

Los requisitos que debe cumplir el control interno basado en COSO ERM son los siguientes:

- La propuesta deberá ser conocida y aprobada por el concejo o dirección ejecutiva de cada uno de los hospitales de la zona metropolitana de San Salvador, para su correspondiente ejecución.

- El diseño de un control interno basado en COSO ERM deberá ser conocido por el personal de los diferentes departamentos que conforman la entidad.
- Que el control interno basado en COSO ERM propuesto sirva como guía de orientación de las actividades, que deberá realizar el personal de los hospitales privados.
- Que se de seguimiento a la implementación de los manuales por parte de la jefatura de los hospitales privados.

3.1 EVALUACION DEL RIESGO.

Área/Cuenta	Nivel de Riesgo	Área Crítica		Factores De riesgo
		SI	NO	
Área administrativa	Medio	X		1) La delegación de autoridad y responsabilidad no se ha delimitado en forma escrita. 2) No existe un manual de procedimientos de puestos 3) Las líneas de comunicación no se mantienen adecuadamente 4) No existen manuales de procedimientos por escrito. 5) Falta de una herramienta administrativa 6) Falta de políticas internas, lineamientos de trabajo, 7) Falta de evaluaciones de desempeño laboral
	Alto			
	Medio			
	Alto			
	Medio			
	Medio			
Área legal	Medio		X	1) Infracciones por no cumplimiento de aspectos legales 2) Las propiedades no se deprecian de acuerdo a la ley 3) No se cumplen los tramites exigidos por el código de comercio 4) Se Incurren en infracciones de leyes laborales
	Bajo			
	Bajo			
	Medio			
Efectivo	Alto	X		1) Los comprobantes que respaldan los fondos de caja chica pueden alterarse fácilmente 2) Los fondos de caja chica no son usados para el destino que fueron creados. 3) Se observa que las cuentas bancarias y las personas que firman contra ellas no están autorizadas 4) El manejo de documentación como los cheques, su expedición, autorización y registro es realizado muchas veces por la misma persona.
	Alto			
	Alto			
	Alto			
Inventario	Bajo		X	1) No hay personal capacitado para el manejo del inventario 2) Existen fallas en el sistema de costos. 3) Los medicamentos no se almacenan en un lugar adecuado para su conservación.
	Bajo			
	Bajo			
Propiedad planta y equipo	Bajo		X	1) Las propiedades no se deprecian de acuerdo a la ley 2) No se realizan inventarios físicos de los activos fijos en forma periódica.
	Medio			
Ingresos por Ventas	Alto	X		1) No se remesan diariamente los ingresos
Gastos de Operación	Medio	x		1) Los gastos no son autorizados por una persona responsable

3.2 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA HOSPITALES DE CAPITAL PRIVADO.

Después de haber realizado la encuesta a los hospitales privados del área metropolitana de San Salvador, en el cual se nos brindan los posibles problemas que presentan estas instituciones, y en vista de aplicar el enfoque COSO ERM a esta problemática es factible mencionar que este enfoque se basa en la administración de riesgo empresarial, ya que es un proceso realizado por el consejo directivo de una entidad, y este es aplicado en el establecimiento de estrategias para toda la empresa, además de diseñarlas para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la entidad, así mismo administrar los riesgos y proporcionar una seguridad razonable referente al logro de objetivos.

Por consiguiente la matriz de riesgos que se elaboró nos muestra las posibles amenazas y su incidencia en la entidad, por lo cual se debe tener en claro los objetivos y políticas de la misma, con el fin que nos sirvan de guía en la implementación adecuada de la administración del riesgo, que nos conllevara a:

1. Una definición clara de las funciones y las responsabilidades de cada departamento, así como la actividad de la organización, esclareciendo todas las posibles áreas de responsabilidad indefinida.
2. Un sistema contable que suministre una oportuna, completa y exacta información de los resultados operativos y de organización en el conjunto.
3. Un sistema de información para la dirección y para los diversos niveles ejecutivos basados en datos de registro y documentos contables y diseñados para presentar un cuadro lo suficientemente informativo de las operaciones, así como para exponer con claridad, cada uno de los procedimientos.
4. La existencia de un mecanismo dentro de la estructura de la institución, conocido como la evaluación y autocontrol que asegure un análisis efectivo y de máxima protección posible contra errores, fraude y corrupción.
5. La correcta disposición de los controles validos, de tal forma que se estimulen la responsabilidad y desarrollo de las cualidades de los empleados y el pleno reconocimiento de su ejercicio.

De esa manera con el enfoque COSO ERM se busca:

1. La definición de políticas, guías, procedimientos y normas.
2. La evaluación del sistema de organización.
3. Las limitaciones de autoridad y responsabilidad.

4. Las normas de protección y utilización de recursos.
5. La aplicación de un sistema de méritos y sanciones para la administración de personal.
6. La creación de sistemas de información eficaces.
7. El establecimiento de procedimientos y normas.
8. Los de métodos de control y evaluación de la operación.
9. El establecimiento de programas de inducción y capacitación de personal.
10. La elaboración de sistemas de normas y trámites de los procedimientos.

Por lo tanto en el presente trabajo se realiza la propuesta de los procedimientos de recursos de personal, área legal y área administrativa aplicados a los hospitales de una forma objetiva y técnicamente identificados, dándole la importancia que cada uno se merece dentro del proceso productivo u operacional de los hospitales del área metropolitana de San Salvador.

MANUAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS

Para hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador



3.3. MANUAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS.

Los hospitales modernos valoran a las personas humanas por sus capacidades, aptitudes y el rendimiento en el cargo que ocupan.

Toda empresa posee una gran variedad de cargos y cada uno de ellos ofrece un grado de dificultad o complejidad diferente, por consiguiente es necesario elaborar el perfil que exige el cargo para ser confrontado con el potencial intelectual y las habilidades que puede ofrecer el candidato.

Los perfiles ocupacionales son importantes, ya que permiten seleccionar a las personas que cumplan con los requerimientos del puesto, permitiendo que se adapten a la cultura de un hospital, y se comporten de acuerdo con las normas y valores establecidos, el cual satisfaga sus expectativas y desarrollen la máxima capacidad en su trabajo.

Objetivo general

Elaboración de perfiles que contribuyan a la evaluación de habilidades y aptitudes del aspirante, de acuerdo a los requisitos del cargo para optimizar la selección del personal requerido para la organización.

Objetivos específicos

1. Establecer las etapas necesarias de la elaboración de perfiles.
2. Buscar información requerida de las funciones establecidas para los diferentes cargos en la empresa.
3. Unificar criterios en cuanto a requisitos a evaluar, para los diferentes cargos con el fin de dar una mayor confiabilidad y validez.
4. Permitir un adecuado manejo de los requerimientos exigidos para los diferentes cargos, proporcionando y facilitando de esa manera la selección.
5. Contribuir a la selección del candidato adecuado en una forma eficaz.

3.3.1 Auditor interno

DEPARTAMENTO.: AUDITORIA INTERNA

PUESTO JEFE INMEDIATO: DIRECTOR EJECUTIVO
--

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Director Ejecutivo, es responsable por elaborar el plan general de trabajo de la unidad y el presupuesto de gastos anual de la misma, además, es responsable por planificar las intervenciones de Auditoría para los diferentes departamentos del hospital.

b) FUNCIONES DE PLANIFICACION

- Elaborar anualmente el plan general de trabajo de la unidad, especificando los objetivos generales y específicos.
- Programar trimestralmente la toma de inventarios físicos en las diferentes unidades del hospital que tienen bajo su custodia existencias de productos con el objeto de verificar el cumplimiento de los controles internos en cuanto al manejo y custodia de productos.

c) FUNCIONES DE ORGANIZACION

- Revisar anualmente o cuando fuese necesario y en coordinación con la Gerencia de Recursos Humanos, las descripciones de puestos y procedimientos, para aprobar su contenido, de tal forma que se mantengan actualizados sobre la base de la estructura organizativa vigente y funciones.

d) FUNCIONES DE COORDINACION

- Coordinar y asignar diariamente las tareas del personal subalterno, explicando las normas y procedimientos a utilizar en el trabajo a desarrollar, con el objeto de obtener los resultados esperados en la revisión correspondiente.

e) FUNCIONES DE DIRECCION/SUPERVISION

- Asignar al personal idóneo para desarrollar actividades que requieran de conocimientos técnicos específicos, a efecto de lograr los resultados esperados y objetivos planteados.

f) FUNCIONES OPERATIVAS

- Analizar e interpretar los estados financieros del hospital, con el fin de comprobar el uso adecuado de los recursos.
- Autorizar periódicamente o cuando sea necesario el pago de viáticos y horas extra al personal subalterno.
- Participar como miembro del comité evaluador de las ofertas técnicas y económicas presentadas por las empresas auditoras que ofrecen sus servicios a la institución.

ESFUERZO Y ATENCION MENTAL

Se requiere de atención y concentración constante sobre aspectos complejos relacionados con el análisis, cálculo y revisión de documentos para plantear sugerencias a las diferentes unidades que requieran apoyo.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Graduado universitario de Licenciatura en Contaduría Pública o carrera afín.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

En Auditoria 6 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Tres meses para conocer las normas y procesos administrativos de la institución.

PERFIL DE CONTRATACION

SEXO: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.2 Auxiliar de auditoria

DEPARTAMENTO.: AUDITORIA INTERNA
PUESTO JEFE INMEDIATO: AUDITOR INTERNO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Auditor interno, es responsable por programar y realizar intervenciones de auditoría en todas las unidades.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Reportar al Auditor Interno cualquier irregularidad detectada en el desempeño del trabajo, para la toma de decisiones inmediatas.
- Realizar el control de calidad final para la emisión o trámite de firmas en los informes.

c) ANUALMENTE

- Elaborar el programa anual de trabajo de la unidad para trasladarlo a la Dirección Ejecutiva previa discusión y autorización del Auditor Interno.

d) CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

- El trabajo de oficina se desarrolla en un ambiente con aire acondicionado.
- El trabajo de campo se desarrolla de acuerdo a las condiciones de instalación en las diferentes unidades donde se realiza.

ESFUERZO

- Se requiere de esfuerzo físico al viajar constantemente además, se requiere esfuerzo mental al revisar documentos, redactar informes, digitar información, etc.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Bachiller opción contador, con estudios universitarios a nivel 2o. o 3er. año en la carrera de Licenciatura en Contaduría Pública o Administración de Empresas.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Auxiliar Contable	2 años
Auxiliar de Auditoría	2 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer el programa de trabajo de la unidad, estructura de la institución, manuales de procedimientos institucionales y formularios utilizados.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Facilidad de expresión, seguridad, buenas relaciones interpersonales, capacidad analítica para toma de decisiones.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.3 Jefe de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO: RECURSOS HUMANOS
PUESTO JEFE INMEDIATO: ADMINISTRADOR

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Administrador, es responsable de asesorar a todas las unidades en los procedimientos concernientes a las políticas de personal, de elaborar los planes de trabajo anuales de recursos humanos.

b) FUNCIONES DE PLANIFICACION

- Proyectar el costo de uniformes, mediante la revisión de costos reales, con el objeto de que cada gerente presupueste este rubro dentro de su proyecto.
- Elaborar anualmente el plan de capacitación local y al exterior.
- Presentar anualmente a la Dirección Ejecutiva el análisis y documento del costo de vida para que sean analizados por la Junta Directiva.

c) FUNCIONES DE COORDINACION

- Coordinar con las diferentes unidades la contratación de plazas vacantes para establecer la fecha de contratación.
- Coordinar con los asesores de seguros problemas relacionados con facturas de seguros y reclamos de gastos médicos no pagados, analizando la póliza respectiva.

d) FUNCIONES DE CONTROL

- Llevar el control mensual sobre los pagos realizados fuera de planilla, mediante la revisión de recibos y cheques emitidos con el fin de cancelar todas las retenciones, pagos y otros al personal.
- Remitir los informes trimestrales de avance de metas a la División de Planificación, para mantener informada a la AID sobre los avances del proyecto.

e) FUNCIONES OPERATIVAS

- Participar en todas las reuniones con la AID, y otras que designe la Dirección Ejecutiva.
- Autorizar los permisos y pagos de horas extra del personal subalterno.
- Revisar diariamente la correspondencia, con el objeto de realizar los trámites o gestiones y dar las indicaciones requeridas por cada una de ellas.
- Elaborar mensualmente las estadísticas de rotación, para remitirlas a la Dirección Ejecutiva.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Graduado Universitario de Licenciatura en Psicología o Administración de Empresas.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimiento sobre reclutamiento de personal, políticas salariales, evaluaciones del desempeño del personal, preparación de capacitaciones y elaboración de programas anuales.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Gerente en área o Asistente a Gerencia de Recursos Humanos 2 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Tres meses, para conocer los procedimientos y normas de la unidad y de la institución.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Amable y cortés con el trato al público en general, persuasivo para la solución de problemas de personal.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.4 Auxiliar de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO.: RECURSOS HUMANOS
PUESTO JEFE INMEDIATO: GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección de el Gerente de Recursos Humanos, es responsable por elaborar las planillas de salarios, viáticos, etc., así como de llevar a cabo el pago de retenciones y elaborar cuadros.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Emitir las boletas del personal, el listado de retenciones por agencia, para cancelar la planilla y pago de retención.
- Establecer coordinación con el mensajero de la Dirección Administrativa Financiera para distribuir las retenciones a cancelar, planillas de retenciones y las remesas.

c) FUNCIONES PERIODICAS

- Elaborar la planilla de cotizaciones del ISSS, tomando en cuenta todos los cálculos realizados y el reporte correspondiente, a fin de que emitan los cheques respectivos.

d) CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en una oficina con buena ventilación e iluminación.

ESFUERZO

Se requiere esfuerzo mental y alto grado de concentración sobre todo en los períodos de procesamiento de planillas.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Estudiante de últimos años o Graduado de Licenciatura en Administración de Empresas.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Asistente de Recursos Humanos (Encargado de Planilla) 3 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer el sistema de planilla mecanizado y prestaciones de la institución.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Seguridad en si mismo, capacidad de análisis y síntesis, habilidad numérica y buenas relaciones interpersonales.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
----------	---------	----------

3.3.5 Director del hospital

DEPARTAMENTO: HOSPITAL
PUESTO JEFE INMEDIATO: DIRECTOR EJECUTIVO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Director Ejecutivo, es responsable por planificar, coordinar, supervisar y desarrollar las acciones del Hospital encaminadas a lograr los objetivos y planes trazados, así como garantizar, apoyar y supervisar la buena imagen del Hospital.

b) FUNCIONES DE PLANIFICACION

- Elaborar el presupuesto del Hospital, según el plan de trabajo, objetivos y metas trazadas, para poder contar con los recursos necesarios para el logro de los objetivos.
- Elaborar el plan anual de trabajo del Hospital, según las metas, objetivos proyectados y lineamientos proporcionados por la Dirección Ejecutiva, con el fin de presentárselo al Jefe Inmediato para su respectiva revisión y gestione la aprobación del mismo.

c) FUNCIONES DE ORGANIZACIÓN

- Mantener mecanismos de información, comunicación y coordinación con todas las dependencias institucionales, tanto dentro como fuera del Hospital, con el objetivo de facilitar la participación de los elementos necesarios en el momento adecuado y lograr los objetivos planteados.

d) FUNCIONES DE COORDINACION

- Mantener una adecuada coordinación en el funcionamiento de la dependencia a cargo, a través de reuniones con el personal responsable, con la finalidad de asegurar la armonía de las acciones con la misión visión y objetivos del hospital.

e) FUNCIONES DE DIRECCION/SUPERVISION

- Impulsar acciones que contribuyan al desarrollo del personal subalterno, facilitando entrenamientos internos, y capacitaciones o cursos dentro o fuera de la empresa, que beneficien el cumplimiento de objetivos, y se posea la oportunidad de desarrollo del mismo en su especialidad.

f) FUNCIONES DE CONTROL

- Dar seguimiento al cumplimiento, implementación y desarrollo de actividades de supervisión y evaluación continua en todos los niveles, mediante la aplicación de sistemas prácticos continuos, así como utilizando instrumentos institucionales y el correcto análisis de la información.

g) FUNCIONES OPERATIVAS

- Elaborar y revisar informes, incluyendo en ellos la información que se considere pertinente, con el fin de cumplir con los requerimientos de otras dependencias o para presentar información rutinaria.
- Participar en reuniones del Comité Médico asesor, con la finalidad de exponer dificultades y buscar soluciones conjuntas para lograr el bienestar del Hospital.

ESFUERZO Y ATENCION MENTAL

Se requiere esfuerzo mental por la revisión de documentos de diferentes áreas del Hospital y el análisis de diferentes situaciones con el propósito de buscar la solución que optimice los recursos del Hospital.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Graduado Universitario en Medicina General y estudios adicionales sobre administración hospitalaria.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

En el área 8 años

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.6 Médico general

DEPARTAMENTO.: MEDICO
PUESTO JEFE INMEDIATO: DIRECTOR

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Director es responsable por atender consultas subsecuentes de planificación familiar y otras consultas, inscribir a personas en el programa de planificación familiar y consejería, realizar anotaciones en los expedientes clínicos y realizar anotaciones en el censo diario.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Proporcionar consejería sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, tanto temporales como permanentes, a fin que la paciente decida y adopte voluntariamente el más adecuado para ella.
- Realizar anotaciones en el censo diario, utilizando la hoja respectiva y escribiendo detalles sobre los pacientes atendidos, con la finalidad de proporcionar datos estadísticos.
- Atender consultas extras, recibiendo pacientes en horario extraordinario, con el propósito de satisfacer la demanda de pacientes.

c) FUNCIONES PERIODICAS

- Colaborar con la Enfermera en la selección y preparación de pacientes para consulta, con el objetivo de agilizar el servicio que se proporciona en la Clínica.
- Entregar respuestas de citologías, verificando que el nombre de la paciente sea el correcto y analizando los resultados, a fin de determinar el tratamiento que la paciente deberá seguir.
- Rotular expedientes de pacientes y anotar signos vitales en la hoja de consulta, con el objeto de colaborar con la persona responsable y para agilizar el servicio que se proporciona en la clínica.

d) FUNCIONES NO PERIODICAS

- Inyectar a pacientes que utilizan el método de planificación por inyectables, siguiendo el procedimiento adecuado, con el propósito que ellas continúen con dicho método.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado, expuestos a ruido y espacio reducido.

ESFUERZO

Se requiere de esfuerzo físico porque en ocasiones es necesario cargar niños y ayudar a pacientes a subir o bajar de la mesa ginecológica.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Graduado Universitario en Medicina.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Los adquiridos durante la carrera.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Médico de consulta general

1 año

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer las normas institucionales y procesos administrativos.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Amable, comunicativo, disciplinado.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

EDAD DESEABLE

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.7 Médico especialista

DEPARTAMENTO.: MEDICO
PUESTO JEFE INMEDIATO: DIRECTOR

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Director es responsable por examinar pacientes que acuden a consulta, elaborar recetas médicas, proporcionar citas a pacientes y llenar el censo correspondiente.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Entrevistar a pacientes, cuestionándoles sobre síntomas de la enfermedad, cuando se manifestó, si ha recibido algún tratamiento, etc.
- Elaborar recetas médicas a pacientes, basándose en el cuadro clínico y el examen realizado a cada uno, con el propósito de que los pacientes puedan adquirir los medicamentos prescritos y recuperen su salud.

c) FUNCIONES NO PERIODICAS

- Participar y colaborar en cualquier otra actividad relacionada, según sea solicitado por el Director.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en una oficina con aire acondicionado.

RIESGOS

Pueden ocasionarse enfermedades infecto contagiosas por el contacto con pacientes infectados.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Graduado Universitario en Medicina con especialidad en Ginecología y obstetricia.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Los de la especialidad.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Residente en Hospital

3 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Dos meses, para conocer procedimientos administrativos de la Institución.

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Disciplinado y receptivo.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
----------	---------	----------

3.3.8 Enfermera/o encargada de clínica

SECCIÓN: ENFERMERIA
PUESTO JEFE INMEDIATO: MEDICO A CARGO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Médico a cargo es responsable por tomar signos vitales y anotarlos en los expedientes de pacientes, seleccionar y anotar usuarios, inyectar a usuarios, revisar censos y expedientes clínicos y ordenar y equipar áreas de trabajo.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Revisar limpieza general en la Clínica, verificando cada una de las áreas, con el objetivo de garantizar el bienestar y comodidad de los usuarios.
- Ordenar y equipar el consultorio, revisando que cuente con todo el material y equipo necesario y cambiando sábanas, gabachas, toalla, etc., con el objeto que los médicos cuenten con los recursos necesarios para brindar una atención adecuada a los pacientes.
- Proporcionar información a estudiantes que visitan las instalaciones, orientándoles sobre diversos temas, a fin de contribuir a la educación de estos jóvenes.

c) FUNCIONES PERIODICAS

- Preparar soluciones para la esterilización de material quirúrgico, a fin de preparar el material que será utilizado en los diferentes procedimientos.
- Realizar el conteo de ropa sucia, a fin de entregarla a la persona encargada de lavar la ropa y verificar que la cantidad sea igual cuando la regrese limpia.

d) MENSUALMENTE

- Elaborar el informe estadístico de pacientes, realizando una sumatoria de los totales semanales, a fin de obtener los datos estadísticos del mes.

- Realizar pedidos de anticonceptivos, medicamentos y material necesario, elaborando un listado que detalle el nombre, cantidad solicitada, etc., con el propósito de mantener un stock adecuado de dichos productos.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado y con ruido por el tráfico de pacientes.

ESFUERZO

Se requiere de esfuerzo mental por el suministro de medicamentos, revisión de documentos, digitación y registro de datos.

RIESGOS

Pueden ocasionarse cortaduras y enfermedades contagiosas por la manipulación de material contaminado.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Auxiliar de enfermería.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimiento sobre metodología anticonceptiva, digitación, manejo de caja chica, presupuestos y manejo de personal.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Auxiliar de Enfermería

1 año

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer el programa de administración de clínicas, dominio de normas médicas y administrativas, elaboración de informes.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Amable, receptivo, disciplinado y confiable.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.9 Auxiliar de enfermería

DEPARTAMENTO: ENFERMERIA
PUESTO JEFE INMEDIATO: ENFERMERA

a) **FUNCION PRINCIPAL**

Bajo la dirección del Director Regional, es responsable por proporcionar información a pacientes, equipar los consultorios y el área de trabajo, recibir paciente y prepararlos para la consulta, inyectar a pacientes y auxiliar al médico en los procedimientos que realice.

b) **FUNCIONES DIARIAS**

- Recibir a pacientes de consulta, preguntándoles sobre el motivo de la consulta y entregándole el número respectivo, con la finalidad de enviarlos a pagar a Farmacia.
- Llenar el censo de abastecimiento, anotando en el registro correspondiente el método utilizado, la próxima cita, cantidad, etc., con el objetivo de enviarlo al Jefe de Archivo.
- Ordenar números y renovarlos cuando sea necesario, con el objetivo de tener disponible el orden correlativo.
- Revisar todos los consultorios después de cada consulta, ordenando y reequipando, con el objetivo que este listo para la próxima consulta.

c) **FUNCIONES PERIODICAS**

- Recoger citologías, comparando la lámina con la boleta, con la finalidad de entregarlo a la persona responsable.
- Participar y colaborar en cualquier otra actividad relacionada, según sea solicitado por la Encargada de Enfermería.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado.

ESFUERZO

Se requiere de físico para cargar, empujar y halar instrumental médico y ropa; además, se requiere esfuerzo mental porque se realizan curaciones y se revisan documentos e informes.

RIESGOS

Pueden ocasionarse enfermedades contagiosas.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título técnico en enfermería.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimiento sobre la atención a paciente ambulatorio, métodos anticonceptivos reversibles y quirúrgicos.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Auxiliar medicina preventiva	1 año
------------------------------	-------

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer sobre metodología anticonceptiva, calidad de atención al usuario.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Buenas relaciones interpersonales, disciplina, amable, receptiva, comunicativa.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.10 Secretaria de clínica

DEPARTAMENTO: MEDICA
PUESTO JEFE INMEDIATO: ENFERMERA/O RESPONSABLE DE CLINICA

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección de la Enfermera Responsable de Clínica es responsable por vender medicamentos, servicios o productos, buscar expedientes y tomar datos a pacientes de primera vez, digitar censos.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Cobrar consultas de los diferentes servicios que se proporcionan en la Clínica, elaborando la factura correspondiente, para lograr un control adecuado de los ingresos.
- información para elaborar informes, control de pacientes, etc.

c) FUNCIONES PERIODICAS

- Realizar inventario de bodega, haciendo un conteo de los materiales, medicamentos y anticonceptivos con que se cuenta, con el objeto de lograr un control adecuado de las existencias y para evitar faltantes.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado.

RIESGOS

Pueden ocasionarse enfermedades de la vista por el constante uso de la computadora.

REQUISITOS DEL PUESTO

Título de Bachiller opción Contador.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimientos en manejo de computadora, máquina de escribir, contómetro, caja chica y buena redacción.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Secretaria de Dpto. 1 año

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer el programa informático de administración de clínicas, conocer normas de la Institución y elaborar diversos informes en computadora.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Amable, responsable, disciplinada, confiable y receptiva.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.11 Encargada/o de archivo

DEPARTAMENTO: ADMINISTRACION
PUESTO JEFE INMEDIATO: MEDICO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Médico es responsable por digitar censos de consultas, digitar expedientes de esterilización y vasectomías, digitar y complementar expedientes.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Localizar expedientes de consulta, solicitando la tarjeta y el recibo de la paciente y buscándolos en el Archivo General de la clínica, con el propósito de llevarlo a enfermería.
- Revisar los expedientes localizados, verificando que el nombre de la paciente sea el correcto, que lleve los exámenes solicitados, etc., con el objetivo de evitar confusiones en el tratamiento y en el diagnóstico.

MENSUALMENTE

- Elaborar reportes solicitados por la Dirección, Jefe de Enfermería, Trabajadora Social y Director de la División, detallando la información que ellos solicitan, con el objeto que sean utilizados con fines estadísticos y de control.

c) FUNCIONES NO PERIODICAS

- Elaborar constancias médicas, digitando el nombre y diagnóstico de la paciente, y en ocasiones, a quién va dirigida, con la finalidad de entregársela y que la utilice para lo que estime conveniente.
- Participar y colaborar en cualquier otra actividad relacionada, según sea solicitado por el Director de la Región Central.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado.

ESFUERZO

Se requiere de esfuerzo mental por el registro de datos de los pacientes.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Bachiller opción comercial.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Manejo de contómetro, máquina de escribir, computadora, manejo de archivo, emisión y redacción de reportes.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Secretaria de Gerencia 1 año

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Tres semanas, para conocer el programa de sistema de administración de clínica, el manejo del archivo y emitir los reportes en la computadora.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Amable, confidente, disciplinada, colaboradora y leal.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Femenino.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.12 Auxiliar de farmacia

DEPARTAMENTO.: APOYO TECNICO
PUESTO JEFE INMEDIATO: ENCARGADO DE FARMACIA

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Jefe de Farmacia es responsable por dispensar los medicamentos, cubrir el stock de Farmacia, realizar compras de medicamento de emergencia, contar las cantidades existentes de medicamentos controlados y recibir el dinero de caja chica.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Suministrar insumos médicos en el área de despacho, mediante la realización de pedidos a la Bodega, con el fin de mantener las existencias necesarias para satisfacer la demanda de éstos productos.
- Clasificar recetas de pacientes del Hospital, recibiendo el duplicado de las mismas y remitiendo el original a Caja, con el objeto de que se efectúen los cobros correspondientes.

c) FUNCIONES PERIODICAS

SEMANALMENTE

- Recibir reintegro del stock fijo de medicamento, comparando la cantidad recibida con la cantidad indicada en el memorando de envío, con el fin de mantener el stock completo y contar con medicamentos para despachar a todos los pacientes.

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado y espacio reducido.

ESFUERZO

Se requiere de esfuerzo físico por la realización de turnos de doce horas durante la noche.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Bachiller orientado al área de salud preferentemente.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Auxiliar de farmacia o dependiente de farmacia.

1 año

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Un mes, para conocer sobre la dispensación de medicamentos y materiales, manejo de caja chica y documentación referida a dispensación.

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Buenas relaciones humanas, facilidad para cálculos numéricos y resolver problemas, retentiva y ordenado.

SEXO: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.13 Cajero

DEPARTAMENTO.: ADMINISTRACION

PUESTO JEFE INMEDIATO: JEFE ADMINISTRATIVO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Gerente administrativo es responsable por depurar y facturar cuentas de pacientes, digitar recetas, procedimientos, hojas de gastos, vales y otros; realizar el corte de caja y proporcionar información sobre los servicios del Hospital

b) FUNCIONES DIARIAS

- Facturar cuentas de pacientes ambulatorios, ingresando en el sistema: nombre completo del paciente, procedimientos y medicamento consumido, etc., con el fin de realizar el cobro correspondiente.
- Digitar las recetas, procedimientos, hojas de gastos, vales y otros, con el propósito de cargar el monto de cada uno de ellos a la cuenta del paciente y mantenerla actualizada.

MENSUALMENTE

- Liquidar cuentas de pacientes que se llevaran a cuentas por cobrar cuando no pueden cancelar inmediatamente su cuenta, recibiendo el informe del médico y el de la enfermera.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un área con aire acondicionado.

ESFUERZO

Se requiere de esfuerzo mental por la lectura de monitores y digitación de datos.

RIESGOS

Pueden ocasionarse enfermedades de la vista por el uso constante de la computadora.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Bachiller opción comercial o general.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimientos sobre facturación, contabilidad, operación de computadora, corte de caja.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Cajero en empresa privada 1.5 años

ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO

Dos semanas, para conocer todos los documentos y procedimientos administrativos manejados en caja.

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Honrado, leal, buen trato a los demás, amable y diplomacia.

RASGOS FISICOS NECESARIOS

Buena presentación.

SEXO: Indiferente.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.3.14 Bodeguero

DEPARTAMENTO.: ADMINISTRACIÓN

PUESTO JEFE INMEDIATO: JEFE ADMINISTRATIVO

a) FUNCION PRINCIPAL

Bajo la dirección del Jefe de Administrativo es responsable por recibir y despachar artículos, elaborar los registros correspondientes, ordenar los artículos que se encuentran en bodega.

b) FUNCIONES DIARIAS

- Ordenar los artículos que se encuentran en bodega, verificando que se encuentren en el lugar que tienen asignado y limpiando los estantes cuando sea necesario, para ubicarlos fácilmente en el momento que sean requeridos.
- Realizar la limpieza en las instalaciones de la bodega, utilizando los implementos necesarios, con el objetivo de mantener en buen estado dichas instalaciones.

c) FUNCIONES PERIODICAS

Revisar el kárdex, verificando las existencias de cada artículo que se maneja y determinando las que han llegado a su cantidad mínima o están a punto de hacerlo, con el fin de programar los respectivos pedidos.

CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

AMBIENTE

El trabajo se desarrolla en un lugar con aire acondicionado.

RIESGOS

Pueden ocasionarse caídas y cortaduras al subir o bajar mercadería.

REQUISITOS DEL PUESTO

ESTUDIOS

Título de Bachiller opción comercial.

CONOCIMIENTOS PARTICULARMENTE IMPORTANTES

Conocimiento en manejo de hoja kardex.

EXPERIENCIA PREVIA REQUERIDA

Auxiliar de Bodega 1 año

PERFIL DE CONTRATACION

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DESEABLES

Honrado, ordenado, amable.

SEXO: Masculino.

ESTADO CIVIL: Indiferente.

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

MANUAL DE ASPECTOS LEGALES

Para hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador



3.4 MANUAL DE ASPECTOS LEGALES.

Introducción

El presente Manual de Aspectos Legales tiene como objetivo servir de instrumento de apoyo en el funcionamiento institucional, al presentar en forma ordenada, secuencial y detallada los procedimientos a realizar por el personal administrativo para el debido cumplimiento de las obligaciones formales y sustantivas que establecen las leyes tributarias.

Contempla la descripción de los procedimientos relativos a la elaboración, presentación y pago de las declaraciones, emisión de documentos legales, manejo y registro en libros especiales, etc.

El Manual deberá actualizarse en la medida que se presenten cambios en su contenido, o en la estructura orgánica, base legal, funciones o algún otro apartado de la unidad administrativa, que incida en las operaciones del mismo.

OBJETIVO DEL MANUAL

Resumir en forma ordenada, secuencial y detallada las obligaciones tributarias que han de cumplir los Hospitales Privados de la zona metropolitana de San Salvador, estableciendo de manera formal los procedimientos que han de realizarse, precisando las responsabilidades del personal que interviene en la ejecución y control de dichas obligaciones.

OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Verificar que los documentos legales que se emitan (Comprobante de Crédito Fiscal, Factura de Consumidor Final, Nota de Crédito y Débito, Nota de Remisión, Recibo de Donación) se emitan conforme a las Leyes Tributarias, a efecto de lograr darle cumplimiento a lo dispuesto en dichas leyes.

NORMAS DE OPERACIÓN

Código Tributario

Art.107.- Los contribuyentes del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios están obligados a emitir y otorgar a otros contribuyentes Comprobantes de Crédito Fiscal; cuando se trate de operaciones realizadas con consumidores finales, deberán emitir y otorgar Factura de Consumidor Final.

Art.-109 Si el Comprobante de Crédito Fiscal no se emite al momento de efectuarse la entrega real o simbólica de los bienes o de remitirse éstos, se deberá emitir y entregar una "Nota de Remisión" que amparará la circulación o tránsito de los bienes y mercaderías.

Art.-110 Cuando con posterioridad a la emisión de los Comprobantes de Crédito Fiscal ocurran ajustes o diferencias u otras modificaciones se deberán expedir nuevos Comprobantes de Crédito Fiscal o Notas de Débito o de Crédito, según corresponda, que modifiquen los documentos emitidos anteriores.

Ley de Impuesto sobre la Renta

El numeral 4) del artículo 32 menciona de la manera siguiente:

La Administración Tributaria asignará y autorizará las numeraciones de los documentos en los que se respalden las donaciones. Para ese efecto las entidades donatarias deberán solicitar a la Administración Tributaria la autorización respectiva.

POLITICAS DE OPERACIÓN

- Solo se emitirán los documentos legales que cumplan los requisitos formales que establece el Código Tributario.
- Se emitirán todos los documentos legales de manera correlativa.
- Se describirán los bienes y servicios, especificando las características que permitan individualizar e identificar plenamente las operaciones exentas y gravadas.
- Los documentos legales serán emitidos por persona encargada de recibir los ingresos de la institución.
- Cuando el valor de la operación sea superior a cien mil colones o su equivalente en dólares americanos en el documento original deberá hacerse constar los nombres, firmas y número de cédula de identidad personal (en este caso DUI) de la persona que entrega y de la que

recibe el documento.

- Se firmarán todos los documentos legales por la persona encargada de emitirlos.

- Especificar en las Notas de Crédito o Débito emitidas las razones por las que emitió y la referencia al documento que respalda.

- Cuando se anule un documento legal consignar los motivos por los que fue anulado y firma de la persona que lo anuló.

Así mismo la Ley del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios, menciona lo siguiente:

Artículo 9.- El cambio o devolución de bienes, productos o mercaderías por encontrarse en mal estado, con el plazo para su consumo vencido, averiadas, por no corresponder a las realmente adquiridas u otras causas semejantes, no constituirá una nueva transferencia, sino que producirá en la determinación del impuesto los efectos que se establecen en el artículo 62 numeral 1o.) Letra a).

3.4.1 Procedimientos para la emisión y entrega de documentos legales

3.4.1.1 Emisión y entrega de Factura de Consumidor Final

AREA: INGRESOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO:

Se realiza una venta de un bien o de un servicio.

- a) Emite la factura de manera correlativa.
- b) Llena las generales de la factura; nombre del cliente, fecha, actividad a que se dedica y la condición del pago sea esta al crédito o al contado.
- c) Describe los bienes o servicios prestados, si son bienes detalla la cantidad adquirida, el nombre o código del bien, su precio unitario y las ventas que afectan separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda; si es un servicio se describe el concepto y se detallan las ventas afectas separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda.
- d) Suma las ventas separadamente para luego ser totalizadas de manera conjunta.
- e) Firma y sella la factura; quedando la original al emisor y revisión DGII, duplicado para el cliente y triplicado para contabilidad.

Nota: Los contribuyentes del IVA están obligados a emitir y entregar Factura a consumidores finales por cada operación, tanto por las transferencias de bienes muebles como por las prestaciones de servicios que ellos realicen, sean operaciones gravadas o exentas.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.1.2 Emisión y entrega de Comprobante de Crédito Fiscal.

AREA: INGRESOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO:

Se realiza una venta de un bien o de un servicio.

- a) Emite el Crédito Fiscal de manera correlativa.
- b) Llena las generales del Crédito Fiscal; nombre del contribuyente, dirección del establecimiento, fecha, número de registro de contribuyente, actividad a que se dedica y la condición del pago sea esta al crédito o al contado.
- c) Describe los bienes o servicios prestados, si son bienes detalla la cantidad adquirida, el nombre o código del bien, su precio unitario y las ventas que afectan separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda; si es un servicio se describe el concepto y se detallan las ventas afectas separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda.
- d) Suma las ventas separadamente; calculando para el caso de las ventas gravadas el 13% del IVA para luego ser totalizadas de manera conjunta.
- e) Firma y sella el Crédito Fiscal; entregando original y triplicado al contribuyente, duplicado para el emisor y revisión DGII y cuadruplicado para contabilidad.

Nota: Los contribuyentes del IVA están obligados a emitir y entregar Comprobante de Crédito Fiscal a otros contribuyentes por cada operación, tanto por las transferencias de bienes muebles como por las prestaciones de servicios que ellos realicen, sean operaciones gravadas o exentas.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.1.3 Emisión y entrega de Nota de Crédito.

AREA: INGRESOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO:

Se realiza una disminución de la venta de un bien o de un servicio.

- a) Emite la Nota de Crédito de manera correlativa.
- b) Llena las generales de la nota de crédito; nombre del contribuyente, dirección del establecimiento, fecha, número de registro de contribuyente, actividad a que se dedica y la condición del pago sea esta al crédito o al contado.
- c) Especifica la cantidad de producto o servicio vendido, describe el tipo de producto o servicio vendido y la razón por la cual se emite la nota de crédito especificando el número de crédito fiscal que respalda, coloca el precio por unidad de producto vendido, coloca el resultado de multiplicar la cantidad por el precio unitario.
- d) Totaliza las ventas; calculando el 13% del IVA para luego ser totalizadas de manera conjunta.
- e) Firma y sella la nota de crédito; entregando la original y triplicado al contribuyente, duplicado al emisor y revisión de la DGII y el cuadruplicado para contabilidad.

NOTA: Cuando con posterioridad a la emisión de los Comprobantes de Crédito Fiscal ocurran ajustes o diferencias en los precios, descuentos, intereses devengados, bonificaciones u otras modificaciones en la operación, o cuando se produjeran devoluciones de dinero, de bienes, envases, depósitos, o se anulen o rescindan operaciones efectuadas o se hubiere calculado erradamente el débito fiscal, quienes transfieran bienes y los prestadores de servicios deberán expedir nuevos Comprobantes de Crédito Fiscal o Nota de Crédito, que modifiquen los documentos emitidos anteriormente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.1.4 Emisión y entrega de Nota de Débito

AREA: INGRESOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO:

Se realiza un aumento de la venta de un bien o de un servicio.

- a) Emite la Nota de Débito de manera correlativa.
- b) Llena las generales de la nota de débito; nombre del contribuyente, dirección del establecimiento, fecha, número de registro de contribuyente, actividad a que se dedica y la condición del pago sea esta al crédito o al contado.
- c) Especifica la cantidad de producto o servicio vendido, describe el tipo de producto o servicio vendido y la razón por la cual se emite la nota de débito especificando el número de crédito fiscal que respalda, coloca el precio por unidad de producto vendido, coloca el resultado de multiplicar la cantidad por el precio unitario.
- d) Totaliza las ventas; calculando el 13% del IVA para luego ser totalizadas de manera conjunta.
- e) Firma y sella la nota de débito; entregando la original y triplicado al contribuyente, duplicado al emisor y revisión de la DGII y el cuadruplicado para contabilidad.

NOTA: Cuando con posterioridad a la emisión de los Comprobantes de Crédito Fiscal ocurran ajustes o diferencias en los precios, descuentos, intereses devengados, bonificaciones u otras modificaciones en la operación, o cuando se produjeran devoluciones de dinero, de bienes, envases, depósitos, o se anulen o rescindan operaciones efectuadas o se hubiere calculado erradamente el débito fiscal, quienes transfieran bienes y los prestadores de servicios deberán expedir nuevos Comprobantes de Crédito Fiscal o Nota de Débito, que modifiquen los documentos emitidos anteriormente.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.1.5 Emisión y entrega de Nota de Remisión.

AREA: INGRESOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO:

Se realiza una venta de un bien o de un servicio.

- a) Emite la Nota de Remisión de manera correlativa.
- b) Llena las generales de la Nota de Remisión; nombre del contribuyente, dirección del establecimiento, fecha, número de registro de contribuyente, actividad a la que se dedica, título a que se remiten los bienes, número y fecha del Comprobante de Crédito Fiscal cuando se hubiere emitido previamente.
- c) Describe los bienes o servicios prestados, si son bienes detalla la cantidad adquirida, el nombre o código del bien, su precio unitario y las ventas que afectan separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda; si es un servicio se describe el concepto y se detallan las ventas afectas separando las ventas exentas y las gravadas en la casilla que corresponda.
- d) Suma las ventas separadamente; calculando para el caso de las ventas gravadas el 13% del IVA para luego ser totalizadas de manera conjunta.
- e) Firma y sella la nota de remisión; entregando original y triplicado al contribuyente, duplicado para el emisor y revisión DGII y cuadruplicado para contabilidad.

NOTA: Si el Comprobante de Crédito Fiscal no se emite al momento de efectuarse la entrega real o simbólica de los bienes o de remitirse éstos, se deberá emitir y entregar una "Nota de Remisión" que amparará la circulación o tránsito de los bienes o mercaderías.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.1.6 Emisión y entrega de Recibo de Donación.

AREA: INGRESOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de recibir ingresos

PROCEDIMIENTO: Se recibe una donación en dinero o en especie.

- a) Emite Recibo de Donación de manera correlativa.
- b) Llena las generales del Recibo de Donación; nombre del donante, dirección, fecha, número de registro de contribuyente, actividad a la que se dedica y número de identificación tributaria.
- c) Describe las cantidades recibidas en donación ya sea en efectivo o en especie.
- d) Firma y sella el Recibo de Donación; entregando copia al donante u original para archivo de donaciones y para revisión por parte de la D.G.I.I. y triplicado para contabilidad.

Nota: Las instituciones que cuenten con la calificación de sujeto excluido del pago del Impuesto sobre la Renta están obligadas a emitir y entregar recibo por las donaciones recibidas; ya sea en efectivo o en especie a otros contribuyentes que efectúen donaciones para la institución.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
----------	---------	----------

3.4.2 Procedimientos para llevar registros especiales para contribuyentes inscritos del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios

OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Verificar que los libros o registros de Compras y de Ventas del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios cumplan las disposiciones de las Leyes Tributarias, al igual que el cálculo de la proporcionalidad del IVA a efecto de lograr darle cumplimiento a lo dispuesto en dichas Leyes.

NORMAS DE OPERACIÓN

Código Tributario

Art. 141.- Los contribuyentes inscritos del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, deberán llevar los libros o registros de compras y de ventas relativos al control del referido impuesto, así como registros y archivos especiales y adicionales que sean necesarios y abrir las cuentas especiales requeridas para el control del cumplimiento de dicho impuesto.

Ley de IVA

Artículo 66. Si las operaciones realizadas en un periodo tributario son en parte gravadas, en parte exentas o en parte no sujetas; el crédito fiscal a deducirse del débito fiscal, se establecerá con base a un factor que se determinará dividiendo las operaciones gravadas realizadas en el período tributario entre la sumatoria de las operaciones gravadas, exentas y las no sujetas realizadas en dicho período, debiendo deducirse únicamente la proporción resultante de aplicar dicho factor al crédito fiscal del período tributario.

POLITICAS DE OPERACIÓN

Los registros del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios deben llevarse en libros empastados u hojas que deberán de permanecer en la institución, además serán foliados y autorizados por un Contador Público autorizado por el Consejo de Vigilancia de la Contaduría Pública y Auditoría, ya sea en forma manual o computarizada, sus anotaciones deben totalizarse por período tributario y servir de base para la elaboración de la declaración.

Elaborar un cuadro resumen de las operaciones, detallando las ventas internas gravadas a contribuyentes y su respectivo débito fiscal, ventas internas gravadas a consumidores finales y su respectivo débito fiscal; así mismo se detallará ventas internas exentas a contribuyentes y ventas internas exentas a consumidores finales.

Se elabora cuadro de Proporcionalidad para determinar el impuesto de IVA a pagar mes a mes.

En la hoja que conste el total de las operaciones deberá firmar el Contador del contribuyente que lleve el registro de las operaciones.

Deben de realizarse diariamente y en orden cronológico los registros, permitiéndose como máximo un atraso de quince días calendario en el registro de operaciones.

3.4.2.1 Libro de Compras.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de llevar libros o registro

PROCEDIMIENTO: Al recibir el comprobante de crédito fiscal:

- a) Verifica que el Comprobante de Crédito Fiscal sea original y traiga anexo el triplicado.
- b) Revisa que el Comprobante de Crédito Fiscal posea el nombre de la empresa, el número de registro y la fecha de emisión.
- c) Entrega el Comprobante de Crédito Fiscal al auxiliar contable para el debido registro en el libro de compras.
- d) Desglosa el Comprobante de Crédito Fiscal original para el registro en el libro de compras y envía el triplicado al tesorero para la emisión de pago al proveedor.
- e) Ordena los Comprobantes de Crédito Fiscal por fecha de emisión, y les asigna un número correlativo.
- f) Detalla en el libro de compras legalizado por Contador Público autorizado por el consejo de vigilancia las generales:
 - El Nombre del Contribuyente, mes, año, NIT, NCR
 - Número de Correlativo, fecha de emisión.
 - Número de Comprobante de Crédito Fiscal.
 - Número de Registro de Contribuyente.
 - Número de NIT y DUI de Sujeto Excluido.
 - Nombre del Proveedor.
 - Compras Exentas: Internas, Importación e Internación.

- Compras Gravadas: Internas, Importación, Internación, y Crédito Fiscal.
 - Compras a sujetos excluidos.
 - Total Compras.
 - Impuesto Retenido a Terceros.
- g) Entrega al contador el archivo de Comprobante de Crédito Fiscal junto con el libro de compras para su respectiva revisión.
- h) Se verifica si se ha aplicado el 1% de retención a los medianos y pequeños contribuyentes, entregando el respectivo comprobante a los mismos.
- i) Firma de autorizado el libro de compras.

Nota: La Administración Tributaria permite como máximo un atraso de quince días calendario en el registro de las operaciones, contados desde la fecha en que deban emitirse o se reciban los documentos exigidos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.2.2 Libro de Ventas a Consumidores.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de llevar libros o registro de control de IVA.

PROCEDIMIENTO: Al recibir las facturas originales

- a) Ordena las Facturas por fecha de emisión, y les asigna un número correlativo.
- b) Detalla en el libro de ventas a consumidores finales legalizado por Contador Público autorizado por el consejo de vigilancia las generales:
 - El Nombre del Contribuyente.
 - Mes.
 - Año.
 - NRC.
 - NIT.
 - Día.
 - Del número.
 - Al número
 - No. de caja o sistema computarizado.
 - Ventas Exentas.
 - Ventas Internas Gravadas.
 - Exportaciones.
 - Total ventas diarias propias.
 - Ventas a cuentas de terceros.
- c) Efectúa el cálculo del Débito Fiscal por operaciones propias:
 - Ventas netas gravadas.
 - 13% Impuesto.
 - Total ventas gravadas.
- d) Entrega al contador el archivo de Facturas junto con el libro de ventas a consumidores finales

para su respectiva revisión.

- e) Firma de autorizado el libro de ventas a consumidores finales.

Nota: La Administración Tributaria permite como máximo un atraso de quince días calendario en el registro de las operaciones, contados desde la fecha en que deban emitirse o se reciban los documentos exigidos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.2.3 Libro de Ventas a Contribuyentes.

AREA: CONTABLE

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de llevar libros o registro de control de IVA.

PROCEDIMIENTO: Al recibir duplicado de créditos fiscales por ventas

- a) Ordena las Facturas por fecha de emisión, y les asigna un número correlativo.
- b) Detalla en el libro de ventas a contribuyentes legalizado por Contador Público autorizado por el Consejo de Vigilancia de la Contaduría Pública y Auditoría las generales:
 - Nombre del Contribuyente.
 - Mes, año, NIT, NRC
 - Número correlativo.
 - Fecha de emisión.
 - Número correlativo preimpresa.
 - Número de control interno sistema por formulario único.
 - Nombre del cliente.
 - Número de registro de contribuyente.
 - Operaciones de ventas propias y a cuenta de terceros:
 - Propias: Exentas, Internas Gravadas y Débito Fiscal.
 - A cuenta de Terceros: Exentas, Internas Gravadas y Débito Fiscal.
 - Total.
 - Impuesto Percibido.
- c) Efectúa el resumen de operaciones que incluye las ventas netas internas gravadas a contribuyentes y consumidores y el total de operaciones internas gravadas; las ventas netas internas exentas a contribuyentes y consumidores y el total de operaciones internas exentas y las exportaciones según facturas de exportación:
 - Propias: Valor neto y Débito Fiscal
 - A cuenta de terceros: Valor neto y Débito Fiscal.

- d) Entrega al contador el archivo de Facturas junto con el libro de ventas a contribuyentes para su respectiva revisión.
- e) Se verifica si se ha aplicado el 1% de percepción a los medianos y pequeños contribuyentes, entregando el comprobante de Crédito Fiscal detallado.
- f) Firma de autorizado el libro de ventas a contribuyentes.

Nota: La Administración Tributaria permite como máximo un atraso de quince días calendario en el registro de las operaciones, contados desde la fecha en que deban emitirse o se reciban los documentos exigidos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.2.4 Cuadro de Proporcionalidad.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de elaborar proporcionalidad

PROCEDIMIENTO:

- a) Hacer un cuadro de proporcionalidad si en las instituciones se registran ventas gravadas, exentas y no sujetas.
- b) Detallar el período tributario.
- c) Detallar las compras gravadas efectuadas en el mes.
- d) Detallar el IVA crédito fiscal del mes.
- e) Detallar las ventas gravadas, exentas y no sujetas.
- f) Sumar las ventas gravadas, exentas y no sujetas del mes; se divide el total de las ventas gravadas entre el resultado obtenido de sumar las ventas gravadas, exentas y no sujetas de donde se obtiene un porcentaje, el porcentaje obtenido de las ventas gravadas se multiplica por el IVA crédito Fiscal de donde se obtiene el crédito fiscal proporcional.
- g) Restará el IVA crédito fiscal proporcional del IVA débito fiscal obteniendo un valor a pagar si el IVA crédito fiscal proporcional es menor que el débito fiscal o un remanente si el IVA crédito fiscal proporcional es mayor que el débito fiscal.
- h) En el siguiente mes se suman las ventas gravadas del mes anterior más las ventas gravadas del presente, las ventas exentas del mes anterior más las ventas exentas del mes presente y las ventas no sujetas del mes anterior más las ventas no sujetas del mes presente; totalizándose las sumas de las ventas gravadas, la suma de las ventas exentas y las sumas de las ventas no sujetas, donde nuevamente se realiza lo detallado anteriormente.

Nota: El procedimiento anteriormente descrito, no constituye obligación formal ni sustantiva, es un procedimiento a realizar para determinar el impuesto de IVA a pagar (Es un procedimiento que ayuda a darle cumplimiento a la obligación sustantiva del pago de Impuesto)

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.3 Procedimientos para la elaboración, presentación, pago y modificación de declaraciones e informes.

OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Verificar que la elaboración, presentación y pago de declaraciones de: Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y la prestación de servicios, Impuesto sobre la Renta, Informe Anual de Retenciones, Pago mensual del anticipo a Pago a Cuenta e Impuesto Retenido e Informe de Donaciones, se apeguen a las Leyes Tributarias a efecto de lograr darle cumplimiento a lo dispuesto en dichas leyes.

NORMAS DE OPERACIÓN

Código Tributario

Art. 91.- Están obligados a presentar las declaraciones tributarias dentro del plazo estipulado para tal efecto, los sujetos pasivos de los impuestos bajo la potestad de la Administración Tributaria, sea en calidad de contribuyentes o de responsables, aún cuando ella no dé lugar al pago del impuesto, de acuerdo a lo previsto en las leyes correspondientes, salvo en los casos expresamente señalados por las leyes tributarias respectivas.

El Art.- 91 menciona de la manera siguiente:

Los rubros del balance general, del estado de resultados o estado de ingresos y gastos, deberán coincidir con las anotaciones efectuadas en los libros legales, auxiliares o especiales, y con los comprobantes o justificantes legales que respaldan los asientos, del sujeto obligado a presentar la declaración de Impuesto sobre la Renta del correspondiente ejercicio o período de imposición.

Artículo 150.- El pago del impuesto auto liquidado deberá efectuarse dentro de los plazos que las leyes tributarias respectivas establezcan, por medio de declaración jurada en los formularios elaborados por la Administración Tributaria. A falta de liquidación por parte del contribuyente, la Administración liquidará el impuesto de manera oficiosa.

Artículos 101, 102, 103, 104 y 105

Las declaraciones pueden ser modificadas en cualquier tiempo y circunstancia para aumentar el impuesto o disminuir el excedente o remanente a favor del contribuyente, lo anterior sin perjuicio del derecho de fiscalización que compete a la Administración Tributaria y de la aplicación de las sanciones que correspondan por infracciones a las disposiciones legales contenidas en el Código Tributario.

POLITICAS DE OPERACIÓN

Las cifras detalladas en la declaración del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y la Prestación de Servicios deben estar acorde a lo que muestran los libros o registros de compras y ventas a consumidores y contribuyentes; o en su caso a lo que muestra el cuadro de la proporcionalidad.

Las cifras detalladas en la declaración mensual de pago a cuenta e impuesto retenido deben estar acorde a las planillas mensuales en caso de ser empleados permanentes o acorde al comprobante de retención en caso de ser empleado eventual.

Las declaraciones deberán ser firmadas por el declarante o representante legal o apoderado debidamente acreditado ante la Administración Tributaria.

Todas las declaraciones deben poseer; en el caso de presentación sin pago el sello de recibido del Ministerio de Hacienda y en el caso de presentación y pago el sello de recibido del banco.

Todas las declaraciones deben de ir expresadas en cifras enteras y no incluir centavos.

La sumatoria de todas las declaraciones presentadas y pagadas de Impuesto retenido ya sea por carácter eventual y de carácter permanente debe de presentar consistencia con lo presentado en el Informe Anual de Retenciones.

Se podrá presentar ante la Administración Tributaria declaración modificatoria en la que disminuya el valor del impuesto a pagar o aumente el saldo a favor. Tal corrección deberá efectuarse dentro de los dos años siguientes al vencimiento del plazo para declarar, siempre que no se hubiere notificado el auto que ordena la fiscalización.

3.4.3.1 Elaboración de la declaración de IVA.

AREA: CONTABLE

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de la institución de la elaboración de la declaración.

PROCEDIMIENTO:

- a) Coloca la información general de la institución.
- b) Anota el último número correlativo de los documentos emitidos en el período.
- c) Toma del Libro de Compras el total de las compras internas exentas y no gravadas y las coloca en la declaración.
- d) Toma del Libro de Compras el total de compras internas gravadas y las coloca en la declaración.
- e) Totaliza las compras efectuadas en el período a declarar.
- f) Toma del Libro de Ventas a Consumidor Final y Libro de Ventas a Contribuyentes las ventas exentas del período.
- g) Toma del Libro de Ventas a Consumidor Final y Libro de Ventas a Contribuyentes las ventas gravadas del período.
- h) Totaliza las ventas efectuadas en el período a declarar.
- i) Coloca el remanente del mes anterior si lo hubiere.
- j) Coloca el crédito fiscal resultante de compras internas gravadas.
- k) Coloca el débito fiscal por ventas a consumidor final y ventas a contribuyentes.
- l) Totaliza crédito fiscal y débito fiscal del periodo.
- m) Calcula diferencia entre débito fiscal y crédito fiscal para determinar si existe impuesto a pagar o remanente para el próximo periodo.
- n) Firma la declaración.
- o) Presenta declaración y efectúa el pago si hubiere.

PARA MODIFICACION

- p) Hace referencia al número de declaración original que se modificará.
- q) Calcula la nueva diferencia entre débito fiscal y crédito fiscal para determinar si existe impuesto a pagar o remanente para el próximo período.

- r) Coloca el total del Impuesto en la Declaración que se modifica.
- s) Coloca diferencia si existe nuevo impuesto a pagar o si existe remanente para el próximo período
- t) Firma la declaración el representante legal de la institución.

Presenta la declaración de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios y efectúa el pago si lo hubiere.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.3.2 Elaboración de la declaración de Impuesto sobre la Renta.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de la elaboración de la declaración.

PROCEDIMIENTO:

- a) Emite la declaración en original y copia.
- b) Coloca la información general de la institución.
- c) Coloca la actividad a la que se dedica la institución.
- d) Marca si es Sujeto Excluido de Renta (Solo si posee Resolución de Exclusión de Pago de Impuesto sobre la Renta emitida por la D.G.I.I.)
- e) Coloca las Rentas Gravadas del Ejercicio según actividades que realice (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- f) Coloca los otros ingresos gravados (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- g) Totaliza el Total de Rentas Gravadas.
- h) Coloca los costos y gastos deducibles del ejercicio (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- i) Totaliza los costos y gastos deducibles
- j) Coloca los costos y gastos no deducibles (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- k) Determina la Renta Imponible Restando del total de rentas gravadas el total de costos y gastos deducibles y sumar los costos y gastos no deducibles (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso).
- l) Calcula el impuesto computado de renta del ejercicio según aplicando a la renta imponible el 25% (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- m) Coloca la sumatoria de anticipo a cuenta contenido en las declaraciones de todo el año (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- n) Coloca Liquidación Anual del Impuesto restando del impuesto computado la sumatoria del anticipo a cuenta, si el resultado es negativo colocarlo entre paréntesis (Si posee resolución de exclusión del

- pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
- o) Coloca el total a pagar durante el período o total a devolver (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
 - p) En la parte trasera de la declaración coloca los costos y gastos del ejercicio según actividad que realice (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)
 - q) Coloca en la parte trasera de la declaración la información del Balance General Resumido: Total Activo, Total Pasivo y Capital o Patrimonio.
 - r) Coloca las operaciones no gravadas del Ejercicio: Rentas no gravadas, gastos por rentas no gravadas (Según Estado de Resultado).
 - s) Anota el detalle de las donaciones recibidas por personas naturales o jurídicas domiciliadas en el país.
 - t) Si tiene devolución coloca la información del banco para que se haga efectiva la devolución.
 - u) Firma la declaración en ambos lados.
 - v) Presentar la declaración de Impuesto sobre la Renta y efectuar el pago si lo hubiere. (Si posee resolución de exclusión de la declaración pago de Impuesto sobre la Renta omite el paso de pago de Impuesto).

NOTA: Para la presentación de la declaración del ISR se deberá presentar el balance general del cierre del ejercicio o periodo de imposición respectivo y el estado de ingresos y gastos (esta nota no aplica si la institución a nombrado auditor fiscal).

PARA MODIFICACION

- w) Hace referencia al número de declaración original que se modificará.
- x) Coloca el total del Impuesto en la Declaración Original que se modifica si pago
- y) Determina diferencia si existe nuevo impuesto a pagar o si existe devolución (Si posee resolución de exclusión del pago de Impuesto sobre la Renta omite este paso)

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.3.3 Elaboración de la declaración de Pago de Impuesto sobre la Renta Retenido.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de la elaboración de la declaración.

PROCEDIMIENTO:

- a) Hacer un resumen de las retenciones efectuadas durante el período, en donde se diferencia retenciones de carácter permanente y carácter eventual, al igual que los montos sujetos a retención.
- b) Coloca la información general de la institución.
- c) Determine el número de sujetos a retención de carácter permanente.
- d) Determine el número de sujetos a retención que no tengan relación de dependencia laboral con la institución.
- e) Anote el monto sujeto a retención por carácter permanente, y por los que no tengan relación de dependencia laboral con la institución.
- f) Anote el impuesto retenido por carácter permanente.
- g) Anote el impuesto retenido por los que no tengan relación de dependencia laboral con la institución.
- h) Totalice las retenciones efectuadas durante el periodo a declarar.
- i) Anote la sumatoria de retenciones del período en total a pagar.
- j) Firma la declaración el representante legal de la institución.

Presenta la declaración de Impuesto y efectuar el pago si lo hubiere.

PARA MODIFICACION

- k) Hace referencia al número de Declaración Original que se modificará.
- l) Hace referencia a los enteros pagados en declaración original.
- m) Anota la diferencia entre los enteros del período corregido (si los hubiere) y los pagados en declaración original.
- n) Firma la declaración el representante legal de la institución.

Presenta la declaración de Impuesto Pago a Cuenta y efectua el pago si lo hubiere.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.3.4 Elaboración de Informe Anual de Retenciones.

AREA: CONTABLE

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de la elaboración del Informe.

PROCEDIMIENTO:

- a) Coloque la información general de la institución.
- b) Si utiliza informe impreso con letra de imprenta anota el nombre, NIT, código de ingreso, ingresos sujetos a retención e Impuesto Retenido de cada una de las personas a las que se les ha realizado retención durante el ejercicio a declarar.
- c) Totaliza los ingresos sujetos a retención e Impuesto Retenido.

Firma el Informe.

Presenta el Informe en la Dirección General de Impuestos Internos.

- d) Si utiliza sistema computarizado proporcionado por la D.G.I.I. introduce nombre, NIT, código de ingreso, ingresos sujetos a retención e Impuesto Retenido de cada una de las personas a las que se les ha realizado retención durante el ejercicio a declarar, ya sean de carácter permanente o por servicios de carácter eventual o prestación de servicios.
- e) Genera Disco para presentar a la Dirección General de Impuestos Internos.
- f) Presenta disco a la Dirección General de Impuestos Internos para que pueda ser validado y se emita lista de errores si existen.
- g) Corrige errores encontrados en la validación realizada por la Dirección General de Impuestos Internos si existen.
- h) Coloca la información general de la institución.
- i) Anota que se presenta el informe mediante medio magnético y el número de registros que se informan.
- j) Totaliza los ingresos sujetos a retención e Impuesto Retenido.
- k) Firma el Informe.

Presenta informe Anual de Retenciones junto de Disco magnético que contiene el informe.

- l) Elabora carta dirigida al Director General de Impuestos Internos, en la cual se remiten la lista de las personas que durante el ejercicio a declarar se les retuvo en concepto de Impuesto sobre la Renta por servicios profesionales u oficios o personas de carácter permanente que fueron declarados y pagados en la declaración de retenciones pero que no poseían número de Identificación tributaria, detallar el monto sujeto a retención e impuesto retenido.
- m) Firma carta dirigida al Director General de Impuestos Internos.

Auténtica firma del Representante Legal de la institución.

Presenta carta a la Dirección General de Impuestos Internos.

PARA MODIFICACION

- n) Hace referencia al número de declaración original que se modificará.
- o) Totaliza los ingresos sujetos a retención e Impuesto Retenido.

Firma el Informe.

Presenta el Informe en la Dirección General de Impuestos Internos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.3.5 Elaboración de Informe sobre Donaciones.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de la elaboración del Informe.

PROCEDIMIENTO:

- a) Coloca la información general de la Institución.
- b) Detalla donantes a informar junto con su Número de Identificación Tributaria y el valor de la Donación por cada uno.
- c) Totaliza el valor de las donaciones.

Firma el Informe.

Notario Autentica firma del Representante Legal de la Institución si es necesario.

Presenta Informe a la Dirección General de Impuestos Internos.

NOTA: La institución deberá emitir documentación que respalde las Donaciones recibidas tanto de Personas Naturales y Jurídicas, Nacionales e Internacionales; dicha documentación deberá poseer la autorización respectiva por parte de la Administración Tributaria.

PARA MODIFICACION

- d) Hace referencia al número de Declaración Original que se modificará.
- e) Totaliza el valor de las donaciones corregidos (si las hubiere).

Firma el Informe.

Autentica firma del Representante Legal de la Institución si es necesario.

Presenta Informe a la Dirección General de Impuestos Internos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.4 Procedimientos generales para el cumplimiento de obligaciones

OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Verificar que el nombramiento de Auditor Fiscal, el control de inventarios, expedir constancia de retención de Impuesto sobre la Renta y extravió de documentos y registros cumplan las disposiciones de las Leyes Tributarias a efecto de lo dispuesto en dichas leyes.

NORMAS DE OPERACIÓN

Código Tributario

Artículo 131.- Están obligados a nombrar auditor para dictaminarse fiscalmente, todos aquellos contribuyentes que cumplan con cualquiera de las siguientes condiciones:

- a) Haber poseído un activo total al treinta y uno de diciembre del año inmediato anterior al que se dictamine, superior a diez millones de colones (¢10,000,000.00)
- b) Haber obtenido un total de ingresos en el año anterior superiores a cinco millones de colones (¢5,000,000.00)

Artículo 142.- Los sujetos pasivos cuyas operaciones consistan en transferencias de bienes muebles corporales están obligados a llevar registros de control de inventarios que reflejen clara y verazmente su real movimiento, su valuación, resultado de las operaciones, el valor efectivo y actual de los bienes inventariados así como la descripción detallada de las características de los bienes que permitan individualizarlos e identificarlos plenamente.

Artículo 145.- Cuando se trate de retención en remuneraciones por servicios de carácter permanente, el agente de retención está obligado a entregar al titular de la remuneración, a más tardar un mes después que se le haya efectuado la última retención del ejercicio, una constancia que indique, en resumen, el total de remuneraciones pagadas, el período cubierto por ellas y el monto total retenido.

El agente de retención está también obligado a entregar constancia al sujeto pasivo, al momento de efectuar la retención, por las cantidades retenidas sobre rentas por prestaciones de servicios o por los adelantos que se perciban en la ejecución de contratos, así como por rentas pagadas a sujetos pasivos no domiciliados.

Artículo 149.- En caso de pérdida de los registros de contabilidad, archivos y documentos legales, el contribuyente deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Informar a la Administración Tributaria dentro de los cinco días siguientes
- b) Reconstruir la contabilidad dentro del plazo y conforme a las normas que fije la Administración Tributaria que no podrá ser inferior a diez días.

POLITICAS DE OPERACIÓN

El nombramiento de auditor deberá efectuarse, por la junta directiva de la Institución en el período anual a dictaminarse a más tardar dentro de los cinco meses siguientes de finalizado el período anterior.

Se suministrará al Auditor que emita el Dictamen, toda la información, documentos, registros y demás que éste requiera para tal efecto.

El Auditor nombrado deberá ser Licenciado en Contaduría Pública o Contador Público Certificado nombrado para emitir dictamen e informe fiscal, poseer registro vigente asignado por el Consejo de Vigilancia de la Contaduría Pública y Auditoría, el que deberá ser acreditado por escrito mediante constancia emitida por dicho Consejo.

Practicar inventario físico al comienzo de las operaciones y al final de cada ejercicio impositivo.

Se elaborará un detalle, consignando y agrupando los bienes conforme a su naturaleza, con la especificación necesaria dentro de cada grupo, indicándose claramente la cantidad, la unidad que se toma como medida, la denominación del bien y sus referencias o descripción; el precio unitario neto de I.V.A. y el valor total de las unidades.

El detalle elaborado deberá constar en acta que contenga los requisitos referidos y que será firmada por el representante legal de la institución y el contador de la misma, la cual servirá como soporte del comprobante y registro contable, asimismo deberá registrarse un resumen del inventario practicado en el libro de Estados Financieros.

El Inventario será valuado para efectos tributarios de acuerdo a los métodos establecidos en el Art. 143.- del Código Tributario a opción del contribuyente, siempre que técnicamente sea apropiado a la institución.

Se entregará la constancia de Retención de Impuesto sobre la Renta a los empleados de la institución a más tardar un mes después de que se haya efectuado la última retención del ejercicio.

Cuando se trate de retención de I.S.R. y no exista relación de dependencia laboral se emitirá la constancia al momento de efectuar la retención, al igual cuando se realicen transferencias de Activos Intangibles.

Cuando se extravíen documentos legales se deberá redactar un informe dirigido a la D.G.I.I. indicando el motivo y fecha en que fueron extraviados.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.4.1 Nombrar auditor fiscal y presentar dictamen fiscal.

AREA: DIRECCIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA: JUNTA DIRECTIVA

RESPONSABLE: Responsable de la elaboración del Informe.

PROCEDIMIENTO:

- a) Convoca a la Junta Directiva de Socios para el nombramiento de auditor fiscal dentro de los primeros 5 meses del periodo anual a dictaminarse.
- b) Analizan los Estados Financieros de la institución para ver si están obligados a nombrar auditor para dictaminarse fiscalmente.
- c) Evalúa las ofertas presentadas por las Firmas de Auditoría y en común acuerdo nombran como Auditor Fiscal la Firma elegida.
- d) Informará por escrito a la Administración Tributaria el nombramiento del Auditor Fiscal dentro de los diez días hábiles siguientes de haberse nombrado mediante formularios y bajo las especificaciones que disponga la administración tributaria, la cual será ejercida por un Licenciado en Contaduría Pública o Contador Certificado, autorizado por el Consejo de Vigilancia de la Profesión de la Contaduría Pública y Auditoría.
- e) Firma y envía la carta dirigida al Director General de Impuestos Internos.

NOTA: En caso de renuncia del auditor fiscal la institución deberá informar dentro de los cinco días hábiles siguientes de ocurrida y estará obligada a nombrar nuevo auditor fiscal dentro de los diez días hábiles siguientes de suscitada la renuncia, debiendo informar dicho nombramiento a la Administración Tributaria dentro de los cinco días hábiles siguientes.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.4.2 Emitir constancia de retención por servicios de carácter permanente.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de elaborar la constancia de retención.

PROCEDIMIENTO:

- a) Elabora constancia de retención dirigida al empleado por servicios realizados en carácter permanente.
- b) Efectúa la retención por remuneraciones pagaderas mensualmente, quincenalmente o semanalmente, según Decreto No.75 de la Ley de Impuesto sobre la Renta.
- c) Detalla en la constancia de retención las generales:
 - Nombre de la Empresa.
 - No. de NIT de la Empresa.
 - Nombre del empleado.
 - No. de NIT del empleado.
- d) La cantidad en concepto de remuneración por servicios de carácter permanente, en el cual dicho monto ya esta descontado el AFP. Desglose de ingresos gravados con las siguientes deducciones: ISSS e ISR.
- e) Lugar y Fecha de emisión.
- f) Autoriza y entrega la constancia de retención al empleado.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.4.3 Emitir constancia de retención a personas naturales que no tengan relación de dependencia laboral.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Encargado de elaborar la constancia de retención.

PROCEDIMIENTO:

- a) Verifica que clase de persona es el proveedor: Persona Natural o Jurídica.
- b) Efectuará retención del 10% a personas naturales que no tengan relación de dependencia laboral en concepto de anticipo de Impuesto sobre la Renta independientemente del monto de lo pagado.
- c) Detalla en la constancia de retención las generales:
 - Concepto del Pago.
 - Monto del pago
 - Cantidad retenida
 - Datos relativos al cálculo en efectivo (cuando se trate de rentas en especie)
 - Nombre, NIT y domicilio del sujeto de retención
 - Nombre, NIT y firma del agente de retención, representante legal o apoderado.
- d) Autoriza y entrega la constancia de retención a las personas naturales que no tengan relación de dependencia laboral.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.4.4.4 Informar sobre extravío de documentos o registros contables.

AREA: CONTABLE
UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

RESPONSABLE: Responsable de redactar la carta.

PROCEDIMIENTO:

- a) Redacta la carta, la cual va dirigida al Director General de Impuestos Internos.
- b) Detalla en la carta el nombre del representante legal, el nombre de la institución, número de identificación tributaria y número de registro de contribuyente.
- c) Expresa el artículo del Código Tributario al cual se le da cumplimiento y hará del conocimiento del Director General de Impuestos Internos de los documentos o registros contables extraviados y el día en que esto sucedió.
- d) Detalla nombre del representante legal.
- e) Firma la carta.
- f) Envía la carta a la Dirección General de Impuestos Internos.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

MANUAL ADMINISTRATIVO

Para hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador



3.5 MANUAL ADMINISTRATIVO

3.5.1 Ingresos

AREA : INGRESOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

Objetivo:

La implementación del manual, permitirá que la captación y registro de los mismos se realice de forma eficiente lo que permitirá su oportuna disponibilidad.

RESPONSABLE:

Cajero

POLITICAS GENERALES.

- a) Todos los ingresos que se capten en las unidades por cualquier concepto, deberán ampararse con los documentos de ingreso oficiales de la institución hospitalaria.
- b) Deberá efectuarse un corte de caja diariamente.
- c) Deberán emitirse diariamente el reporte de ingresos por cuenta contable y el resumen de ingresos según instrucciones de la dirección financiera.
- d) Se deberá respaldar diariamente la información del sistema de ingresos.
- e) No se cambiarán cheques personales de los ingresos recibidos.

- f) Los ingresos recibidos deberán depositarse en cuenta asignada por la dirección financiera a más tardar el día hábil siguiente a su recepción.
- g) El manejo del efectivo solo lo efectuara el cajero.
- h) No se efectuaran gastos con el efectivo recibido por concepto de ingreso.
- i) No deberán hacerse préstamos personales por los ingresos de caja.

Donaciones en efectivo y equivalentes.

- a) Los fondos que se reciban en calidad de donación, deberán ser depositados en las cuentas bancarias específicas de ahorro y cuenta corriente, para que genere intereses, y serán administradas por separado.
- b) Las cuentas bancarias serán identificadas con el nombre de la institución hospitalaria y se operará con una o dos firmas mancomunadas, según sea establecido por las autoridades de la institución, para el cual deberán registrarse en el banco como mínimo dos, entre las cuales no deberá estar la del contador.
- c) Los fondos serán depositados a más tardar el día hábil siguiente a su recepción, y no se mezclarán con fondos de otras fuentes de financiamiento.
- d) Todo ingreso debe ser respaldado por un vale de caja prenumerado (Anexo 4).

Donaciones en especie

- a) Cuando se trate de donaciones en especie en las cuales no se tenga ningún listado de ellas, se procederá de la siguiente manera: el encargado de bodega levantará un inventario de los artículos donados.

- b) De este inventario se harán tres copias, original para contabilidad, copia para dirección y una tercera copia para darle ingreso al inventario de bodega.
- c) Para toda donación en especie será necesario reconocerla y almacenarla con su respectivo ingreso a bodega, previo a un recuento físico.
- d) Se utilizará un registro contable para control de donaciones de materiales y suministros. En este registro kardex se controlará en unidades y valores establecidos, las entradas, uso y existencias de los materiales y suministros recibidos.
- e) Cuando se trate de activos fijos (vehículo, mobiliario y equipo), deben valorizarse para incorporarlos a la contabilidad, y serán codificados en el momento en que se reciben.

Ingresos por resultados de las operaciones

- a) Los fondos propios serán conciliados mensualmente con los saldos del banco.
- b) Los ingresos serán centralizados por cada una de las cajas, la cual emitirá un comprobante (factura o comprobante de crédito fiscal por cada concepto de ingresos, tales como: prestación de servicios, y venta de medicamentos e insumos médicos hospitalarios o cualquier otro ingreso.
- c) Diariamente en caja se hará un reporte de ingresos en donde detallarán los conceptos por los cuales se está recibiendo el ingreso y remesará el dinero a las respectivas cuentas de la institución a más tardar al día siguiente de haberse recibido.
- d) Como medida de control interno se le harán arqueos por lo menos una vez al mes y además de la aprobación y revisión de los reportes por el departamento administrativo.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.5.2 Egresos

AREA : EGRESOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

Objetivo:

El presente documento ha sido elaborado con el propósito de dar a conocer sobre el tratamiento y manejo de los egresos de una institución hospitalaria.

Desembolso en efectivo de caja chica

- a) A fin de agilizar las operaciones de los hospitales privados de la zona metropolitana de San Salvador, se establecerán fondos de caja chica para atender los gastos menores generados por las necesidades institucionales.
- b) Todo fondo de caja chica que se establezca debe ser autorizado por el administrador o gerente del área, y debe ser para uso exclusivo de los desembolsos de la institución y sus proyectos.
- c) Los documentos de pagos liquidados reembolsados, deben ser firmados de autorizado.
- d) Todo pago con caja chica debe estar respaldado por un vale de caja chica, prenumerado y factura debidamente legalizada a nombre de la institución y que no tenga tachaduras ni borrones. Además, deberá estamparse el sello de cancelado y el gasto estar debidamente autorizado por el departamento de administración o gerente de área.
- e) Al constituirse el fondo de caja chica por todo aumento disminución del mismo, debe prepararse una liquidación con el fin de que se justifique la recepción del dinero; en el cual deberá detallarse el total del fondo asignado, el total de los gastos que está liquidado y el saldo en efectivo.
- f) La caja chica debe ser liquidada, y reembolsada al agotarse un 60% de la misma (Anexo 6), obligatoriamente al final del año, a efectos de contabilizar los gastos del período.

- g) La persona responsable de manejar el fondo circulante de caja chica tiene que ser distinta a la que recibe los ingresos y realiza los registros y autoriza los cheques.
- h) Además no debe ser pariente cercano de cualquiera de los funcionarios o empleados de alta jerarquía.
- i) El encargado de caja chica no puede ser el cajero, por lo tanto se delegara la función al el asistente de la gerencia, y a su nombre debe emitirse el cheque de apertura de fondo y los reembolsos futuros.
- j) El fondo de caja chica será establecido por un valor que esté de acuerdo a las necesidades propias de cualquier unidad.
- k) El monto máximo de cada pago será fijado y autorizado por la dirección del mismo. Cualquier cambio a esta disposición sólo podrá hacerse previa aprobación del funcionario que autorizó su constitución o esté facultado para ello.
- l) Cuando en casos excepcionales un pago de caja chica no sea documentado por factura de quien ha dado el bien ó servicio, podrá ser soportado por vale preenumerado (Anexo 5), previa autorización del gerente o jefe encargado.

Desembolso de emisión de cheques

- a) No deben firmarse cheques en blanco, ni con enmendaduras, ni dejar de completar la información del voucher (Anexo 7), toda solicitud de cheque debe venir amparada con su documentación de respaldo.
- b) Antes de elaboración de cheque debe elaborarse una solicitud de emisión de cheques, con tres días de anticipación y serán entregados uno o dos días después, en la recepción no se entregarán cheques ningún otro día.

- c) En todo cheque emitido debe mostrar, las firmas autorizadas, para que sea pagado (no se girarán cheques al nombre del personal) firma de elaborado, revisado, autorizado y de quien recibe el cheque.
- d) Toda la documentación que respalde un egreso por medio del cheque deberá ser estampado con un sello de "CANCELADO", el cual debe mostrar número del cheque, fecha de emisión y nombre del banco al que pertenece la cuenta.
- e) Al recibir la documentación para tramitar el pago, debe revisarse que contenga orden de compra e ingreso a bodega (si es compra de materiales) y factura original. Al recibir estos documentos se emitirá el cheque respectivo. La distribución será: original para el proveedor y copia para contabilidad.
- f) Antes de emitir el cheque de pago, debe revisarse: Que la factura cumpla con los requisitos fiscales estipuladas en las leyes tributarias y no tenga enmendaduras, tachaduras, borrones, etc.
- g) Que la factura esté emitida a nombre de la institución hospitalaria, que la mercadería solicitada sea de la calidad y precio convenido con el proveedor (según orden de compra).
- h) Que la mercadería haya sido recibida en buenas condiciones en bodega. Si es compra de servicio, que éste haya sido prestado según los términos convenidos.
- i) Cuando sea de un servicio hacer las retenciones de rentas respectivas.
- j) Al elaborar el cheque debe revisarse la disponibilidad de fondos en el banco.
- k) Al presentar el proveedor el "Quedan" original y hacerle entrega del cheque, previa identificación formal, debe exigirse la firma de recibido en el voucher. Pedir al proveedor el quedan 30 o 15 días para el pago o mientras se tramita el cheque (8 días). Todo cheque deberá ser entregado al proveedor y no al personal.

- l) Una vez que el cheque ha sido entregado al proveedor, tanto el voucher como la documentación que respalda el pago debe prepararse a contabilidad, para su registro.
- m) Al final del mes preparar la conciliación entre registros contables y estados de cuentas bancarias (Anexo 8).
- n) Todo desembolso debe ser efectuado según el presupuesto aprobado y respaldado por los documentos de respaldo y de pago originales (revisado por la gerencia).
- o) Todo desembolso debe cumplir con los criterios de elegibilidad (razonable, imputable y admisible), y estará sujeta a comprobación y verificación en cuanto a su propiedad, legibilidad y veracidad.
- p) Los desembolsos deben ser hechos mediante cheque emitidos contra la cuenta bancaria específica de la institución, excepto los que se paguen por caja chica.
- q) Todo pago con cheque o efectivo deberá hacerse al proveedor del bien o servicio.
- r) La documentación de pago se archivará por número de cheque correlativo del banco, debiendo permanecer archivada durante un período mínimo de diez años posteriores a la fecha de emisión. Todo pago con cheque o de efectivo deberá hacerse a nombre del proveedor del bien o servicio.
- s) Deben prepararse las conciliaciones bancarias a más tardar en los primeros diez días del mes siguiente.
- t) Los cheques emitidos, serán efectivos únicamente cuando tengan las firmas de autorizado. Para facilitar este requerimiento, la institución, deberá registrar en el banco, por lo menos dos firmas autorizadas, entre las cuales no debe estar la del contador.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.5.3 Inventario

AREA : INVENTARIO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: CONTABILIDAD

Objetivo:

El Presente documento ha sido elaborado para dar a conocer a todas las unidades administrativas las políticas y procesos que se deberán observar en el manejo de los inventarios.

Responsable:

Encargado de bodega

Manejo de inventario

- a) Todo artículo que ingrese a bodega, debe estar amparado por un documento de envío o factura.
- b) Antes de efectuar algún pago a proveedores, deben compararse la orden de compra, la factura y el registro de ingreso a bodega para asegurarse de que el pago sea correcto.
- c) Se revisarán cantidades de unidades, calidad del artículo, precios y cálculos aritméticos.
- d) Los artículos recibidos deberán registrarse en el inventario (ingreso a bodega), con base en el precio de compra, el indicado por la institución, manteniendo el control de las unidades ingresadas, consumidas y en existencias. Las salidas se contabilizarán en tarjetas de control (kardex).
- e) Los artículos donados sin costo (por ejemplo: medicamentos, suministros para servicios de salud), serán contados y registrados, controlando unidades ingresadas, consumidas y en existencia, otorgándoles un valor simbólico de costo en el registro de ingreso a bodega (Anexo 9).
- f) Deben efectuarse comparaciones de las cantidades en existencia en bodega y los registros contables, a fin de verificar la existencia real de los inventarios; hojas de recuento físico (Anexo 10).

- g) Los conteos físicos de existencias deberán ser:
- Conteos físicos totales, que deben efectuarse por lo menos una vez al año.
 - Conteos físicos parciales, que deben efectuarse por lo menos tres veces al año.
- h) Los Ajustes por sobrantes, faltantes, por pérdida, daño, serán aprobados en acta que se levantarán para tal efecto, por el Gerente Administrativo, además que otros funcionarios designados deduciéndose las responsabilidades que correspondan, según sea el caso; esta circunstancia deberá ser notificada al director ejecutivo.
- i) Se establecerán procedimientos preventivos de daño y de seguridad contra siniestros tales como: cerraduras adecuadas y ambiente de la bodega (humedad), extinguidores de fuego, etc.
- j) Las existencias deberán ser almacenadas, adecuadamente e identificadas por código, para permitir su rápida localización.
- k) Las existencias de medicinas deben almacenarse de tal manera que permitan identificar las fechas de vencimiento.
- l) El encargado de bodega quien haga sus funciones es el responsable de la protección y control físico de los inventarios.
- m) Todos los materiales y suministros deben ser recibidos en bodega.
- n) Cualquier excepción será autorizada por el gerente administrativo y financiero cualquier otro funcionario autorizado y distinto de quien maneja las existencias.
- o) El control de existencias en unidades y valores se llevará en contabilidad. Con este control se harán las revisiones físicas de las existencias.

- p) Las revisiones deberán ser ejercidas por funcionarios diferentes, de tal manera que se aplique el concepto de segregación de funciones.
- q) También se llevará un control de medicinas vencidas, que les falte poco tiempo para vencerse (tres meses), si fuera una compra local inmediatamente se procederá a su devolución, en el caso que fueran por donación y no puedan devolverse, se hará un listado de todo lo vencido e inmediatamente se informará al Departamento de Administración y a la Dirección General.
- r) Por toda salida de artículos de bodega debe emitirse una requisición de materiales y suministros (Anexo 10). El original de este comprobante se envía a contabilidad, una copia para el bodeguero y otra copia queda en poder de quien solicita el artículo.
- s) Toda requisición debe ser firmada por quien solicita el artículo, y autorizada por el jefe de la unidad que esté facultado para ello.
- t) Por toda salida de materiales, quien los retira, debe firmar de recibido de conformidad.
- u) El contador deberá revisar que en ningún comprobante falte alguna de las firmas requeridas.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.5.4 Compras

AREA : COMPRAS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y SUMINISTROS
--

Objetivo:

El Presente documento ha sido elaborado para dar a conocer a todas las unidades administrativas las políticas y procesos que se deberán observar en el manejo de las compras institucionales de los hospitales privados.

Adquisición de Bienes y Servicios

- a) Toda compra se inicia con una solicitud de cotizaciones (Anexo 11), la cual deberá ser aprobada por la persona autorizada por la administración.
- b) Para formalizar las compras de bienes y contratación de servicios se emitirán órdenes de compra debidamente autorizadas de acuerdo con los límites establecidos en la política respectiva. Estas órdenes de compra se emitirán en original de 3 copias, las cuales se distribuirán así: original Proveedor, una copia para contabilidad y otra copia para el encargado de bodega (Anexo 12).
- c) Toda compra deberá estar aprobada por escrito.
- d) Por las compras mayores de \$1,000.00 deberá suscribirse el contrato correspondiente.
- e) Las Facturas y Comprobantes de Crédito Fiscal, pagados deben ser emitidos a nombre de la institución hospitalaria correspondiente.
- f) Los bienes y servicios adquiridos deben ser de calidad y precio convenido con el proveedor.
- g) Por los bienes recibidos en bodega debe elaborarse el comprobante de ingreso a bodega donde el original de este comprobante va a contabilidad, y la copia para el archivo de bodega.

- h) El encargado de bodega debe revisar los artículos ingresados a bodega contra orden de compra y/o envío, para comprobar que se cumplan las especificaciones de los artículos solicitados al proveedor.
- i) Para efectuar compras de bienes y/o servicios de \$1,000.00 o más se debe solicitar tres cotizaciones por escrito que permitan evaluar las ofertas que más conviene a los intereses del hospital y presentar el resumen de cotizaciones.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

3.5.5 Propiedad Planta y Equipo

AREA : ADMINISTRATIVA

UNIDAD ADMINISTRATIVA: ADMINISTRACION

Objetivo:

El presente manual da a conocer sobre las transacciones y operaciones que se realizaran con la propiedad planta y equipo.

Responsable:

Jefe de Mantenimiento

Tratamiento de la Propiedad Planta y Equipo

- a) Deben establecerse procedimientos contables para la correcta clasificación, control, uso y ubicación de los activos fijos.
- b) Los activos fijos deben ser identificados, estampando el código correspondiente mediante viñetas y cualquier otro medio.
- c) El control de los activos fijos estará a cargo de contabilidad, quien, con base a la factura o documento de donación se anotará en el registro de activo fijo (Anexo 13), para cada uno de los bienes recibidos.
- d) Deben efectuarse inventarios, de los activos fijos por lo menos dos veces al año.
- e) Los activos fijos serán dados de baja previa autorización del jefe inmediato, cuando según su estado físico, ya no tenga ninguna utilidad para la institución.
- f) Las bajas y retiros de activos fijos sólo podrán hacerse por medio de acta que debe levantarse para tal efecto, suscrita por el director ejecutivo de la institución u otros funcionarios designados.

- g) Si la institución sufre pérdidas, robos, daños sobre las propiedades, deberá levantar acta suscrita por el director ejecutivo u otros funcionarios designados e informar de inmediato a la aseguradora.
- h) Los traslados de los activos que se efectúen entre personas, departamentos u oficinas regionales, deben documentarse debidamente con una requisición de materiales (Anexo 10).
- i) El uso de los activos fijos estará limitado exclusivamente a los propósitos designados por la institución.
- j) Nadie estará autorizado a sacar un activo fijo de la institución sin previa autorización.

FECHA DE ELABORACIÓN: AÑO 2009

CONTROL DE CAMBIO EN EL PROCEDIMIENTO

Revisión	1	2	3	4
Fecha				

CONTROL DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Elaboró:	Revisó:	Autorizó
-----------------	----------------	-----------------

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado de la investigación de campo y con los datos recopilados y analizados, se obtuvo las conclusiones concernientes al diseño de Control Interno basado en COSO (ERM) para instituciones hospitalarias de capital privado de la zona metropolitana de San Salvador, como una herramienta de apoyo a las diferentes áreas de dichas instituciones. También se mencionan las recomendaciones originadas del desarrollo del trabajo.

4.1 CONCLUSIONES

1. Los procedimientos de control interno con los que cuentan las instituciones hospitalarias de capital privado no son los adecuados para el logro de sus objetivos; esta situación se da por no poseer una estructura de control interno bien definida, ya que la mayoría de instituciones en estudio no tienen sus procedimientos por escrito y no cuentan con una unidad que se encargue de velar por su cumplimiento.
2. Muchas de las instituciones no cuentan con un manual de descripción de puestos por el cual el personal de la institución se oriente para poder realizar su trabajo de una manera eficiente y eficaz. Dicha situación se da mayormente por la falta de interés por parte de la Dirección General de las Instituciones.
3. Aunque todas las instituciones consideran que es necesario un manual de procedimientos de control interno, son pocas las que lo poseen, y éste usualmente es un manual general; por lo que es necesario uno que contenga además de normativa contable y financiera la parte legal tributaria y otras que formen el marco de referencia para realizar el trabajo de una manera adecuada y así, minimizar los riesgos.

4. Las instituciones hospitalarias de capital privado ubicadas en la zona metropolitana de San Salvador no tienen conocimiento de COSO ERM y las que lo conocen no saben como implementarlo dentro de su organización; lo que demuestra una falta de actualización con respecto a los procedimientos administrativos.

4.2 RECOMENDACIONES

1. En vista de la problemática encontrada se hace necesaria la adopción de una herramienta de control para el logro de metas y objetivos; como lo es el enfoque COSO ERM, el cual ayudará a salvaguardar los recursos de la institución, verificar la exactitud y veracidad de la información financiera y administrativa, promover la eficiencia en las operaciones; con el propósito de evitar fraudes, errores y violaciones a la normativa contable y tributaria.
2. Es necesario que las instituciones cuente con un manual de procedimientos de control interno actualizado, actualmente llamado COSO (ERM), el cual contribuye a realizar de una manera eficaz y eficiente las actividades que éstas ejecutan, así como también para tener un mayor control sobre las operaciones que realiza la institución en especial en el área administrativa, para evitar que hayan desordenes, ya que el trabajo que éstas efectúan es de vital importancia para la sociedad.
3. Elaborar el manual de descripción de puestos, a fin de que exista una guía para la aplicación correcta de las diferentes funciones que le competen a cada empleado. Por lo tanto la dirección de cada institución debe involucrarse en la elaboración de este documento.

BIBLIOGRAFIA.

- Abraham Perdomo Moreno, "Fundamentos de Control Interno". México, Año 1987.
- Código Tributario, Editorial Jurídica Salvadoreña, S.A. de C.V. año 2001.
- Erick L. Kolher. Diccionario para Contadores, México, año 1998. –
- Meigs-Meigs "Contabilidad la Base para la Toma de decisiones", México, 1999.
- Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES). Encuesta Dinámica Empresarial, primer trimestre, año 2001.
- Enterprise Risk Management Integrated Framework, aplicación de técnicas, 2004.
- Dr. Humberto de Moraes Novaes y Dr. Paulo Roberto Motta.
Manual de prototipo de educación en administración hospitalaria. Volumen 5. Organización Panamericana de la Salud. Serie HSP-UNI/ Manuales Operativos PALTEX. 1996.
- Rojas Soriano, Raúl "El Proceso de la Investigación Científica" 3ª Editorial Trillas, México D.F., 1985.
- Maria Elsy Rivas, Guillermo Sánchez, German Federico Flores; Tesis "Anteproyecto de hospital general católico para el arzobispado de San Salvador", 1998, Universidad Politécnica de El Salvador.

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA

TRABAJO DE GRADUACION TITULADO: “DISEÑO DEL CONTROL INTERNO BASADO EN COSO ERM, PARA INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CAPITAL PRIVADO DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”.

CUESTIONARIO

Personal administrativo de los hospitales privados de San Salvador.

OBJETIVO:

Conocer si las empresas hospitalarias de capital privado cuentan con procedimientos efectivos de control internos, considerando que la información proporcionada será única y exclusivamente para fines académicos y de carácter confidencial.

INDICACIONES

Para cada pregunta del presente cuestionario encontrará diferentes alternativas con respuestas; las cuales podrá marcar con una “X”.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles de las siguientes herramientas administrativas se aplican en el hospital?

Control interno tradicional

Control interno basado en COSO

Control interno basado en COSO ERM

No se aplica ninguno

2. ¿Existe un departamento de auditoria interna dentro de la organización?

SI NO

Por que _____

3. ¿Cuáles de los siguientes riesgos ha considerado que podrían afectar a la empresa?

Incurrir en infracciones por el no cumplimiento de los aspectos legales.

Caducidad de los suministros de servicios de salud y medicamento.

Mala atención al cliente

4. ¿Dispone la institución de un organigrama estructural organizado que este aprobado y en funcionamiento?

SI

NO

Por que _____

5. ¿Están bien coordinadas las funciones administrativas de la empresa?

SI

NO

Por que _____

6. ¿Cuales de los siguientes paramentos considera fundamental para ejercer el control interno dentro de la organización?

Reglamento de trabajo

Políticas internas

Lineamientos administrativos

7. ¿Se elaboran los estados financieros básicos e informes contables y presupuestales de conformidad a NIIF/ES (Normas Internacionales de Información Financiera adoptadas en El Salvador)?

SI

NO

Por que _____

8. ¿El catálogo de cuentas y su correspondiente manual de aplicaciones se adecuan a las necesidades de la empresa?

SI

NO

Por que _____

9. ¿Se remesan diariamente los ingresos?

SI

NO

Por que _____

10. ¿Se utiliza algún documento o formulario para el control y registro de documentos por cobrar?

SI NO

Por que _____

11. ¿Todos los gastos son debidamente autorizados por una persona responsable?

SI NO

Por que _____

12. ¿Cuáles de los siguientes aspectos se cumplen para el almacenamiento de los medicamentos?

Existe personal capacitado
para el manejo del producto

Los medicamentos se encuentran
en un ambiente óptimo para su
conservación.

La mercadería esta asegurada

13. ¿Se hacen recuentos de Medicamentos para verificar su existencia en el almacén y libros con sus respectivas fechas de vencimiento?

SI NO

Por que _____

14. ¿Los productos se clasifican por lotes y fechas de vencimientos?

SI NO

Por que _____

Objetivo: Conocer si la empresa cumple con las leyes que le aplican.

15. ¿Cuáles de los siguientes aspectos legales se practican dentro de la empresa?

- Se deprecian o amortizan las propiedades de la empresa según las leyes tributarias
- Se cumple con los trámites exigidos por el Código de Comercio
- Se cumple con la Normativa vigente del Consejo de Salud Pública.
- Se realizan y se enteran las retenciones por prestaciones sociales a los trabajadores
- Se da cumplimiento a la normativa laboral

16. ¿Se encuentran bien delimitadas las funciones de cada empleado de acuerdo a su puesto de trabajo?

SI

NO

Por que _____

17. ¿Cuáles de los siguientes aspectos se cumplen en la empresa para tener un control sobre sus empleados?

- Se utilizan relojes marcadores o tarjetas de marcación.
- Se realizan evaluaciones de desempeño laboral
- Se elabora un expediente de amonestaciones.

ANEXO 2
TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

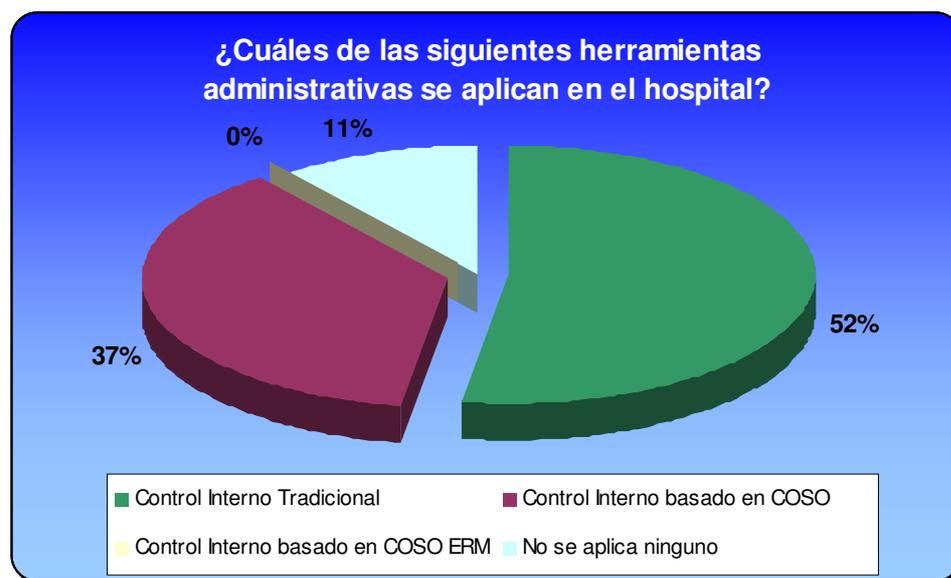
Pregunta:

1. ¿Cuáles de las siguientes herramientas administrativas se aplican en el hospital?

Objetivo:

Conocer si se posee herramientas de control interno adecuadas.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Control Interno Tradicional	10	52.63%
Control Interno basado en COSO	7	36.84%
Control Interno basado en COSO ERM	0	0.00%
No se aplica ninguno	2	10.53%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones hospitalarias encuestadas el 52% aplica el control interno tradicional, el 37% aplican el control interno basado en COSO tradicional, el 11% no aplica ningún tipo de medidas de control interno, y ninguna de estas instituciones aplica el control interno basado en COSO ERM.

Pregunta:

2. ¿Existe un departamento de auditoría interna dentro de la organización?

Objetivo:

Saber si hay una unidad encargada de velar por el control interno.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	9	47.37%
No	10	52.63%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Al preguntar si en la entidad se posee una unidad de auditoría interna dentro de la organización el 47% respondió que si; en cambio un 53% de estas instituciones no posee un departamento de auditoría interna.

Pregunta:

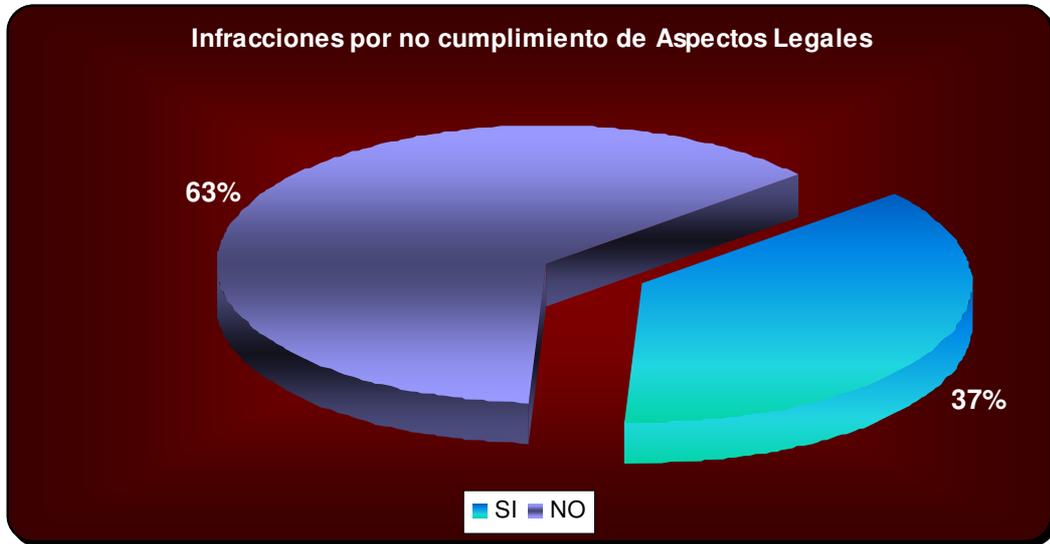
3. ¿Cuáles de los siguientes riesgos ha considerado que podrían afectar a la empresa?

Objetivo:

Determinar si la administración del riesgo es una buena herramienta para la toma de decisiones.

a)

Infracciones por no cumplimiento de aspectos legales	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	7	36.84%
No lo ha considerado	12	63.16%
TOTAL	19	100.00%

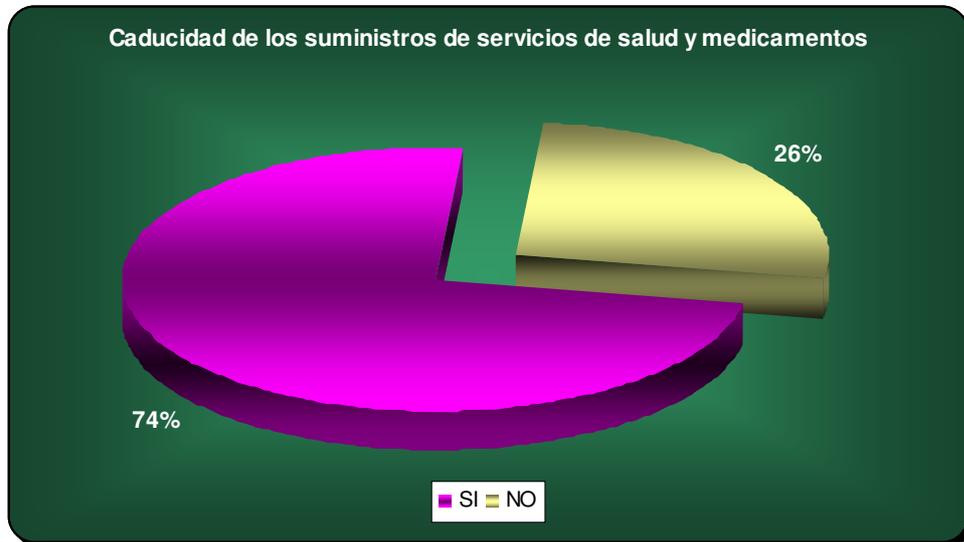


Análisis:

Se consideró algunos de los riesgos que podrían afectar a la empresa; y de acuerdo a esto, de las diferentes entidades hospitalarias solo el 37% considera que podría incurrir en incumplimientos legales; en cambio el 63% dice que este riesgo no les afectaría

b)

Caducidad de los suministros de servicios de salud y medicamento.	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	14	73.68%
No lo ha considerado	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Con respecto a las caducidad de los medicamentos el 74% dice haber considerado este riesgo en cambio el 26% dice no lo ha considerado porque no creen que podría afectarlos.

c)

Mala atención al cliente.	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	18	94.74%
No lo ha considerado	1	5.26%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Al consultarles acerca del riesgo de brindar una mala atención al cliente el 95% respondió que si lo ha considerado y el 5% restante cree que no le afectaría.

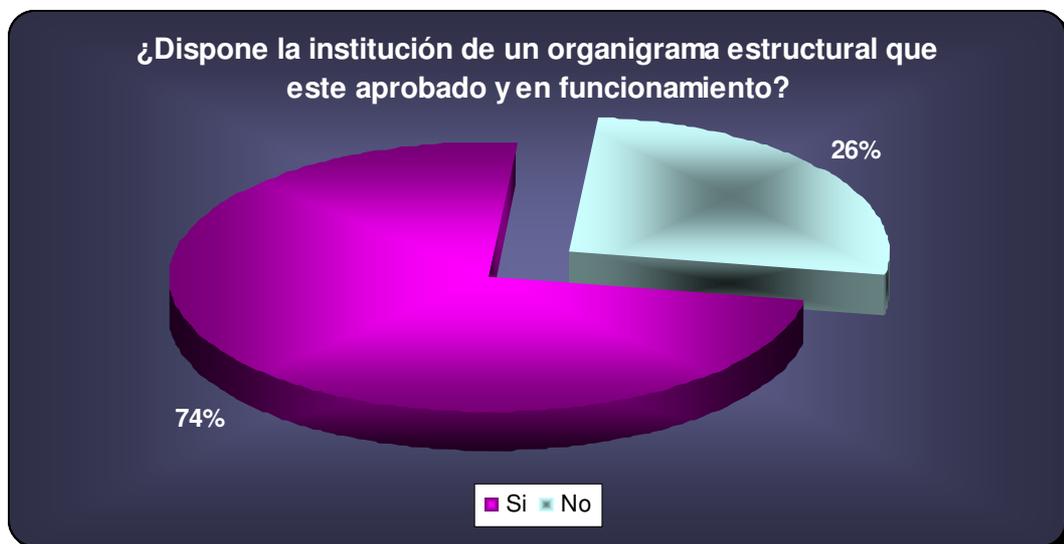
Pregunta:

4. ¿Dispone la institución de un organigrama estructural organizado que este aprobado y en funcionamiento?

Objetivo:

Establecer si la institución hospitalaria cuenta con una estructura organizacional.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	14	73.68%
No	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

El 74% de las instituciones objeto de estudio dispone de un organigrama donde se logre identificar una escala jerárquica dentro de la empresa; pero el otro 26% restante no posee un organigrama estructural.

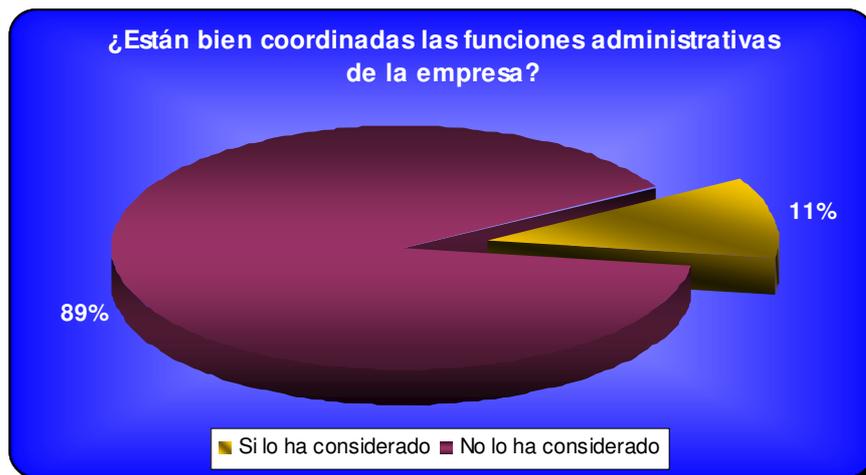
Pregunta:

5. ¿Están bien coordinadas las funciones administrativas de la empresa?

Objetivo:

Conocer sobre el estado de las funciones administrativas de la organización

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	2	10.53%
No	17	89.47%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Del total de la población en cuestión el 89% afirma que las funciones administrativas de la empresa no esta bien definidas; en cambio el 11% de estas empresas asevera que dichas funciones si están bien coordinadas.

Pregunta:

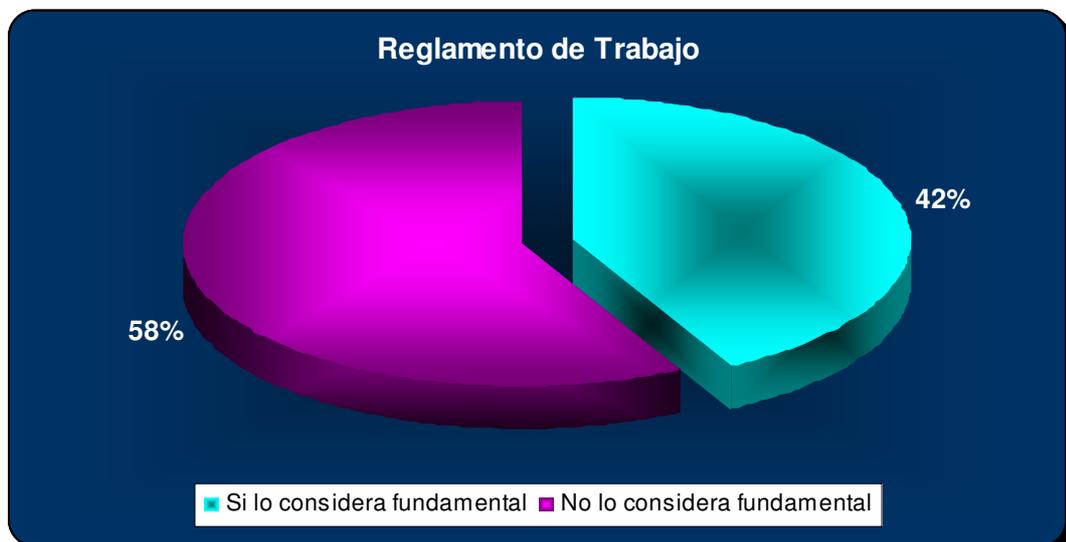
6. ¿Cuáles de los siguientes parámetros considera fundamental para ejercer el control interno dentro de la organización?

Objetivo:

Identificar los principales parámetros de control con que cuentan las organizaciones hospitalarias.

a)

Reglamento de trabajo.	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo considera fundamental.	8	42.11%
No lo considera fundamental.	11	57.89%
TOTAL	19	100.00%

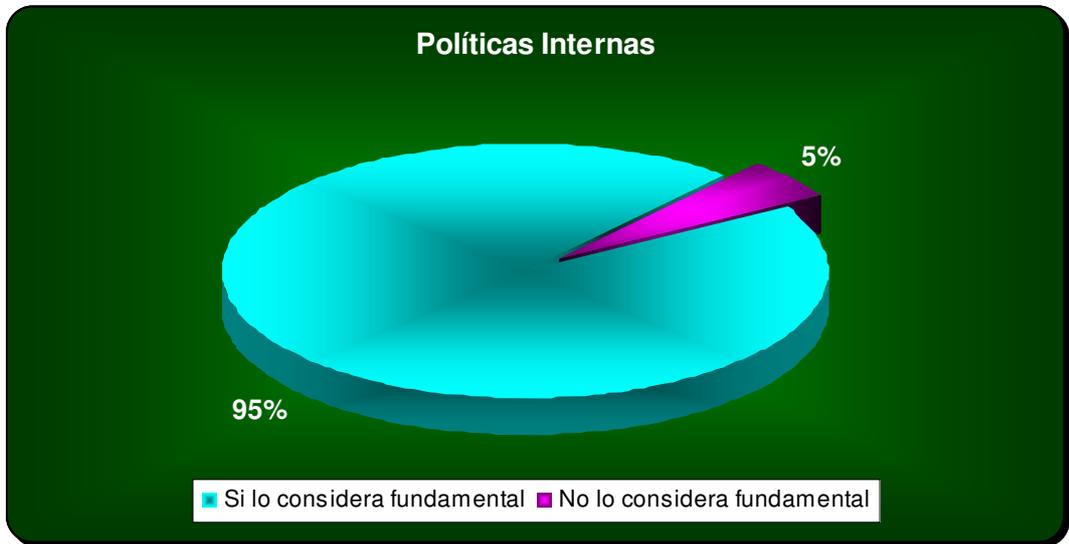


Análisis:

El 58% considera que es fundamental un reglamento interno de trabajo dentro de la organización y el 42% no considera que sea fundamental.

b)

Políticas Internas.	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo considera fundamental.	18	94.74%
No lo considera fundamental.	1	5.26%
TOTAL	19	100.00%

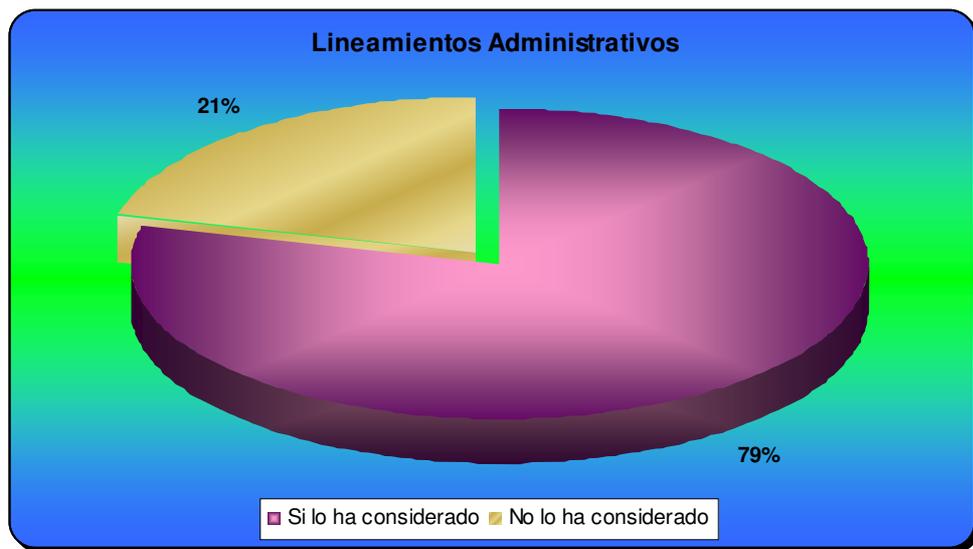


Análisis:

Al consultar respecto a políticas internas de trabajo el 95% dice que es de mucha importancia poseerlas en cambio el 5% no lo considera importante.

c)

Lineamientos Administrativos.	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo considera fundamental.	15	78.95%
No lo considera fundamental.	4	21.05%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

El 79% afirma que los lineamientos de trabajo dentro de la institución son fundamentales y el restante 21% no lo considera importante.

Pregunta:

7. ¿Se elaboran los estados financieros básicos e informes contables y presupuestales de conformidad a NIIF/ES (Normas Internacionales de Información Financiera adoptadas en El Salvador)?

Objetivo:

Conocer sobre el tratamiento contable de las operaciones administrativas y operativas de la institución.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	0	0.00%
No	19	100.00%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Al preguntar que si los estados financieros de la empresa se elaboran en base a la normativa técnica contable aplicable en El Salvador el 100% de los encuestados dijo que no aplica esta normativa; sin embargo la mayoría afirma que lo implementarán prontamente.

Pregunta:

8. ¿El catálogo de cuentas y su correspondiente manual de aplicaciones se adecuan a las necesidades de la empresa?

Objetivo:

Identificar la adecuada aplicación del catálogo de cuentas en las actividades de las instituciones hospitalarias.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	18	94.74%
No	1	5.26%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

Del total de los encuestados el 95% afirma que el catálogo de cuentas que poseen dentro de la empresa se adecua a las necesidades de la misma, por otro lado un 5% dice que no.

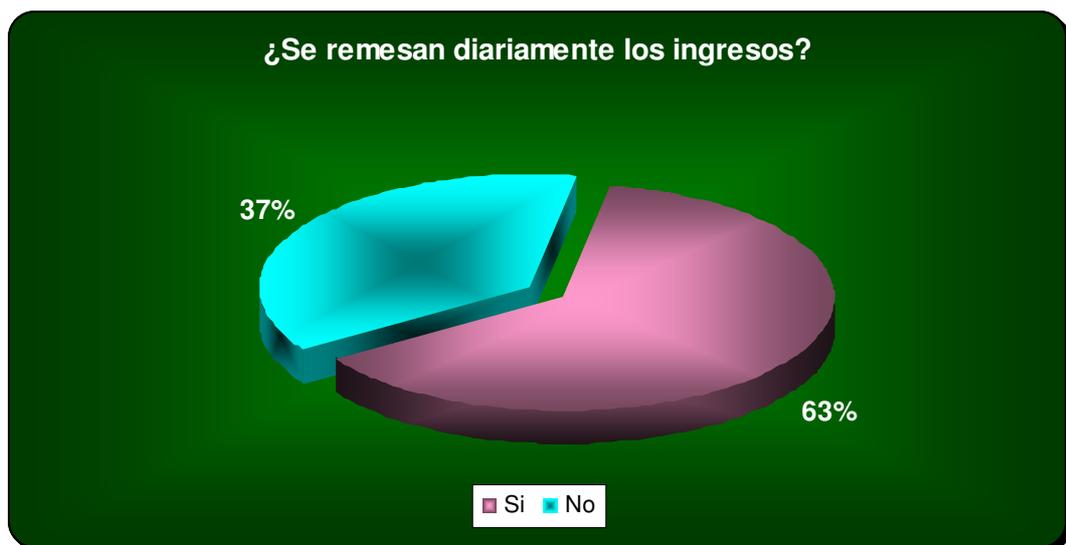
Pregunta:

9. ¿Se remesan diariamente los ingresos?

Objetivo:

Identificar si los ingresos percibidos diariamente se remesan de forma oportuna.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si	12	63.16%
No	7	36.84%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

El 63% de las instituciones hospitalarias consultadas dice remesar los ingresos obtenidos a diario, mientras que el 37% restante no remesa diariamente sus ingresos.

Pregunta:

10. ¿Se utiliza algún documento o formulario para el control y registro de documentos por cobrar?

Objetivo: Identificar el control ejercido sobre las cuentas por cobrar que se poseen.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	15	78.95%
NO	4	21.05%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

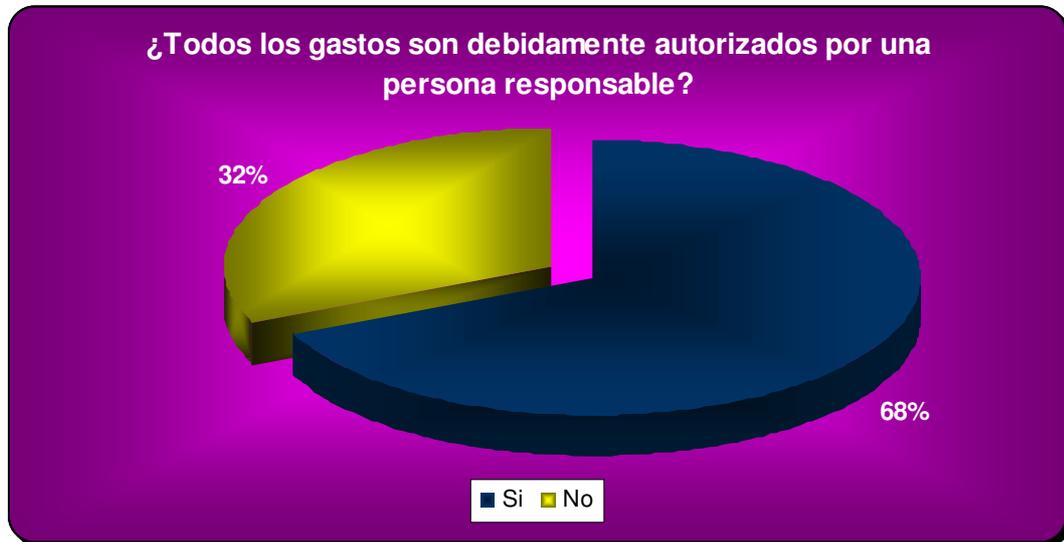
De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo fue que un 79% de éstas, utiliza un documento o formulario para el control y registro de documentos por cobrar; mientras que un 21% considera lo contrario.

Pregunta:

11. ¿Todos los gastos son debidamente autorizados por una persona responsable?

Objetivo: Establecer si en la entidad existen niveles de autorización para los gastos.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	13	68.42%
NO	6	31.58%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo fue que un 68% de éstas, argumenta que los gastos son debidamente autorizados por una persona responsable, el cual es por medio de un correo o una orden por escrito; mientras que un 32% considera lo contrario.

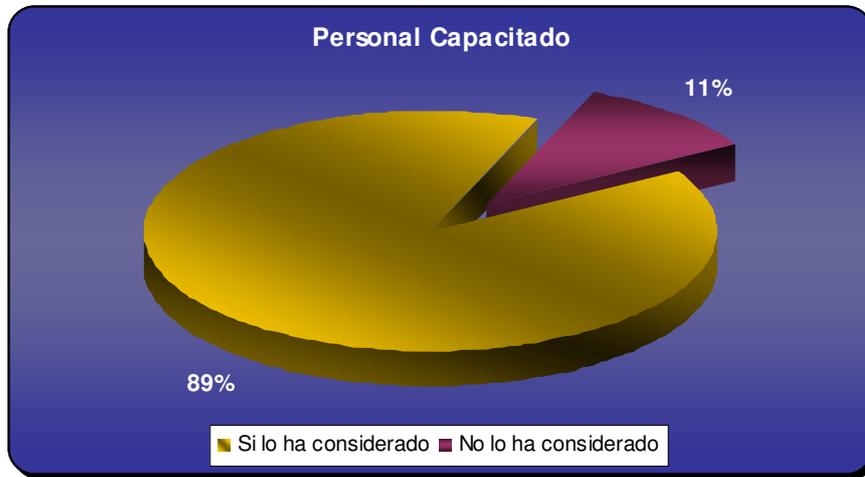
Pregunta:

12. ¿Cuáles de los siguientes aspectos se cumplen para el almacenamiento de los medicamentos?

Objetivo: Determinar si es confiable el almacenamiento de los medicamentos que conforman el inventario.

a)

PERSONAL CAPACITADO	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	17	89.47%
No lo ha considerado	2	10.53%
TOTAL	19	100.00%

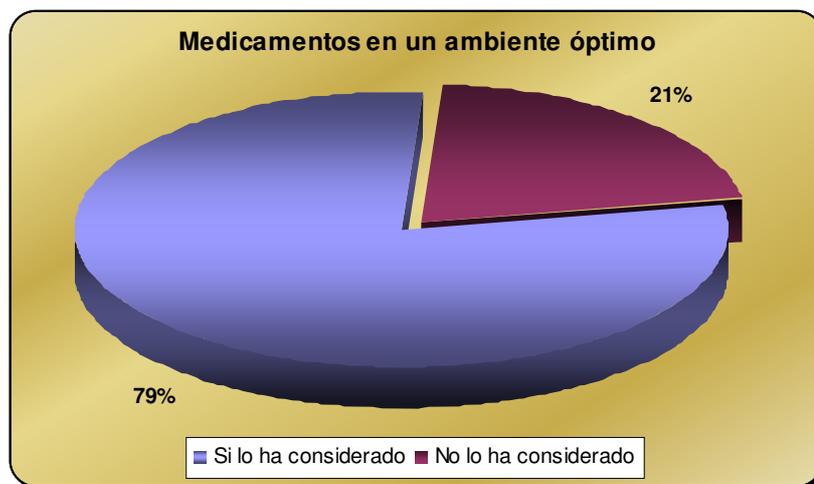


Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 89% manifiesta que el personal que tienen es el adecuado, debido a que se encuentran capacitados para realizar dicha labor, mientras que el restante 11% dice lo contrario.

b)

MEDICAMENTOS EN UN AMBIENTE OPTIMO	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	15	78.95%
No lo ha considerado	4	21.05%
TOTAL	19	100.00%

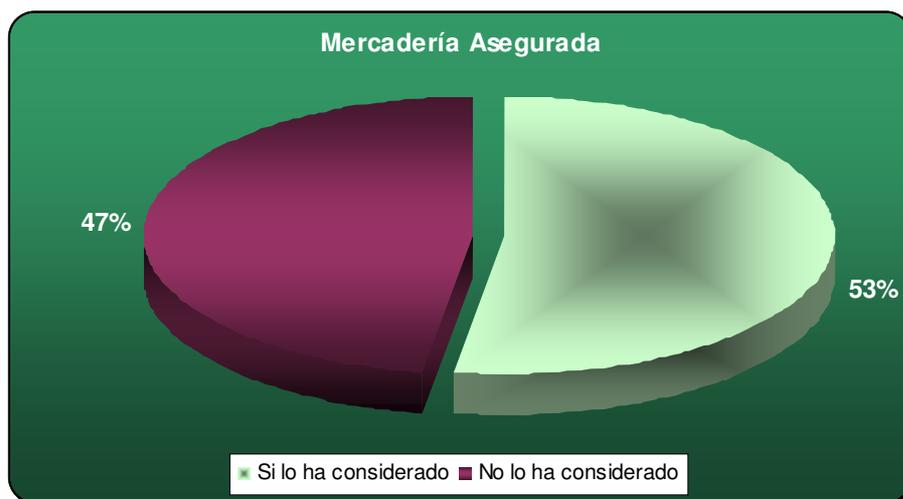


Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 79% manifiesta que los medicamentos se encuentran en un ambiente óptimo es decir un lugar adecuado para su estadía, mientras que el restante 21% dice lo contrario.

c)

MERCADERIA ASEGURADA	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	10	52.63%
No lo ha considerado	9	47.37%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

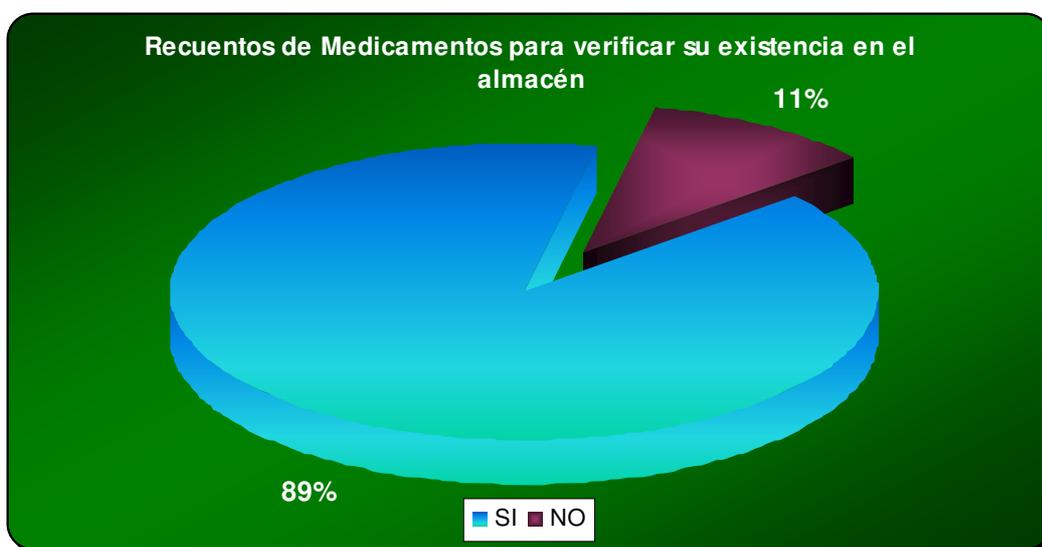
De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 53% manifiesta que los medicamentos se encuentran asegurados ante una eventualidad, mientras que el restante 47% dice lo contrario.

Pregunta:

13. ¿Se hacen recuentos de medicamentos para verificar su existencia en el almacén y libros con sus respectivas fechas de vencimiento?

Objetivo: Identificar la confiabilidad del control ejercido sobre el inventario de medicamentos.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	17	89.47%
NO	2	10.53%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

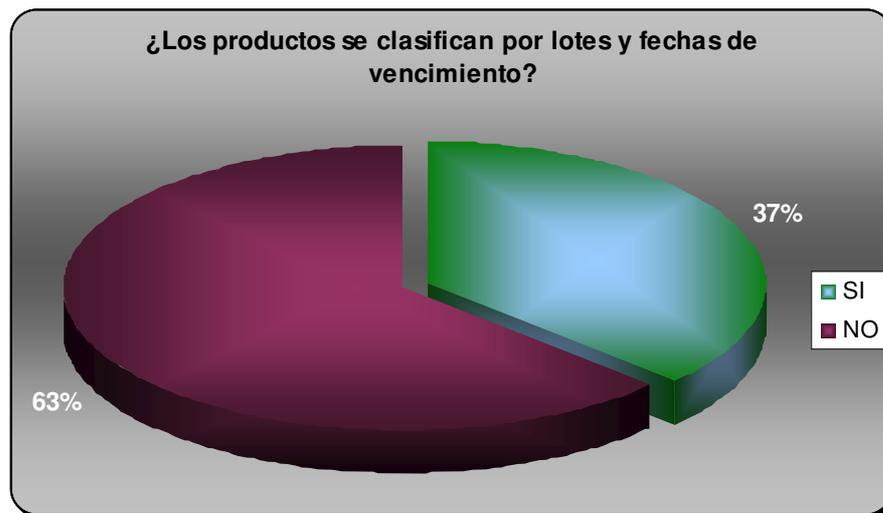
De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 89% manifiesta que los medicamentos se verifican la existentes entre 3 a 6 meses para comprobar su existencia real, mientras que el restante 11% dice lo contrario.

Pregunta:

14. ¿Los productos se clasifican por lotes y fechas de vencimientos?

Objetivo: Conocer el control ejercido para cada producto en cuanto a su caducidad.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	7	36.84%
NO	12	63.16%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 37% manifiesta que los medicamentos se clasifican por lotes y fechas de vencimientos, mientras que el restante 63% dice lo contrario, debido a que lo clasifican por grupos de medicamentos.

Pregunta:

15. ¿Cuáles de los siguientes aspectos legales se practican dentro de la empresa?

Objetivo: Conocer si la empresa cumple con las leyes que le aplican.

a)

DEPRECIACION O AMORTIZACION DE LAS PROPIEDADES	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	19	100.00%
No lo ha considerado	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%

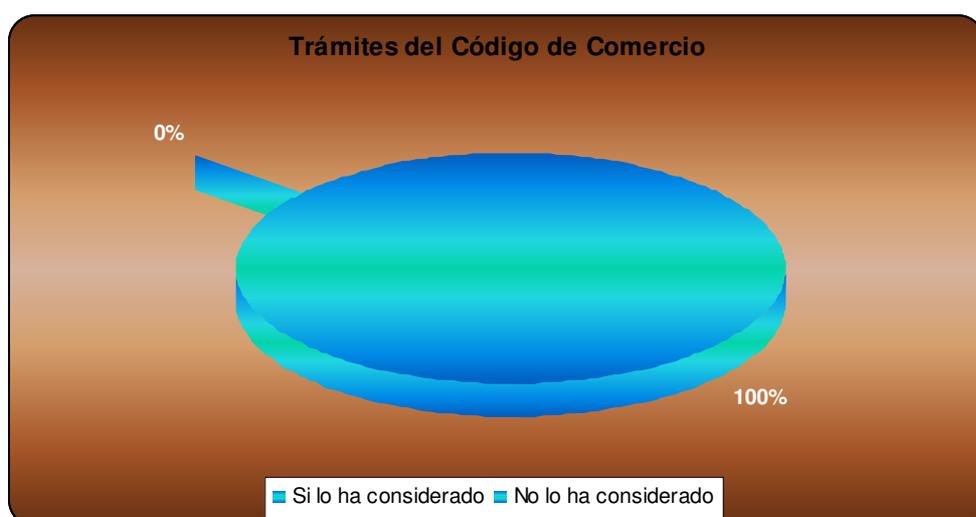


Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que todas las instituciones manifiestan que deprecian o amortizan las propiedades anualmente.

b)

TRÁMITES DEL CODIGO DE COMERCIO	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	19	100.00%
No lo ha considerado	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que todas las instituciones manifiestan que realizan los trámites concernientes al Código de Comercio.

c)

NORMATIVA DEL CONSEJO DE SALUD PUBLICA	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	19	100.00%
No lo ha considerado	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que todas las instituciones manifiestan que cumplen con la normativa que plantea el Consejo de Salud Pública.

d)

PRESTACIONES SOCIALES A LOS TRABAJADORES	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	15	78.95%
No lo ha considerado	4	21.05%
TOTAL	19	100.00%

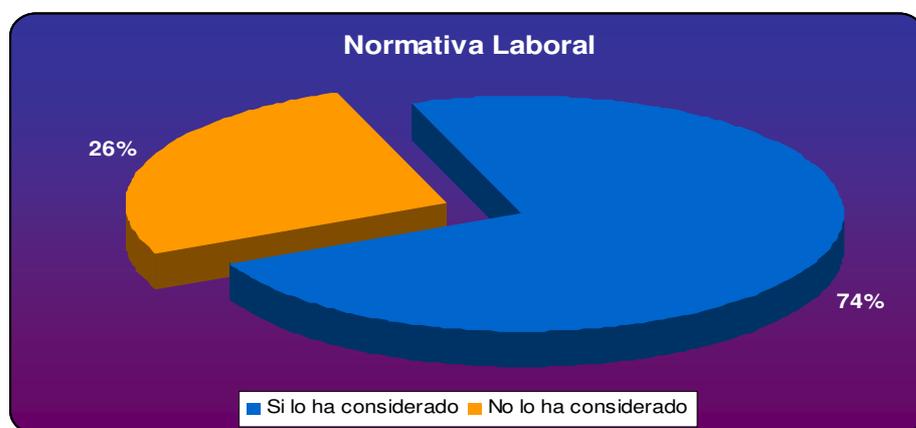


Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 79% manifiesta que se perciben y enteran las prestaciones sociales de los trabajadores a las instituciones correspondientes, mientras que el restante 21% dice lo contrario.

e)

NORMATIVA LABORAL	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	14	73.68%
No lo ha considerado	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

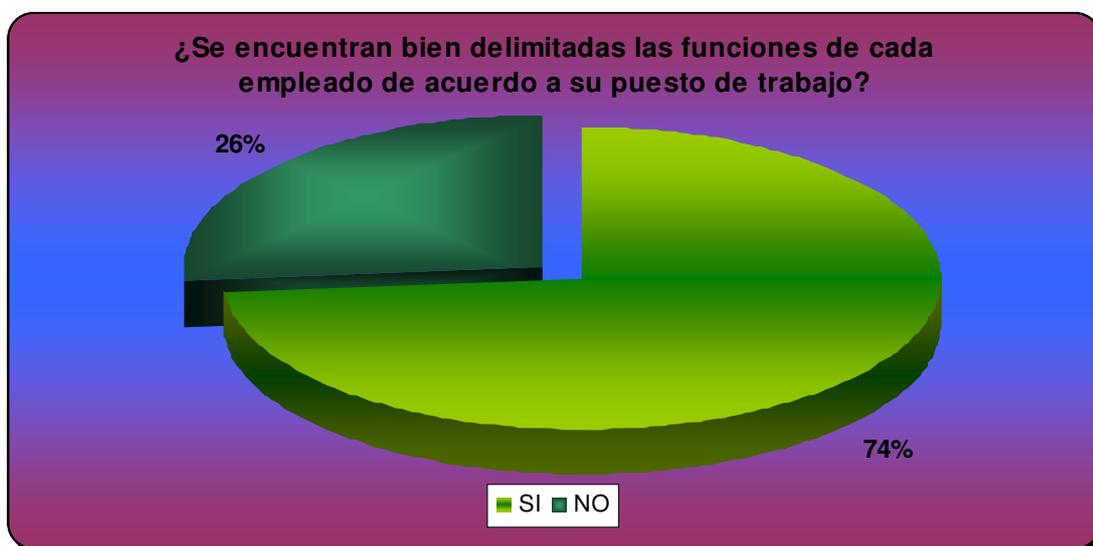
De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 74% manifiesta que se cumple con la normativa laboral vigente como lo son las horas laborales y prestaciones adicionales, etc. mientras que el restante 26% dice lo contrario.

Pregunta:

16. ¿Se encuentran bien delimitadas las funciones de cada empleado de acuerdo a su puesto de trabajo?

Objetivo: Conocer si existe una política sobre el orden jerárquico.

Opciones	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
SI	14	73.68%
NO	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 74% manifiesta que se encuentran bien delimitadas las

funciones para cada empleado, ya que cuentan con un manual de funciones, mientras que el restante 26% dice lo contrario.

Pregunta:

17. ¿Cuáles de los siguientes aspectos se cumplen en la empresa para tener un control sobre sus empleados?

Objetivo: Verificar si el control que se aplica al personal es el idóneo.

a)

RELOJES O TARJETAS DE MARCACION	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	19	100.00%
No lo ha considerado	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que todas las instituciones manifiestan que poseen relojes o tarjetas de marcación, esto como una herramienta de control para los empleados.

b)

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO LABORAL	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	12	63.16%
No lo ha considerado	7	36.84%
TOTAL	19	100.00%

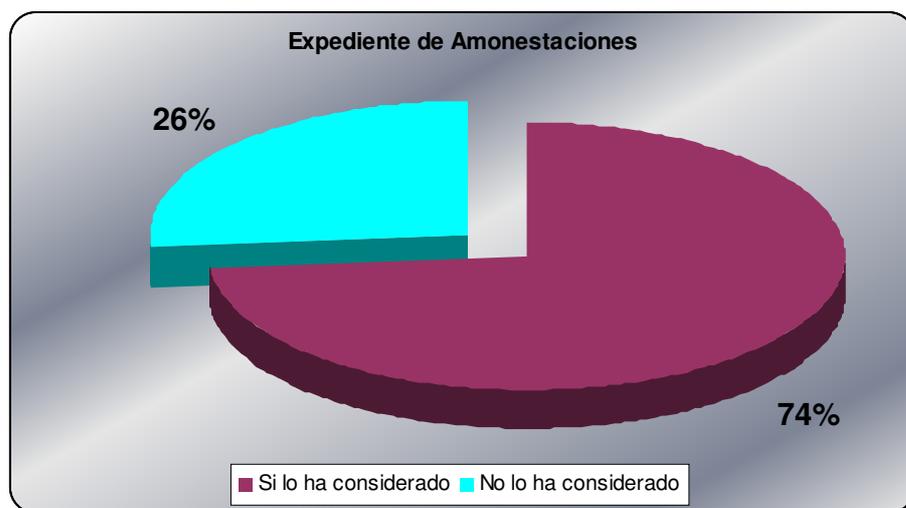


Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 63% manifiesta que hacen evaluaciones de desempeño laboral, las cuales oscilan entre 6 a 12 meses, mientras que los restantes 37% dicen lo contrario.

c)

EXPEDIENTE DE AMONESTACIONES	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA %
Si lo ha considerado	14	73.68%
No lo ha considerado	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%



Análisis:

De las 19 instituciones a las cuales se les ha transmitido esta encuesta que representa un 100% de la población, el resultado que se obtuvo es que un 74% manifiesta que poseen un expediente de amonestaciones por faltas infringidas, el máximo de faltas es de 3, mientras que los restantes 26% dicen lo contrario.

ANEXO 3
CUADRO DETALLE DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CAPITAL PRIVADO DE LA
ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR

#	NOMBRE DEL HOSPITAL
1	HOSPITAL BAUTISTA DE EL SALVADOR
2	HOSPITAL CENTRAL
3	HOSPITAL CENTRO DE EMERGENCIA
4	HOSPITAL CENTRO GINECOLOGICO
5	HOSPITAL DE EMERGENCIA DIAGNOSTICO S.A DE C.V
6	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
7	HOSPITAL DE LA MUJER
8	HOSPITAL DE LA PIEL
9	HOSPITAL DE NIÑOS Y ADOLESENTES CENTRO PEDIATRICO DE EL SALVADOR
10	HOSPITAL DE OJOS Y OTORRINO
11	HOSPITAL DE OJOS Y OTORRINOLARINGOLOGIA
12	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA
13	HOSPITAL FARELA
14	HOSPITAL INSTITUTO DE OJOS
15	HOSPITAL INTERNACIONAL DE OJOS DR. MURUBE DEL CASTILLO
16	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
17	HOSPITAL PARAVIDA
18	HOSPITAL PRO FAMILIA
19	HOSPITAL SALVADOREÑO

ANEXO 4

Recibo de ingreso

Objetivo:

Es un documento que sirve para respaldar los Fondos que el cajero reciba por la venta de lentes u otros conceptos dentro de la Institución en dinero en efectivo.

Instrucciones:

1. Cantidad que esta o ingresando a caja chica
2. Nombre de la persona que recibe el dinero el cajero
3. Cantidad en letras
4. Concepto o razón por la cual recibe el dinero
5. Fecha en la cual se hace el recibimiento del dinero
6. Firma de la persona que recibe el dinero.

Formato de recibo de ingreso

HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V	No. 000000001	
RECIBO DE INGRESO		
RECIBI DE: _____		
LA CANTIDAD DE: _____		
EN CONCEPTO DE: _____		
CIUDAD _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____		
ORIGINAL-COPIA		

ANEXO 5

Vale de caja chica

Objetivo:

El vale de caja chica es un documento que sirve para respaldar los desembolsos en dinero en efectivo.

Intrusiones:

1. Cantidad que esta egresando o ingresando a caja chica
2. Nombre de la persona que entrega o recibe el dinero
3. Cantidad en letras
4. Concepto o razón por la cual se entrega o recibe el dinero
5. Fecha en la cual se recibe o entrega el dinero
6. Firma de la persona designada para autorizar egresos.
7. Firma de la persona que recibe el dinero.

Formato de vale de caja chica

	HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V VALE DE CAJA CHICA	N° 00000001
POR: _____ (1)		
RECIBÍ DE: _____ (2)		
LA CANTIDAD DE: _____ (3)		
EN CONCEPTO DE: _____ (4)		
	SAN SALVADOR, _____ (5) DE 200X	
(6) _____	(7) _____	
AUTORIZADO	RECIBIDO	
		ORIGINAL

ANEXO 6

Liquidación de caja chica

Objetivo:

La liquidación de caja chica se efectúa cuando el 60% de la misma se ha agotado, para justificar la recepción del dinero se utiliza este formato especificando los gastos y los montos de los mismos por los que se hará el reintegro.

Instrucciones:

1. Número correlativo de la liquidación
2. Fecha en se efectúa la liquidación
3. Código de la operación
4. Número de vale
5. Concepto de la operación
6. Cantidad del vale
7. Persona a la que se le hace el reintegro
8. Nombre del banco a cargo del cheque
9. Firma de la persona que autoriza
10. Firma de la persona que recibe

Formato de liquidación de caja chica



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
LIQUIDACION DE CAJA CHICA

1

FECHA: _____ 2 _____

No. 000000001

PERIODO DE LIQUIDACION: DEL _____ AL _____

DETALLE:

CODIGO	VALE	CONCEPTO	VALORES
3	4	5	6

REINTEGRO DE CAJA CHICA A: _____ 7 _____

BANCO: _____

Nº DE CUENTA _____ 8 _____

9

AUTORIZADO

1

RECIBIDO

ORIGINAL

ANEXO 7

El voucher

Objetivo:

El Voucher sirve para respaldar la emisión de un cheque, especifica el concepto y los gastos que se cubrirán con el mismo, y que servirán posteriormente contabilidad efectué los registros correspondientes y al final del mes al preparar la conciliación bancaria.

Instrucciones:

1. Sobre la figura del cheque deberá colocarse el original, anteponiendo una hoja de papel carbón para que en forma simultánea, al llenar el cheque original, quede una copia de la fecha en fue emitido, la cantidad que se desembolsó, a la orden de quien se giro y las firmas que autorizan el desembolso.
2. Nombre de la institución financiera a cargo del Cheque.
3. Número del cheque emitido
4. Breve descripción de lo que generó el desembolso
5. Partida de diario correspondiente a la transacción realizada.
6. Dicha partida de diario deberá contener el código de las cuentas afectadas, el nombre de la cuenta acompañado de las Sub-cuentas necesarias y las anotaciones de los cargos y los abonos respectivos.
7. Firmas de las personas que intervienen en la elaboración, revisión, autorización y de quien recibe en cheque.

Formato de Voucher



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
VOUCHER

No. 000000001

NO. DE CUENTA: _____ \$ _____

CIUDAD: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO _____

1

PAGUESE A LA ORDEN DE _____

LA SUMA DE _____

FIRMA _____

BANCO: _____ 2 _____ CHEQUE NO. _____ 3

CONCEPTO: _____ 4 _____

CODIGO	DESCRIPCION	DETALLE	DEBE	HABER
	5			
TOTALES				

6

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBIDO POR

ANEXO 8

Conciliación bancaria

Objetivo:

Este documento sirve para comparar e igualar el saldo de los libros auxiliares de bancos de la institución, y el saldo de los informes que envía el banco que maneja las cuentas.

Instrucciones:

1. Nombre del banco con el que se hace la conciliación
2. Número de cuenta
3. Fecha en que se está realizando la conciliación
4. Saldo según libros de contabilidad
5. Saldo según el estado de cuenta del banco
6. Remesas y notas de abono que según el estado de cuenta Bancario han sido acreditadas, pero que en contabilidad no se anotaron.
7. Notas de cargo y otros conceptos que aparecen en el estado de cuenta bancario y que no están registrados en contabilidad.
8. Remesas y notas de abono que se contabilizaron, pero que no han sido cobrados.
9. Cheques emitidos y registrados en contabilidad, pero que aún no han sido cobrados.
10. Fecha que se realizó la conciliación

11. Firmas de las personas que intervienen en el proceso de control; es decir, de quienes elaboraron y revisaron la conciliación.
12. Firma de la persona que revisa
13. Firma de la persona que autoriza la operación.

Formato de conciliación bancaria

		<p>HOPITAL PRIVADO S.A DE C.V CONCILIACION BANCARIA</p>	
BANCO	(1)	CUENTA	(2)
		FECHA	(3)
SALDO SEGÚN LIBROS		SALDO SEGÚN ESTADO DE CUENTA	
	(4)		(7)
MAS		MAS	
REMESAS Y NOTAS DE ABONO NO REGISTRADAS POR LA INSTITUCION	(5)	REMESAS Y NOTAS DE ABONO NO REGISTRADAS POR EL BANCO	(8)
MENOS:		MENOS:	
NOTAS DE CARGOS Y OTRAS NO RESITRADAS POR LA INSTITUCION	(6)	CHEQUES PAGADOS POR EL BANCO	(9)
OBSERVACIONES: _____			
(10)	(11)	(12)	(13)
FECHA DE CONCILIACION	HECHO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR

ANEXO 9

Registro de ingreso a bodega

Objetivo:

Es un documento que sirve para respaldar los bienes, productos o insumos que se depositan en bodega, y que fueron comprados o donados.

Instrucciones:

1. Fecha en que se realiza el inventario físico
2. Hora a la que se le dio ingreso en la bodega
3. Número de orden de compra que ampara los bienes que se depositarán en la bodega
4. Nombre del proveedor que envía los bienes
5. Hoja de recuento físico que se utilizó para contar la cantidad de bienes y registrarlos a un valor predeterminado o estimado cuando es donación
6. Nombre de la persona o institución que efectuó la donación
7. Detalle de los bienes existentes en la fecha del inventario físico
8. Cantidad existente de cada tipo de bien
9. Costo unitario de cada tipo de bien
10. Valor total de las existencias de cada tipo de bien
11. Sumatoria total de las cantidades
12. Firma de la persona que revisó el registro de ingreso a bodega
13. Firma de la persona que recibió en bodega los bienes y efectuó el registro.

Formato de registro de ingreso a bodega



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
REGISTRO DE INGRESO A BODEGA

No. 0000000001

FECHA: _____ (1) HORA: _____ (2)
COMPRAS (3) _____ (4)
ORDEN DE COMPRAS NO. _____ (4)
DONACION: (5) _____ (6)
HOJA DE RECUENTO FISICO NO. _____ (6)

DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
(7)	(8)	(9)	(10)
TOTAL	(11)		

(12)
REVISADO POR

(13)
RECIBIDO POR

ORIGINAL-COPIA

ANEXO 10

Hoja de recuento físico

Objetivo:

Es un documento que sirve para verificar las cantidades de bienes, productos o insumos que están depositados en bodega, y para respaldar los bienes donados que necesitan ser contados y valorados para su posterior ingreso a bodega. Dichos datos servirán para posteriormente realizar los asientos contables.

Intrusiones:

1. Fecha en que se realiza el inventario físico
2. Detalle de los bienes existentes en la fecha del inventario físico
3. Cantidad existente de cada tipo de bien
4. Costo unitario de cada tipo de bien
5. Valor total de las existencias de cada tipo de bien
6. Sumatoria total de las cantidades
7. Observaciones para especificar si los bienes ya existían en la bodega o están siendo recibido como donación y por lo tanto deben ser contados y valorados para su posterior ingreso en bodega
8. Firma de la persona que realizó el inventario físico
9. Firma de la persona que autorizó la realización del inventario físico.

Formato de hoja de recuento físico



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
HOJA DE RECuento FISICO

No. 0000000001

FECHA DE REALIZACION:

DETALLE

1

DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	3	4	5
TOTAL	6		

7

OBSERVACIONES:

8

REALIZADO POR

9

AUTORIZADO POR

ORIGINAL Y COPIA

ANEXO 11

Requisición de materiales

Objetivo:

Es un documento que sirve para solicitar formalmente productos, insumos u otros materiales que están depositados en bodega.

Instrucciones:

1. Fecha en que se efectúa la requisición
2. Nombre de la unidad que solicita los productos
3. Cantidad del producto
4. Unidad de medida del producto
5. Descripción detallada del producto
6. Anotar algún aspecto relevante con respecto a los Productos
7. Firmas de las personas que intervienen en el proceso.

Formulario de requisiciones de materiales

		HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V	
		REQUISICION DE MATERIALES	
		No. 0000000001	
UNIDAD SOLICITANTE _____ (2)		FECHA _____ (1)	
DETALLE			
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	
(3)	(4)	(5)	
OBSERVACIONES: (6)			
REQUERIDO POR	AUTORIZADO POR	ENTREGADO POR	
	(7)		TRIPLICADO

ANEXO 12

Solicitud de cotizaciones

Objetivo:

Es un documento que sirve para considerar la compra de algún bien o servicio, para comparar los precios que los proveedores nos ofrecen, además para tener una idea del costo total de los mismos, previo a la elaboración de una orden de compra y de los respectivos cheques.

Instrucciones:

1. Fecha en se solicita la cotización
2. Nombre del proveedor
3. Cantidad del producto
4. Descripción del producto
5. Precio unitario del producto
6. Valor total del producto
7. Tiempo en que será entregado
8. Firma de la persona solicitante
9. Firma del proveedor.

Formato de solicitud de cotizaciones



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
SOLICITUD DE COTIZACIONES

No. 0000000001

1

FECHA: _____

2

SR. PROVEEDOR: _____

ATENTAMENTE LE SOLICITAMOS NOS COTICE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
3	4	5	6

DICHOS PRECIOS SE MANTENDRAN VIGENTES HASTA: _____

PRECIO DE TRANSPORTE INCLUIDO SI NO 7

TIEMPO DE ENTREGA: _____

ATENTAMENTE:

8

FIRMA DEL SOLICITANTE

9

FIRMA DEL PROVEEDOR

TRIPPLICADO

ANEXO 13

Orden de Compra

Objetivo:

Es un documento que sirve para respaldar el compromiso formal de comprar un bien o servicio a un proveedor previamente contactado, en este se tiene ya establecido el precio y la cantidad total de producto.

Instrucciones:

1. Fecha en que se emite la orden de compra
2. Nombre del proveedor y su dirección respectiva
3. Deberá marcar la fuente de financiamiento con la cual se realizará la compra
4. Descripción detallada del Producto
5. Unidad de medida del producto
6. Cantidad del producto
7. Precio unitario del producto
8. Valor total del producto
9. Valor en letras del producto
10. Anotar algún aspecto relevante respecto a los productos
11. Firmas de la persona que solicitó la compra
12. Firma de la persona que autorizó la compra
13. Firma del proveedor al que se le comprará.

Formato de orden de compra



HOSPITAL PRIVADO S.A DE C.V
ORDEN DE COMPRA

No. 00000000001

PROVEEDOR: _____

1

FECHA: _____

2

DIRECCION: _____

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FONDOS PROPIOS: _____

FONDOS DONADOS: _____

3

DETALLE

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4	5	6	7	8
	SUB TOTAL	9		
	IVA			
	TOTAL			

VALOR EN LETRAS: _____

10

11

FIRMA DEL SOLICITANTE

12

AUTORIZADO POR

13

FIRMA DEL PROVEEDOR