

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA,
SEDE QUITO**

CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

**Tesis previa a la obtención del título:
INGENIERAS EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA**

**TEMA:
EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO FRENTE AL FRAUDE EN LAS
EMPRESAS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR
“CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS”**

**AUTORAS:
ROSELYN TOMASITA DUTÁN JARA
MARÍA TERESA YANEZ COLLAGUAZO**

**DIRECTOR:
JORGE EDUARDO ZAPATA LARA**

Quito, mayo del 2014

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotras autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Quito, mayo 2014

Roselyn Dután Jara

C.I.: 1721675336

Ma. Teresa Yánez

C.I.: 1719392670

DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicar esta tesis a Dios quien ha estado conmigo en todo momento guiando cada paso que doy y llevándome por el camino del bien.

A mis padres Marcelo y Cristina quienes me han dado lo mejor de ellos y me han apoyado en los momentos más difíciles de mi vida , brindándome su amor , comprensión y cariño para que pueda alcanzar esta meta tan anhelada, nunca tendré con que retribuir cada uno de sus esfuerzos.

A mi esposo Claudio quien ha estado a mi lado brindándome fuerzas para seguir adelante evitando que deje truncado este sueño y ha postergado el suyo para que el mío se cumpla, por último a mis hijas hermosas Amaya y Dayana quienes son el motor de mi vida y me ha tocado muchas veces hacer a un lado para poder avanzar mi proyecto y convertirme en un ejemplo de perseverancia para ellas.

Ma. Teresa Yáñez

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios y a mis padres, a Dios por darme sabiduría y vida en cada paso de mi vida académica y a mis padres porque por medio de su esfuerzo y dedicación han hecho de mí una gran persona llena de principios, valores y honradez para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme, darme una mano cuando sentía que el camino se terminaba; a ustedes mis padres por siempre mi corazón y mi agradecimiento

A mi hijo; por ser mi mayor motivación, gracias a él en su llegada me lleno de fortaleza, sacrificio y constancia para concluir mis estudios y llegar a ser un ejemplo para él.

A mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional.

Roselyn Dután Jara

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales.

A nuestro director de tesis, Jorge Zapata por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

A nuestros queridos profesores durante toda nuestra carrera profesional porque han aportado para el logro de una meta más.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	
1.1 Control interno	2
1.1.1 Antecedentes.....	2
1.1.2 Concepto e importancia.....	3
1.1.3 Objetivos del control interno.....	7
1.1.4 Clases de control interno.....	9
1.1.5 Componentes del sistema de control interno.....	10
1.1.5.1 Ambiente interno.....	12
1.1.5.2 Establecimiento de objetivos.....	12
1.1.5.3 Identificación de riesgos.....	12
1.1.5.4 Evaluación de riesgos.....	13
1.1.5.5 Respuesta al riesgo.....	13
1.1.6 Principios básicos del Control Interno.....	16
1.1.7 Métodos de evaluación del Control Interno.....	18
1.1.8 Tipos de preguntas.....	18
1.1.9 Métodos de investigación.....	21
1.1.9.1 Método descriptivo.....	21
1.1.9.2 Método cuestionario.....	23
1.1.9.3 Método gráfico.....	24
1.1.10 Flujogramas.....	24
1.1.11 Informe COSO.....	27
1.2 Fraude.....	28
1.2.1 Definición.....	28
1.2.2 Tipos de fraude.....	29
1.2.3 Motivos de fraude.....	29

1.2.4 Ejemplos de fraude.....	31
1.2.5 Estrategias contra el fraude.....	32

CAPÍTULO II..... 33

DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LOS HOSPITALES

2.1 Hospitales.....	33
2.1.1 Introducción.....	33
2.1.1.2 Misión ACHPE.....	33
2.1.1.3 Visión ACHPE.....	34
2.1.1.4 Objetivos ACHPE.....	34
2.1.2 Base legal.....	35
2.1.2.1 Introducción.....	35
2.1.2.2 Acuerdo ministerial.....	35
2.1.3 Clínicas y hospitales privados dentro de la Superintendencia de Compañías.....	45
2.1.4 Requisitos para la creación de clínicas y hospitales según el ministerio de salud pública.....	49
2.1.5 Requisitos para la renovación de clínicas y hospitales según el ministerio de salud pública.....	50
2.1.8 Análisis del entorno.....	54
2.1.9 Análisis FODA.....	55
2.1.10 Como se aplica el sistema de control interno en un hospital.....	62
2.2 Proceso para la investigación del sistema de control interno.....	64
2.2.1 Cuestionario.....	65
2.2.2 Determinación de la población.....	71
2.2.3 Selección y tamaño de la muestra.....	71

2.2.4 Instrumentos.....	74
CAPÍTULO III.....	75
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Tabulación y tablas.....	75
3.2 Figuras y análisis.....	105
3.3 Síntesis.....	159
3.4 Análisis de los resultados.....	167
3.5 Comprobación de la hipótesis.....	170
CONCLUSIONES.....	171
RECOMENDACIONES.....	172
LISTA DE REFERENCIAS.....	173

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Clases de control interno.....	9
Figura 2. Relación entre COSO I y COSO II.....	11
Figura 3. Simbología del flujograma.....	25
Figura 4. Método gráfico.....	26
Figura 5. Motivos del fraude.....	29
Figura 6. Objetivos estratégicos.....	36
Figura 7. Proceso de los hospitales del Ministerio de Salud Pública.....	37
Figura 8. Organigrama básico que los hospitales con más de 70 camas manejan.....	52
Figura 9. Organigrama básico que los hospitales con menos de 70 camas manejan.....	53
Figura 10. Fortalezas.....	57
Figura 11. Debilidades.....	58
Figura 12. Oportunidades.....	59
Figura 13. Amenazas.....	60
Figura 14. Efectividad del sistema de control interno.....	105
Figura 15. Características del sistema de control interno.....	106
Figura 16. Deficiencias del sistema de control interno.....	108
Figura 17. Controles adicionales.....	110
Figura 18. Capacidades del personal del sistema de control interno.....	111
Figura 19. Posesión de un comité antifraude.....	112
Figura 20. Integrantes del comité antifraude.....	113
Figura 21. Políticas antifraude.....	114
Figura 22. Beneficios adicionales para los miembros de comité antifraude.....	115
Figura 23. Beneficios que reciben los miembros del comité.....	116

Figura 24. Funciones del comité antifraude.....	117
Figura 25. Procedimientos para detectar un fraude.....	118
Figura 26. Pasos a seguir una vez detectado el fraude.....	119
Figura 27. Manejo del presupuesto.....	120
Figura 28. Manejo del proceso de cobro.....	121
Figura 29. Dinero recaudado depositado al día siguiente.....	122
Figura 30. Apertura de los visitadores médicos.....	123
Figura 31. Control del ingreso de los visitadores médicos.....	124
Figura 32. Control sobre las muestras médicas.....	125
Figura 33. Entrega de suministros al hospital.....	126
Figura 34. Encargados del área de suministros.....	127
Figura 35. Documentos base para la salida de suministros.....	128
Figura 36. Proceso de pago a proveedores.....	129
Figura 37. Personas autorizadas para girar cheques.....	130
Figura 38. Pertenencia de documentación sustento para los cheques.....	131
Figura 39. Personal que autoriza y firma los comprobantes de egreso.....	132
Figura 40. Procedimiento a seguir en cheques con error.....	133
Figura 41. Verificación del endoso de los cheques.....	134
Figura 42. Frecuencia para revisar o modificar organigramas.....	135
Figura 43. Consideración o no de políticas por escrito.....	136
Figura 44. Procedimientos y políticas por escrito.....	137
Figura 45. Tiempo en que actualizan los procedimientos y políticas.....	138
Figura 46. Tipo de comunicación entre departamentos.....	139
Figura 47. Personal que posee alta moral y espíritu de grupo.....	140
Figura 48. Cursos de capacitación que ha recibido el personal.....	141

Figura 49. Definición de las responsabilidades de cada empleado.....	142
Figura 50. Políticas para otorgar préstamos al personal.....	143
Figura 51. Conveniencia en la recuperación de préstamos.....	144
Figura 52. Clasificación de inventario de medicinas e insumos médicos.....	145
Figura 53. Realización de inventarios de activos fijos.....	146
Figura 54. Métodos para comunicar procedimientos internos de control.....	147
Figura 55. Métodos para comunicar procedimientos médicos y legislativos.....	148
Figura 56. Herramientas para controlar los activos fijos.....	149
Figura 57. Parámetros establecidos para dar de baja los activos fijos.....	150
Figura 58. Existencia de reportes de cheques posfechados.....	151
Figura 59. Personal que reporta los cheques posfechados.....	152
Figura 60. Métodos que utilizan los doctores para facturar.....	153
Figura 61. Autorización para vender productos a los pacientes por medio de los doctores.....	154
Figura 62. Revisión exhaustiva de impuestos.....	155
Figura 63. Personal que hace una exhaustiva revisión de impuestos.....	156
Figura 64. Personal que asume las multas e intereses en declaraciones tardías.....	157
Figura 65. Tiempo para emisión de estados financieros.....	158

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Principios del control interno.....	17
Tabla 2. Cargos de libre nombramiento y remoción.....	38
Tabla 3. Estructura básica de los hospitales alineada a la misión.....	39
Tabla 4. Misión del gerente y el director.....	40
Tabla 5. Atribuciones y responsabilidades.....	41
Tabla 6. Procesos agregadores de valor.....	42
Tabla 7. Procesos habilitantes de asesoría.....	43
Tabla 8. Procesos habilitantes de apoyo.....	44
Tabla 9. Aplicación FODA.....	55
Tabla 10. Matriz FODA.....	61
Tabla 11. Seguimiento de gestión.....	62
Tabla 12. Realización de auditorías.....	63
Tabla 13. Efectividad del sistema de control interno.....	75
Tabla 14. Características del sistema de control interno.....	76
Tabla 15. Deficiencias que se identificaron en el sistema de control interno.....	77
Tabla 16. Clínicas y hospitales que poseen controles adicionales.....	77
Tabla 17. Capacidades del personal que maneja el sistema de control interno.....	78
Tabla 18. Clínicas y hospitales que poseen comité antifraude.....	78
Tabla 19. Integrantes del comité antifraude.....	79
Tabla 20. Políticas antifraude.....	79
Tabla 21. Obtención de beneficios adicionales para los miembros del comité.....	80
Tabla 22. Beneficios que reciben los miembros del comité.....	80
Tabla 23. Funciones del comité antifraude.....	81
Tabla 24. Procedimientos para detectar un fraude.....	81

Tabla 25. Pasos a seguir una vez detectado el fraude.....	82
Tabla 26. Manejo del presupuesto.....	82
Tabla 27. Manejo del proceso de cobro.....	83
Tabla 28. Dinero recaudado depositado al día siguiente.....	83
Tabla 29. Apertura de los visitantes médicos.....	84
Tabla 30. Control del ingreso de los visitantes médicos.....	85
Tabla 31. Control sobre las muestras médicas.....	86
Tabla 32. Entrega de suministros al hospital.....	87
Tabla 33. Encargados del área de suministros.....	88
Tabla 34. Documentos base para la salida de suministros.....	88
Tabla 35. Proceso de pago a proveedores.....	89
Tabla 36. Personas autorizadas para girar cheques.....	89
Tabla 37. Pertenencia de documentación sustento para los cheques.....	90
Tabla 38. Personal que autoriza y firma los comprobantes de egreso.....	90
Tabla 39. Procedimiento a seguir en cheques con error.....	91
Tabla 40. Verificación del endoso de los cheques.....	91
Tabla 41. Frecuencia para revisar o modificar organigramas.....	92
Tabla 42. Consideración o no de políticas por escrito.....	92
Tabla 43. Procedimientos y políticas por escrito.....	93
Tabla 44. Tiempo en que actualizan los procedimientos y políticas.....	93
Tabla 45. Tipo de comunicación entre departamentos.....	94
Tabla 46. Personal que posee alta moral y espíritu de grupo.....	94
Tabla 47. Cursos de capacitación que ha recibido el personal.....	95
Tabla 48. Definición de las responsabilidades de cada empleado.....	95
Tabla 49. Políticas para otorgar préstamos al personal.....	96

Tabla 50. Conveniencia en la recuperación de préstamos.....	96
Tabla 51. Clasificación de Inventario de medicinas e insumos médicos.....	97
Tabla 52. Realización de inventarios de activos fijos.....	97
Tabla 53. Métodos para comunicar procedimientos internos de control.....	98
Tabla 54. Métodos para comunicar procedimientos médicos y legislativos.....	99
Tabla 55. Herramientas para controlar los activos fijos.....	99
Tabla 56. Parámetros establecidos para dar de baja los activos fijos.....	100
Tabla 57. Existencia de reportes de cheques posfechados.....	100
Tabla 58. Personal que reporta los cheques posfechados.....	101
Tabla 59. Métodos que utilizan los doctores para facturar.....	101
Tabla 60. Autorización para vender productos a los pacientes por medio de los doctores.....	102
Tabla 61. Revisión exhaustiva de impuestos.....	102
Tabla 62. Personal que hace una exhaustiva revisión de impuestos.....	103
Tabla 63. Personal que asume las multas e intereses en declaraciones tardías.....	103
Tabla 64. Tiempo para emisión de estados financieros.....	104

RESUMEN

El crecimiento de las empresas y sus negocios a generado hoy en día que aumente las actividades tanto internas por empleado como de sus empleadores, incrementando así responsabilidades y manejo de recursos lo cual genera la necesidad de implementar un sistema de Control Interno tanto eficaz como eficiente que genere un ahorro de tiempo en la elaboración y análisis de los estados financieros, es así que nos hemos enfocado directamente al fraude que podría ocurrir dentro de las clínicas y hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito DMQ.

Para que el sistema de Control Interno otorgue confiabilidad, debe estar en continua vigilancia, para que pueda revisarse y actualizarse permanentemente. El control interno es una responsabilidad de la administración de la empresa y por esta razón debe estar aplicado en base a medidas y políticas asignadas correctamente a cada uno de sus usuarios caso contrario caeremos en el cometimiento de fraudes, desfalcos y demás delitos en las áreas más sensibles adquiriendo fuerza y presentándose mayor complejidad como podría ser en el área de compras, despachos, y consumos.

Nuestra tesis está conformada por tres capítulos, en el primer capítulo exponemos la parte teórica tomando conceptos básicos, importantes y puntales con los cuales posteriormente implementaremos los mecanismos necesarios para cada componente del control interno como son: ambiente de control, establecimiento de objetivos, identificación de riesgos, evaluación de riesgos, respuesta a los riesgos, actividades de control, información y comunicación y monitoreo. En el segundo capítulo se encuentra la información básica referente a clínicas y hospitales privados del DMQ con lo cual planificaremos toda nuestra investigación y fijaremos la muestra basada en datos arrojados por la Superintendencia de Compañías. Finalmente presentaremos los resultados donde incluirá las conclusiones y recomendaciones respectivas.

ABSTRACT

The growth of companies and their business generated today to increase both internal employee activities and their employers, increasing responsibilities and resource management which creates the need to implement a system both effective and efficient internal control generate time savings in the design and analysis of financial statements , so we have focused directly to fraud that could occur within the private clinics and hospitals of the Metropolitan District of Quito DMQ .

For the internal control system reliability grant must be in continuous surveillance, so that you can constantly reviewed and updated. Internal control is the responsibility of the Directors of the Company and for this reason should be applied based on measures and policies correctly assigned to each of its opposite case users fall into the commission of fraud , embezzlement and other crimes in the areas most sensitive gaining strength and presenting more complex as it might be in the area of shopping , offices, and consumption.

Our thesis is were comprised of three chapters, the first chapter we present the theoretical part taking basic , important and struts concepts with which subsequently implement the necessary mechanisms for each component of internal control , such as: control environment, setting goals, identifying risks , risk assessment , risk response , control activities , information and communication and monitoring. In the second chapter the basic information about clinics and private hospitals with which the DMQ will plan all our research and fix the sample based on thrown by the Superintendency of Companies is data . Finally, we present results which include conclusions and recommendations thereon

INTRODUCCIÓN

Las clínicas y hospitales privados dentro del Distrito Metropolitano de Quito nos ofrecen servicios de salud principalmente: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Emergencia, Cuidados Intensivos, Laboratorio Clínico, Rehabilitación, Farmacia y en la actualidad se han ido incrementado en base a los requerimientos de la población por lo cual se ha generado la necesidad de implementar mecanismos de control para evitar fraudes internos que impidan el desarrollo normal de sus actividades.

Nuestro objetivo es analizar el sistema de control interno frente al fraude en las clínicas y hospitales privados del DMQ a fin de que sus operaciones diarias sean controladas de manera eficiente y nos otorguen información veraz, oportuna y confiable, para ello nos hemos basado en los conceptos formulados por el informe COSO II el cual divide el control interno en ocho componentes básicos con los cuales llevamos a cabo el desarrollo de nuestra tesis.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

1.1. Control Interno

Introducción

Anteriormente en las empresas se podía observar que los dueños de las mismas eran quienes ejercían la gestión empresarial, es decir supervisaban y vigilaban personalmente que se cumplan las normas y directrices establecidas produciéndose un autocontrol de la función directiva, pero el pasar del tiempo trajo consigo una división del trabajo que tenía por objetivo la determinación de las funciones de cada empleado para obtener los resultados esperados.

Debido al crecimiento en el volumen de las transacciones, a la separación de las actividades comerciales, a la modernización, al mejoramiento en el procesamiento de los datos pasando de ser manuales a informáticos; se ha producido un distanciamiento de la Dirección en el control de las operaciones pero estos cambios necesitan ir acompañados de todos los medios precisos para poder garantizar una adecuada gestión empresarial.

A pesar de la evolución empresarial y a la diversidad en los niveles jerárquicos es necesaria y vital la implantación de controles que permitan que las responsabilidades delegadas por los propietarios permanezcan unidas a ellos, logrando mantener las actuaciones de la empresa en el camino correcto para alcanzar los objetivos propuestos.

1.1.1 Antecedentes

El origen del Control Interno, suele ubicarse en el tiempo con el surgimiento de la partida doble, que fue una de las medidas de control, pero no fue hasta fines del siglo XIX que los hombres de negocios se preocuparon por formar y establecer sistemas adecuados para la protección de sus intereses. Como consecuencia del notable aumento de la producción, los propietarios de los negocios se vieron imposibilitados de continuar atendiendo personalmente los problemas productivos, comerciales y administrativos, viéndose forzados a delegar funciones dentro de la organización conjuntamente con la creación de sistemas

y procedimientos que previeran o disminuyeran fraudes o errores, debido a esto comenzó a hacerse sentir la necesidad de llevar a cabo un control sobre la gestión de los negocios, ya que se había prestado más atención a la fase de producción y comercialización que a la fase administrativa u organizativa, reconociéndose la necesidad de crear e implementar sistemas de control como consecuencia del importante crecimiento operado dentro de las entidades.

Se puede afirmar que el control interno ha sido preocupación de la mayoría de las entidades, aunque con diferentes enfoques y terminologías, lo cual se puede evidenciar al consultar los libros de texto de auditoría, los artículos publicados ya sea esto por organizaciones profesionales, universidades y autores individuales. Por eso en el presente trabajo se aborda la evolución del mismo y sus antecedentes. En un comienzo el Control Interno centra sus funciones en la administración pública pero se han encontrado indicios de que se lo utilizaba en la rendición de cuentas de los estados feudales.

En el año 1989 se inició un estudio que permita desarrollar un concepto adecuado para el sistema de control interno, el mismo que fue presentado en el XIV Congreso Mundial de Contadores celebrado en Washington el mes de octubre de 1992 bajo el nombre de INFORME COSO.

Como consecuencia del desarrollo industrial y económico de los negocios se ha generado una mayor complejidad en las empresas y por lo tanto en su administración, apareciendo así la necesidad de establecer e implantar mecanismos, normas y procedimientos de control que permitan obtener los resultados deseados.

1.1.2 Concepto e Importancia

1.1.2.1 Concepto

El Informe COSO I y II Gonzalez, E.& Almeida M. (Septiembre, 2011). El Informe COSO I y II. Recuperado en Noviembre 5, 2013, de http://www.auditool.org/index.php?option=com_content&view=article&id=290:el-informe-coso-i-y-

Con el informe COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS), de 1992, se modificaron los principales conceptos del Control Interno dándole a este una mayor amplitud.

El Control Interno se define entonces como un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos.

La seguridad a la que aspira solo es la razonable, en tanto siempre existirá el limitante del costo en que se incurre por el control, que debe estar en concordancia con el beneficio que aporta; y, además, siempre se corre el riesgo de que las personas se asocien para cometer fraudes.

Se modifican, también, las categorías de los objetivos a los que está orientado este proceso.

De una orientación meramente contable, el Control Interno pretende ahora garantizar:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y normas que sean aplicables.
- Salvaguardia de los recursos.

Existen muchos conceptos sobre lo que es un sistema de control interno entre los cuales se destaca:

Para el Instituto mexicano de contadores públicos:

El control interno comprende de plan de organización con todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para la protección de

sus activos, la obtención de información financiera correcta y segura, la promoción de eficiencia de operación y la adhesión a políticas prescritas por la dirección.

Basándonos en las definiciones anteriores se llega a la conclusión de que el sistema de control interno:

Forma parte del control de gestión de tipo táctico, se lo utiliza para detallar cada una de las acciones que realiza el área de la gerencia de una empresa para medir y monitorear las operaciones efectuadas, consta de el plan de la organización y todos los métodos y medidas adoptadas para salvaguardar los activos y verificar la veracidad y confiabilidad de los datos encontrados y para la prevención de errores e irregularidades.

Limitaciones de un sistema de control interno

Todos los sistemas de control interno para poder cumplir con sus objetivos deben enfrentarse a las siguientes limitaciones:

Costo beneficio

El control no puede superar el valor de lo que se quiere controlar.

La mayoría de los controles hacia transacciones o tareas ordinarias.

Debe establecerse bajo las operaciones repetitivas y en cuanto a las extraordinarias, existe la posibilidad que el sistema no sepa responder.

El factor de error humano.

Por lo tanto el Control Interno no es un evento aislado; es una serie de acciones que ocurren de manera constante a través del funcionamiento y operaciones, debiendo ser reconocido como un punto integral de cada sistema o parte inherente a la estructura administrativa y operacional existente. Asistiendo a la dirección de manera constante en cuanto a su manejo y al alcance de sus metas.

Es decir que las empresas trazaran objetivos anuales encaminados a la eficiencia y eficacia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera, el cumplimiento de las leyes y la salvaguarda de los recursos que mantiene. Identificarán y evaluarán los riesgos que pongan en peligro la consecución de estos objetivos; trazarán actividades de control para minimizar el impacto de estos riesgos; y activarán sistemas de supervisión para evaluar la calidad de este proceso. Todo lo anterior, con el sostén de un ambiente de control eficaz, y retroalimentado con un sistema de información y comunicación efectivo.

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

1.1.2.2 Importancia

Desde hace un tiempo las organizaciones han tomado mayor conciencia sobre la importancia de los controles.

No solo por el hecho de la existencia de más regulaciones, sino porque han asumido que la cultura de control favorece el desarrollo de las actividades y mejora el rendimiento.

Todo ello porque han asumido que los procedimientos deben conducir a que las actividades se desarrollen cumpliendo con tres atributos por lo menos: ECONOMÍA (menor tiempo-menor costo), EFICIENCIA (mejor utilización de los recursos) y EFICACIA (cumplimiento de los objetivos de la organización).

Para ello no es necesario tener un ejército y menos procedimientos más complejos, solamente la CONCIENCIA DE CONTROL y el manejo de las responsabilidades sobre el mismo a todo nivel.

En ese sentido desde 1992 se diseñó el Marco Integrado de Control Interno conocido como Informe COSO.

Ello dio lugar a que en forma obligatoria las Sociedades Anónimas que cotizan en Bolsa, Entidades Financieras, Compañías de Seguro, Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, Organismos Públicos, empresas vinculadas o que cotizan en la Bolsa de Nueva York, China; Japón y otras plazas, deban cumplir con normas sustentadas en el Informe COSO.

En el año 2004 surgió la Administración de Riesgos o Enterprise Risk Management- ERM que estableció la importancia de la evaluación de riesgos en los procesos con el uso de Matrices y Mapas de Riesgos.

En tal sentido considero fundamental que tanto los operadores de los dentro de la organización, los responsables del control y los auditores internos o externos estén en condiciones de atender las necesidades de las organizaciones.

Para ello es necesario actualizarse e inducir a la capacitación en todos los niveles de las organizaciones.

En el caso que en una empresa exista más de un dueño, varios empleados y un sin número de actividades y tareas delegadas es imprescindible implantar un adecuado sistema de control interno que sea sofisticado y se adapte a las necesidades particulares de cada entidad.

Por otro lado cuando se trata de empresas de carácter multinacional, la alta gerencia imparte ordenes hacia las sucursales en los distintos países pero su cumplimiento no puede ser controlado de manera frecuente por lo tanto en este tipo de empresas se transforma la necesidad contar con un adecuado sistema de control interno en algo vital para poder seguir funcionando.

El Control es importante porque es el enlace final en la cadena funcional de las actividades de administración. Es la única manera de que los gerentes puedan saber si las metas planteadas se están cumpliendo o no el porqué de sus resultados.

1.1.3 Objetivos del Control Interno

La importancia de los manuales de procedimientos contables, permiten llevar

a desarrollar las funciones del proceso financiero y contable como planear, organizar, dirigir y controlar de una manera más eficiente las actividades y responsabilidades para cada uno de los servidores.

Los manuales inciden en el grado de operación y gestión de largo plazo, en los procesos de administrar los recursos económicos y financieros, porque logra un cambio de conducta, incidido en obtener logros en el registro contable.

Con el diseño del presente manual de procedimientos de control interno, se busca mejorar la eficiencia y eficacia de todo el proceso contable, para salvaguardar la operatividad del Gobierno Municipal del Cantón Chone.

Así mismo para el recurso humano del departamento financiero y contable es muy importante contar con una herramienta de información rápida, confiable y oportuna.

Al haber escogido esta temática para ser analizada desde el punto de vista del diseño de un manual de control interno, expresa el interés de tipo personal al obtener mayores conocimientos, sobre la realidad objetiva de su aplicación.

En el marco de la investigación científica el estudio determina una justificación práctica y objetiva de definición de criterios en la toma de información y valoración de los resultados que permiten descubrir los hechos dentro del proceso de control interno como instrumento de gestión administrativa y financiera del gobierno municipal.

Se puede encontrar y mencionar una infinidad de objetivos que el sistema de control interno debe cumplir pero basándonos en los distintos autores se puede mencionar como principales a los siguientes:

Protección de activos

Todos los sistemas de control interno deben otorgar a la gerencia la seguridad de que sus bienes están protegidos y se los aprovecha de manera eficiente evitando incurrir en errores como desperdicios en la producción, etc.

Obtención de información financiera veraz y oportuna

Para que los directivos de la empresa puedan tomar decisiones correctas y adecuadas la información que se les entregue debe ser veraz y oportuna.

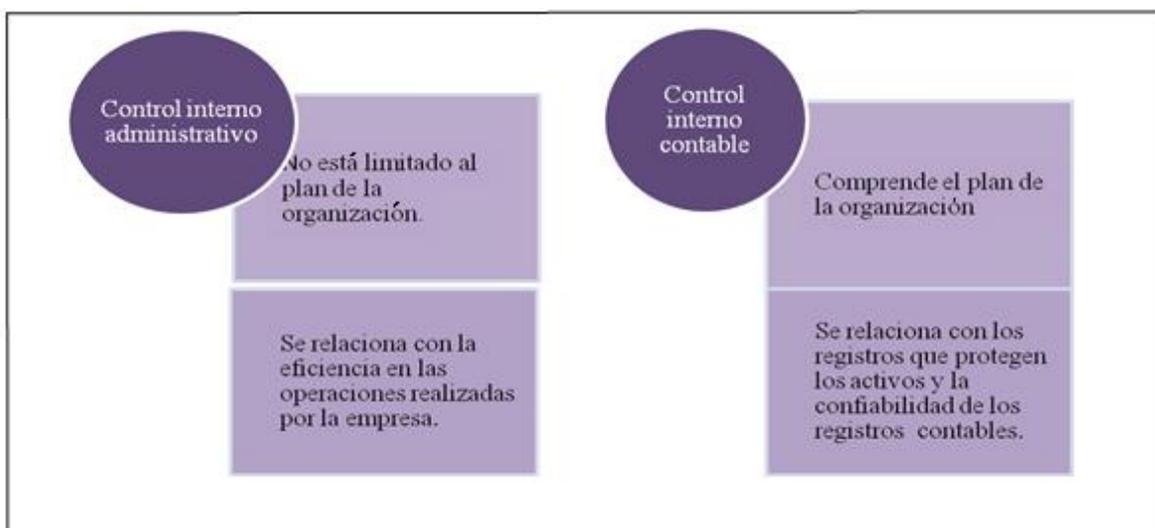
Adhesión de las políticas de la empresa.

Todo el entorno empresarial debe acatar las políticas implantadas por la gerencia, por lo tanto el sistema de control interno debe examinar que esto se este llevando a cabo y de que manera se lo realiza.

1.1.4 Clases de Control Interno

Figura 1.

Clases de Control Interno



Fuente: Alberto Mantilla, año 2008

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Los controles internos se dividen en dos que son los de tipo administrativo y los de tipo contable.

Controles internos administrativos.- no está limitado al plan de la organización, ni a los procedimientos ni registros que sirven de base para la toma de decisiones y sirve de punto de partida para el control interno contable.

Es donde se debe observar y aplicar en todas las fases o etapas del proceso administrativo.

Controles internos contables.- comprende el plan de la organización y los registros que permitan salvaguardar los activos, se diseña para que permitan tener una seguridad razonable.

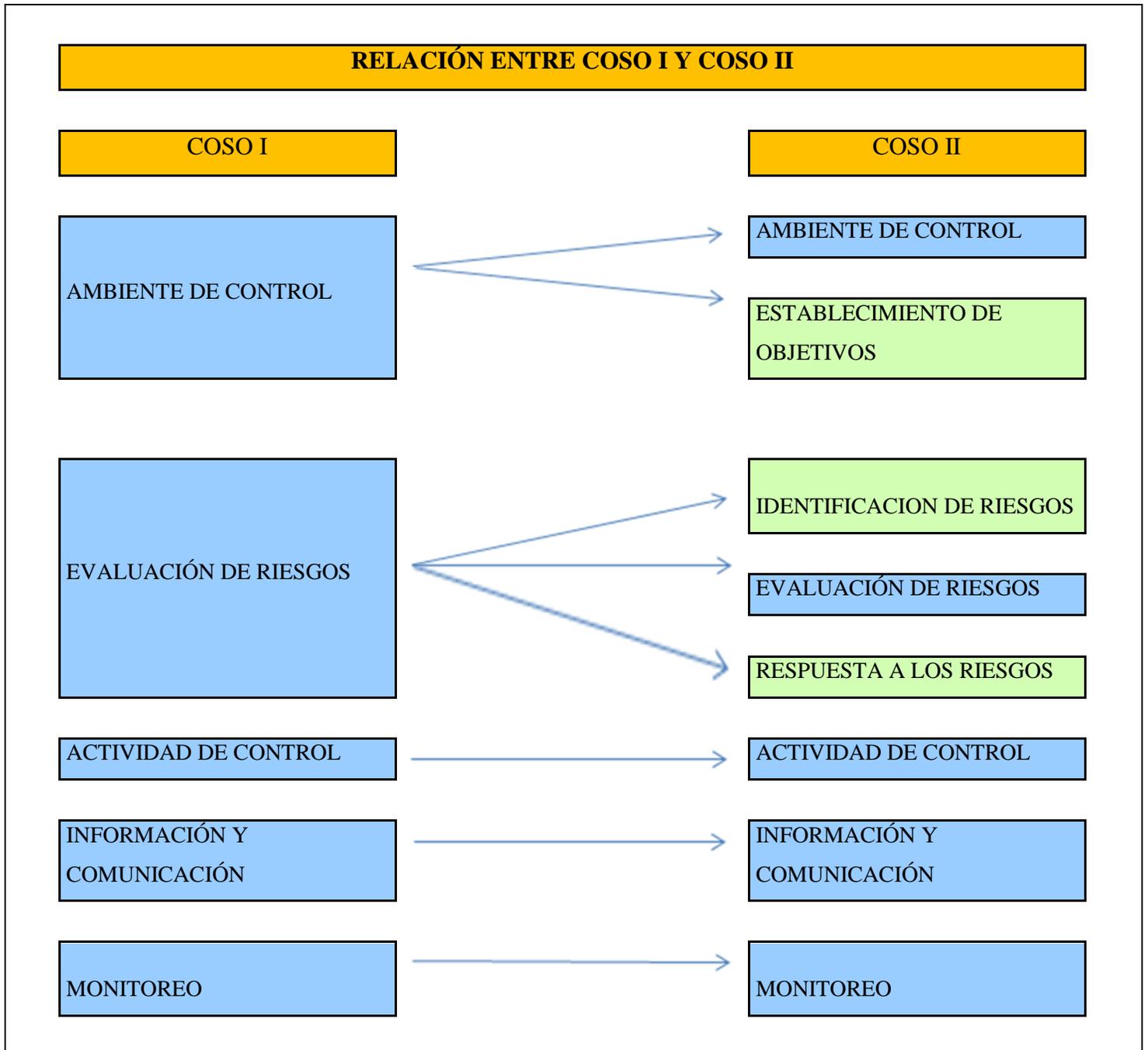
Está orientado fundamentalmente hacia el control de las actividades financieras y contables de una entidad.

1.1.5 Componentes del Control Interno

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados que se derivan de la forma como la administración maneja al ente y están integrados a los procesos administrativos, estos componentes han cambiado en relación al anterior informe COSO I a continuación se explica en un cuadro cual es la relación de los nuevos componentes con los anteriores y luego la descripción de cada uno. Gonzalez, E.& Almeida M. (Septiembre, 2011). El Informe COSO I y II. Recuperado en Noviembre 5, 2013, de http://www.auditool.org/index.php?option=com_content&view=article&id=290:el-informe-coso-i-y-

Figura 2.

Relación entre COSO I y II



Fuente: Informe COSO II

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.1.5.1 Ambiente Interno.- consiste en el establecimiento de un entorno que estimule e inflencie la actividad del personal con respecto al control de sus actividades. Abarca a toda la organización y se centra en como el personal percibe y trata los riesgos que se presentan dentro de ella.

Factores del ambiente interno

- ✓ Filosofía de la administración de riesgos.
- ✓ Riesgo aceptado
- ✓ Integridad y valores éticos.
- ✓ Visión de la dirección
- ✓ Compromiso de competencia profesional
- ✓ Estructura organizativa
- ✓ Asignación de autoridad y responsabilidad
- ✓ Políticas de prácticas de recursos humanos.

1.1.5.2 Establecimiento de objetivos.- Los objetivos apoyan la misión de la organización, son formulados mediante un proceso previamente definido, identifica potenciales eventos que afectan su consecución y está en establecidos en relación al riesgo aceptado.

La empresa debe poseer una meta clara que sustente su visión pero teniendo en cuenta que cada una de las decisiones tiene inmerso un riesgo que debe ser previsto por la organización.

1.1.5.3 Identificación de riesgos.- se debe identificar a los eventos internos y externos que afectan a los objetivos de la entidad clasificándolos en riesgos y oportunidades las cuales se revierten hacia la estrategia de la alta gerencia o a los procesos que se utilizan para fijar los objetivos.

Técnicas e identificación de riesgos:

- Técnicas focalizadas en el pasado y otras en el futuro

- Técnicas de diverso grado de sofisticación.
- Análisis de los factores políticos o gubernamentales, económicos, tecnológicos y sociales.
- Análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas

Los eventos siempre tendrán un impacto positivo, negativo o ambos los cuales representan los riesgos a corto, mediano y largo plazo que deben ser evaluados dentro del ERM o Enterprise Risk Management.

1.1.5.4 Evaluación de riesgos.- los riesgos se deben analizar tomando en cuenta su probabilidad e impacto para determinar la manera en que van a ser administrados. Son evaluados dentro de una base inherente y residual de las perspectivas de probabilidad que es la posibilidad de que ocurra un evento e impacto que es el efecto que este evento tiene basándose en datos pasados internos y externos.

1.1.5.5 Respuesta al riesgo.- la alta gerencia debe seleccionar las respuestas que se pueden presentar frente a los riesgos que pueden ser evitar, aceptar, reducir o compartir los riesgos implementando acciones que permitan alinear el riesgo aceptado con las tolerancias al riesgo de la entidad.

Existen categorías de respuesta al riesgo que son:

Evitarlo.- se implementan acciones que permitan discontinuar las actividades que generan el riesgo.

Reducirlo.- se debe implementar acciones que reduzcan el impacto y la probabilidad de ocurrencia del riesgo y si se puede lograr minimizar los dos.

Compartirlo.- se toman acciones para reducir el impacto o la probabilidad de ocurrencia al transferir una porción del riesgo.

Aceptarlo.- no se deben tomar acciones que afecten el impacto y la probabilidad de que ocurra un riesgo.

a) Actividades de control.- son las actividades que se deben cumplir para lograr las instrucciones de la administración y tienen relación con todos los riesgos que se han detectado, se deben cumplir con ciertas normas que son:

Revisiones de alto nivel: las revisiones se realizan sobre el desempeño actual frente a presupuestos, pronósticos, periodos anteriores y competidores. Las iniciativas principales se rastrean a fin de medir la extensión en la cual los objetivos están siendo logrados.

Funciones directivas o administrativas: los administradores dirigen las funciones o las actividades revisando informes de desempeño de cada personal que labore en la empresa.

Procesamiento de la Información: se debería implementar una variedad de controles para verificar que estén completos y autorización de las transacciones que se realizan en las empresas.

Controles físicos: equipos, inventarios, valores y otros activos se aseguran físicamente en forma periódicas son contados y comparados con las cantidades presentadas en los registros de control, es decir se deben observar y constatar todos los activos que se posea esto lo debe realizar una sola persona encargada.

Indicadores de desempeño: los indicadores de desempeño incluyen, por ejemplo, variaciones en los precios de compra, el porcentaje de órdenes que son pedidos urgentes y en el porcentaje total de retorno de órdenes.

Segregación de responsabilidades: las responsabilidades se dividen, o segregan, entre diferentes empleados para reducir el riesgo de error o de acciones inapropiadas. Por ejemplo, las responsabilidades para autorización de transacciones, registro de ellas y la manipulación de los activos relacionados, se dividen.

Políticas y procedimientos: las actividades de control usualmente aplican dos elementos: el establecimiento de una política que puede cumplirse y, sirviendo como base para el segundo elemento. Una política por ejemplo, puede solicitar una revisión de las actividades de comercio con los clientes mediante valores negociados con el administrador de una

sucursal. El procedimiento es la revisión misma, desempeñada de manera oportuna y con la atención prestada a factores establecidos en la política, tales como la naturaleza y el volumen de los valores negociados y su relación con el valor neto.

b) Información y comunicación: los sistemas de información están diseminados en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre los sistemas de información.

Controles generales.- Tienen como propósito asegurar una operación y continuidad adecuada, e incluyen el control sobre el centro de procesamiento de datos y su seguridad física, contratación y mantenimiento del hardware y software, así como la operación propiamente dicha. También se relacionan con las funciones de desarrollo y mantenimiento de sistemas, soporte técnico, administración de base de datos, contingencia y otros.

Controles de aplicación.- Están dirigidos hacia el interior de cada sistema y funcionan para lograr el procesamiento, integridad y confiabilidad, mediante la autorización y validación correspondiente. Desde luego los controles cubren las aplicaciones destinadas a las interfaces con otros sistemas de los que reciben o entregan información.

Para poder controlar una entidad y tomar decisiones correctas respecto a la obtención, uso y aplicación de los recursos, es necesario disponer de información adecuada y oportuna. Los estados financieros constituyen una parte importante de esa información y su contribución es incuestionable.

La información generada internamente así como aquella que se refiere a eventos acontecidos en el exterior, es parte esencial de la toma de decisiones y del seguimiento de las operaciones.

c) Supervisión y monitoreo: los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias. La evolución debe conducir a la identificación de los controles débiles, insuficientes o innecesarios, para promover con el apoyo decidido de la gerencia, su robustecimiento e implantación. Esta evaluación puede llevarse a

cabo de tres formas: durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la organización, de manera separada por el personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades y mediante la combinación de las dos formas.

1.1.6 Principios básicos del Control Interno

Principios generales del control interno Cuellar. Q. (Mayo, 2003). Principios de Control Interno. Recuperado en Noviembre 8, 2013. de <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse89.html>

- Como principios generales se pueden mencionar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celebridad, imparcialidad, publicidad y valoración de los costos ambientales.
- Principio de Igualdad consiste en que el control interno debe velar porque las actividades de la organización estén orientadas hacia el interés general, sin otorgar privilegios a grupos especiales.
- Principio de Moralidad.- Todas las operaciones se deben realizar no solo acatando las normas aplicables a la organización, si no los principios éticos y morales que rigen la sociedad.
- Principio de Eficiencia.- Vela porque en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la provisión de bienes o servicios se haga el mínimo costo con la máxima eficiencia y el mejor uso de los recursos disponibles.
- Principio de Celeridad.- Consiste en que uno de los principales aspectos sujeto a control debe ser la capacidad de respuesta oportuna por parte de la organización, a las necesidades que atañen a su ámbito de competencia.

Principios específicos de Control Interno

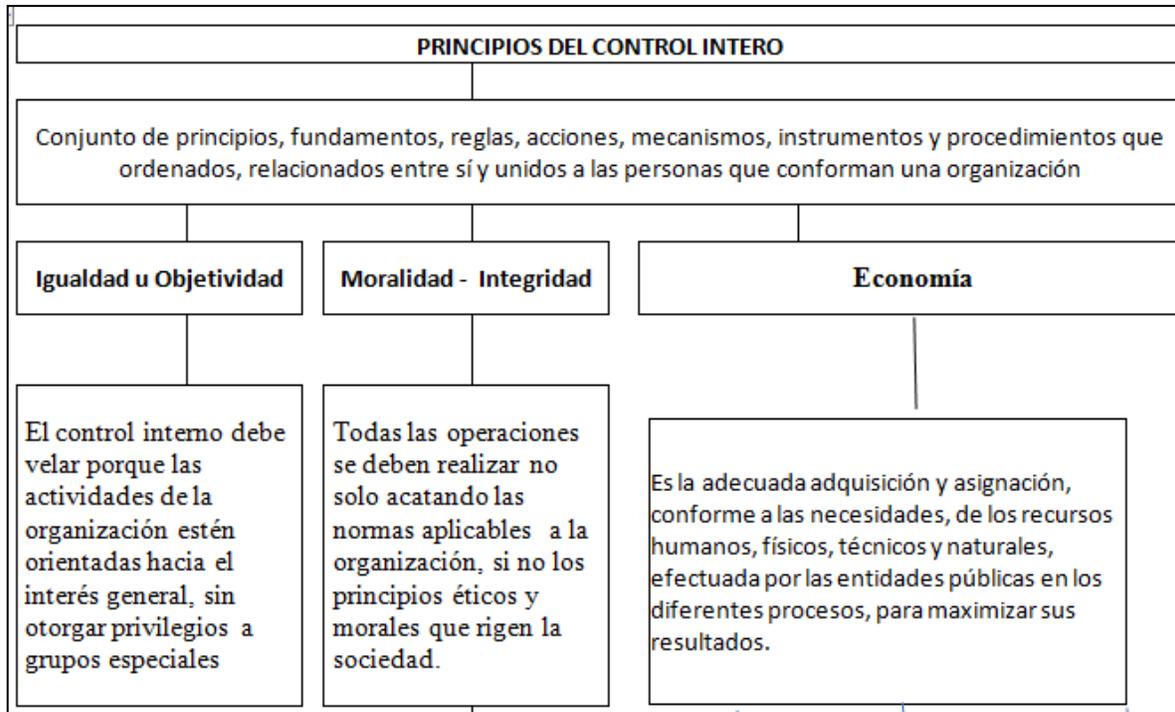
- Separación de funciones de operación, custodia y registro.
- Dualidad o pluralidad de personas en cada operación; es decir, en cada operación de la empresa, cuando menos deben intervenir dos personas.

- El trabajo de empleados debe ser completo y no de revisión.

La función de Registro de operaciones será exclusiva del departamento de contabilidad.

Tabla 1.

Principios del Control Interno



Fuente: Edgar Bayardo Benavides, 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.1.7 Métodos de evaluación del Control Interno

La evaluación del sistema de control interno define las fortalezas y debilidades de la organización empresarial mediante una cuantificación de todos sus recursos

Mediante el examen y objetivos del control interno, registros y evaluación de las operaciones de una empresa, se crea la confianza que la entidad debe presentar frente a la sociedad. La evaluación del sistema de control interno basado en principios, reglas, normas, procedimientos y sistemas de reconocido valor técnico son el fundamento de la realización de una buena auditoría.

Los métodos más comunes que existen para evaluar el control interno son los siguientes:

- a) Método Descriptivo
- b) Método Cuestionario
- c) Método Gráfico o Diagrama de Flujo
- d) Método COSO

1.1.8 Tipos de preguntas

Preguntas abiertas._ Las preguntas abiertas no pueden responderse con un “sí” o un “no”. Su fuerza estriba en que solicitan información sobre emociones y pensamientos. Las preguntas abiertas se utilizan para obtener información. Se diseñan para averiguar lo que hay en la mente del cliente potencial mientras se van produciendo las propias ideas. Esta clase de preguntas se apoyan en el qué y quién, en el cómo, el cuándo, el dónde y el por qué.

Preguntas cerradas.- Las preguntas cerradas requieren un “sí”, un “no” o un simple dato por respuesta: Ejemplo: “El almacén ¿es de alquiler o en propiedad? Las preguntas cerradas son útiles para estrechar el círculo de opciones con rapidez. Esto puede ser bueno o malo. La gente novel en este campo tiende a abusar, para su desdicha, de las preguntas cerradas.

Cuando se hace una pregunta que requiere de un sí o un no, puede que se esté confiando en que la respuesta sea afirmativa. Si por casualidad el cliente potencial dice “no”, la propia respuesta podría dar por zanjada la entrevista. Sin embargo, si tu necesitas saber si el cliente está decidido a comprar o no, entonces deberás utilizar una pregunta cerrada.

Preguntas mixtas Autor desconocido, (Agosto,10,2007). Cómo se elabora un Cuestionario. Recuperado en Noviembre 20, de <http://es.scribd.com/doc/238904/COMO-SE-ELABORA-UN-CUESTIONARIO>.- Este tipo de preguntas incluyen una serie de alternativas de respuesta, que siempre deben contener las respuestas más probables, y paralelamente se ofrece la posibilidad de contestar de forma abierta ante un otros

VENTAJAS Y DESVENTAJAS Zamora, H. (2002) Tipos de preguntas cerradas-abiertas. Eduteka.

Preguntas de respuesta cerrada	Preguntas de respuesta abierta
Son mejores para evaluar conocimiento memorístico y comprensión.	Son mejores para evaluar capacidades de orden superior.
Mejores para evaluar mucho material no conexo, ya que se pueden utilizar muchas preguntas.	Mejores para evaluar al final de un módulo, un cuerpo coherente de material o al término de una asignatura
La corrección de cada pregunta es muy rápida, sin embargo, no permiten realmente identificar fortalezas y debilidades en el razonamiento.	Requieren mayor tiempo de corrección, sin embargo, cuenta con mayores elementos y abrir la posibilidad de diálogo.
En términos totales de tiempo de corrección son apropiadas para poblaciones o segmentos extensos.	En términos de tiempo total de corrección es preferible para poblaciones o segmentos pequeños.
Se prestan para que haya fraude, que es difícil de identificar a posterioridad ya que es muy fácil de ver u oír la respuesta correcta.	Permiten menos posibilidad de fraude, y si éste se presenta es relativamente fácil de identificar a posterioridad.
Una buena pregunta, especialmente de múltiple selección, es muy difícil de construir y, por lo tanto, hay que emplear mucho tiempo.	Más fáciles de construir y por lo tanto su generación necesita menos tiempo, pero, como se ha expresado anteriormente, requieren más tiempo para su revisión.
Es mayor la consistencia ya que, simplemente selecciona o no selecciona la respuesta correcta.	Puede existir la posibilidad de que no haya consistencia en la asignación de las respuestas.
Generalmente se debe generar una gran cantidad de preguntas, se puede ir construyendo un banco de preguntas propio, que pueden ser utilizadas con varios grupos	En este tipo de preguntas es más la información que se proporciona, es muy difícil generar muchas preguntas diferentes. Sin embargo, hay muchas que permiten su utilización varias veces.

1.1.9 Métodos de investigación

1.1.9.1 Método descriptivo

Consiste en la descripción de las actividades y procedimientos utilizados por el personal en las diversas unidades administrativas que conforman la entidad, haciendo referencia a los sistemas o registros contables relacionados con esas actividades y procedimientos.

La descripción debe hacerse de manera tal que siga el curso de las operaciones en todas las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad.

La información se obtiene y se prepara según lo juzgue conveniente el Contador Público, por funciones, por departamentos, por algún proceso que sea adecuado a las circunstancias.

Ventajas:

- El estudio es detallado de cada operación con lo que se obtiene un mejor conocimiento de la empresa.
- Se obliga al Contador Público a realizar un esfuerzo mental, que acostumbra al análisis y escrutinio de las situaciones establecidas.

Desventajas:

- Se pueden pasar inadvertidos algunas situaciones anormales.
- No se tiene un índice de eficiencia.

Ejemplo de aplicación del método descriptivo

<p>MÉTODO DESCRIPTIVO</p> <p>Compañía “XYZ”</p> <p>Control interno-ingresos</p> <p>Periodo: _____</p>	<p>Hecho por: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Revisado por: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>Referencias</p>
<p>La cobranza local lo recibe el empleado encargado de cuentas por cobrar directamente del cobrador, a través de las relaciones de cobranza, las cuales no son firmadas por el cobrador cuando recibe las facturas y contra-recibos, ni tampoco por el encargado de cuentas por cobrar cuando le recibe el efectivo y los documentos no cobrados.</p> <p>La cobranza recibida es entregada al encargado de cuentas por cobrar sin dejar constancia en una relación de cobros recibidos por el correo, el hecho de la entrega del efectivo para su depósito.</p> <p>¿A nombre de quién salen los cheques y cómo ingresan hasta contabilidad?</p> <p>¿Los ingresos de las empresas son depositados en el momento que los obtienen o al día siguiente?</p> <p>El encargado de cuentas por cobrar prepara la relación de cobros recibidos y con base en estas las fichas de depósitos. La misma persona se encarga de efectuar el depósito en el banco. Con base en la relación de cobros recibidos y la ficha de depósitos el contador elabora la póliza de ingresos.</p>		

Fuente: Joaquín Rodríguez Valencia, año 2008

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.1.9.2 Método Cuestionario

El método cuestionario consiste en elaborar un listado de preguntas básicas de un sistema de control interno y posteriormente deberán ser contestadas por los responsables de las diferentes áreas de la entidad sujeta a examen.

Por medio de las respuestas dadas, el auditor obtendrá evidencia que deberá constatar con procedimientos alternativos los cuales ayudarán a determinar si los controles operan tal como fueron diseñados.

La aplicación de cuestionarios ayudará a determinar las áreas críticas de una manera uniforme y confiable.

Ejemplo de aplicación del método cuestionario

Método Cuestionario Compañía "....." Cuentas por Cobrar Periodo"....."					
Nº	PREGUNTA	RESPUESTA			
		Sí	No	N/A	Observ.
1.	¿Existe segregación de funciones en cuanto al crédito concedido, facturación, control de mercancía, contabilización, de adeudos?				
2.	¿Existen políticas en cuanto a? a) Crédito b) Rebajas, devoluciones, bonificaciones.				
3.	¿Con qué periodicidad se efectúan estados de cuenta a los clientes?				
4.	¿Cómo manejan antigüedad de saldos?				
5.	¿Existen notas de crédito pre numeradas?				

Fuente: Joaquín Rodríguez Valencia, año 2008

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.1.9.3 Método Gráfico

También llamado de flujogramas, consiste en revelar o describir la estructura orgánica las áreas en examen y de los procedimientos, utilizando símbolos convencionales y explicaciones que dan una idea completa de los procedimientos de la entidad.

Ventajas

- Identifica la ausencia de controles financieros y operativos.
- Permite una visión panorámica de las operaciones o de la entidad.
- Identifica desviaciones de procedimientos.
- Identifica procedimientos que sobran o que faltan.
- Facilita el entendimiento de las recomendaciones del auditor a la gerencia sobre asuntos contables o financieros.

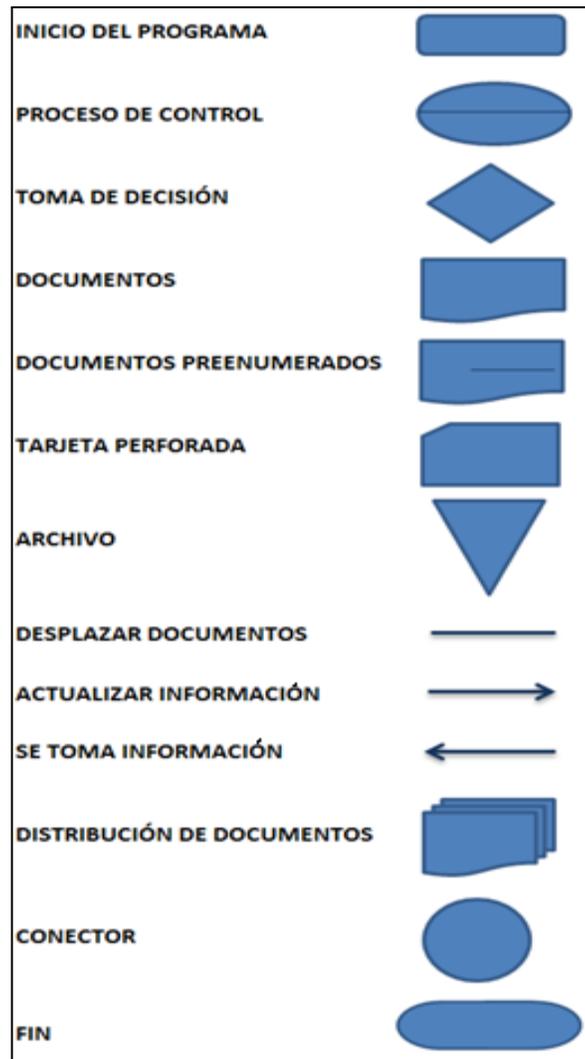
1.1.10 Flujogramas

Los flujogramas consisten en revelar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas relacionadas al proceso de control interno, así como los procedimientos a través de sus distintos departamentos y actividades. Este método de flujograma es el más técnico y presenta mayores ventajas de aplicación desde luego manteniendo una secuencia lógica y ordenada, para observar un circuito de conjuntos de controles.

Las simbologías utilizadas generalmente en los flujogramas es:

Figura 3.

Simbología del flujograma



Fuente: Manual de Auditoría de Gestión, año 2003

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

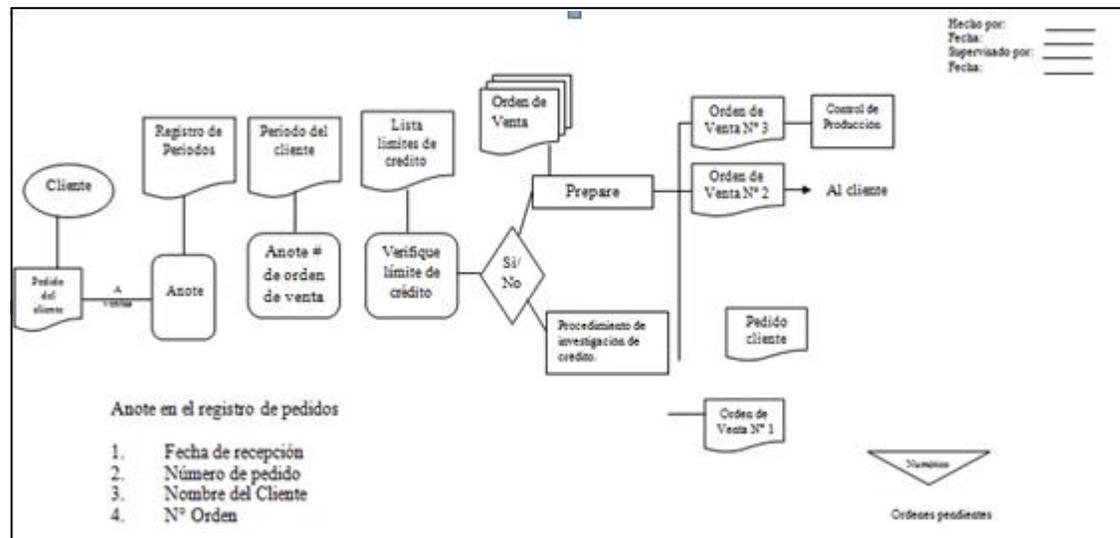
Ejemplo de aplicación del método gráfico

Figura 4.

Compañía “XYZ”

Método gráfico

Procedimiento de recepción de pedidos



Fuente: Joaquín Rodríguez Valencia, año 2008

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.1.11 Informe COSO

Es una visión de control interno menos general y más específico, que apunta hacia los aspectos más importantes que involucran desde la filosofía de la administración hasta las actividades normales de operación. Uno de los aportes importantes es el comprometer de forma más profunda a la administración la implementación, mantenimiento y evaluación del control interno, es decir, el informe COSO es una visión sino compleja, más integral del control interno.

Marco integrado de control

El control consta de cinco componentes interrelacionados que se derivan de la forma cómo la administración maneja el negocio, y están integrados a los procesos administrativos. Los componentes son:

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión y seguimiento del sistema de control.



Fuente: Informe COSO

Ejemplo de aplicación del método COSO

Compañía “XYZ”

Método COSO

Componente Bancos

- Las cuentas bancarias que la empresa posee, están debidamente aprobadas por la junta general de accionistas.
- Los valores por transferencias son detallados en la conciliación bancaria, sin embargo con el estado de cuenta que emite el banco central muchas veces los

valores no coinciden por lo que se debe solicitar un informe al banco para verificar cuál fue el valor por el cual se realizó la transferencia.

- Para la autorización de un cheque el único funcionario que puede firmarlos es el Director Financiero y en caso de que él no esté lo hará el Gerente General.
- Las cuentas bancarias que posee la empresa se encuentran registradas en los libros a nombre de la compañía.
- Los cheques que se emiten cuentan con la respectiva numeración, la misma que es pre-impresa.
- El talonario de los cheques que han sido emitidos es revisado sorpresivamente por un funcionario encargado. Además los cheques anulados son mutilados para evitar su reutilización, sin embargo son archivados para el debido control.
- No se expiden cheques ni en blanco ni al portador ya que está prohibido en la Ley.
- Lo que se recauda diariamente en la empresa es depositado al siguiente día a primera hora, el encargado de realizar el depósito debe presentar una copia de la papeleta y el comprobante que emite el banco para fines de control.
- La conciliación bancaria se lo realiza mensualmente, el encargado de realizar este proceso no es el mismo que elabora y emite los cheques.

1.2 Fraude

1.2.1 Definición

Se puede definir a la palabra fraude como el engaño hacia una tercera persona, abuso de confianza, dolo, básicamente se refiere al acto intencional de la administración, del personal o de terceros que da como resultado una presentación equivocada de los estados financieros, lo cual puede implicar:

- Falsificación o alteración de registros y documentos.
- Malversación de activos
- Supresión u omisión de los efectos de ciertas transacciones en los registros o documentos.
- Registro de transacciones sin respaldo

- Mala aplicación de políticas contables.

1.2.2 Tipos de fraude

Se pueden distinguir varios tipos de fraude entre los cuales están:

* Organizado por una o varias personas dentro de una



Institución para obtener beneficios propios

1.2.1 Fraude Interno

1.2.2 Fraude Externo

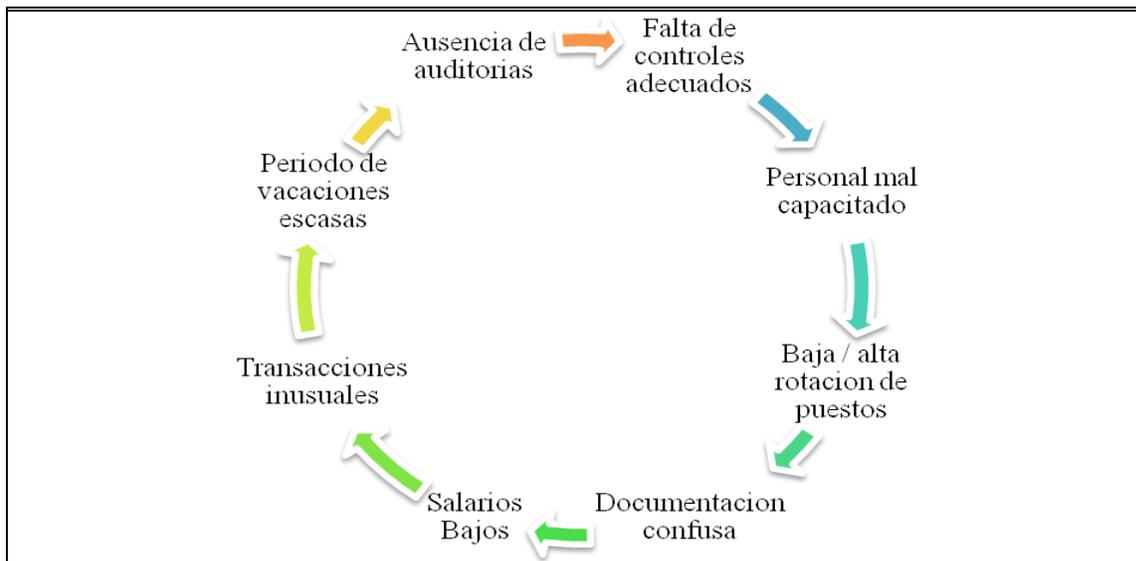


* Se efectúan por una o varias personas para obtener un

beneficio propio utilizando fuentes externas.

1.2.3 Motivos de fraude

Figura 5.



Fuente: James Siegel, año 2008

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

1.- Falta de controles adecuados: Cuando en una empresa no se ha implementado controles para la realización y desarrollo de sus procesos o si los que existen son inadecuados, se crea un alto riesgo de cometer fraudes, un gerente por ejemplo va a realizar un fraude puede hacerlo fácilmente ya que sobrepasa y vulnera los controles internos implantados puesto que tiene un amplio conocimiento sobre la forma de aplicarlos.

2.- Personal mal capacitado: Los empleados con ausencia de capacitación cometen innumerables errores lo que se puede evidenciar en fraudes.

3.- Baja / alta rotación de puestos: Si en un determinado puesto de trabajo existe excesiva rotación de personal no se ejecutaran de la manera indicada los controles existentes, ya sea por falta de compromiso o porque el empleado sabe que va a durar muy poco tiempo en ese puesto no labora de manera eficiente.

Por el contrario si un empleado está demasiado tiempo en un mismo puesto obtiene la suficiente confianza y experiencia que lo llevara a suponer que cometer un fraude es un mínimo riesgo que podría correr.

4.- Documentación confusa: La utilización de documentos de manera inadecuada conlleva a que se presente datos e información irrelevante para ejercer los debidos controles, por lo tanto se debe implantar procesos efectivos con los respectivos planes de seguimiento y ajustes necesarios.

5.- Bajos salarios: En los puestos de trabajo donde sea fácil cometer un fraude se debe reconsiderar la remuneración ya que algunos empleados por tener sueldos bajos y para poder sobrevivir buscan la obtención de ingresos sin importarles la forma de conseguirlos.

6.- Transacciones inusuales: La persona responsable de realizar los controles debe tener cuidado con los empleados que realizan transacciones que no son utilizadas normalmente dentro del giro del negocio y más aún si se presentan con explicaciones insuficientes y documentación alterada.

7.- Periodo de vacaciones escasas: Ciertos fraudes son fácilmente detectables cuando en un puesto de trabajo se reemplaza al empleador ya sea por un apersona nueva o porque este ha salido de vacaciones, pero si por el contrario dicho empleado no goza de sus vacaciones no se da la oportunidad de que su trabajo sea revisado a profundidad.

8.- Ausencia de auditorías: Para verificar que los controles se estén efectuando de manera correcta se debe realizar auditorías permanentes para la obtención de buenos resultados.

1.2.4 Ejemplos de fraude

1. Ventas y Servicios no contabilizados depositándose en cuentas bancarias personales.
2. Ventas y Servicios no declarados en impuestos.
3. Créditos recuperados no contabilizados.
4. Pagos autorizados a empresas y bienes no ingresados físicamente, estando únicamente registrados.
5. Pago de sueldos a personal que no labora.
6. Sueldos pagados a jubilados o personas inexistentes.
7. Cuentas por Cobrar en cheques rechazados.
8. Cuentas por cobrar no liquidadas oportunamente.
9. Faltantes sin recuperación oportuna, haciendo caso omiso la administración.
10. Ingresos no registrados y pago menor de impuestos.
11. Alteración en facturas y registros contables.
12. Anulación de facturas cobradas.
13. Facturas no autorizadas por entes fiscalizadores.
14. Una persona realiza varias funciones de control y registro cobrando cheques a su nombre.
15. Pasivos registrados sin documentación soporte.
16. Falta de normas internas que castiguen fraudes.
17. Cheques endosados más de una vez.
18. Inventarios registrados sin documentación soporte.
19. Servicios recibidos en informes y que al ser evaluados no existe el servicio.
20. Doble facturación.
21. Doble contabilidad, financiera y fiscal.
22. Pérdida de libro de inventarios para ocultar faltantes de bienes

1.2.5 Estrategias contra el fraude

- La capacitación de los empleados, dándoles a entender que cada uno es responsable en la prevención de fraudes.
- El intercambio de información entre compañías, ya sea por sector o por ubicación geográfica.
- El diseño e implementación de políticas claras de prevención, detección e información de casos dentro de la misma compañía.
- Disponer de sistemas computarizados que identifiquen cualquier tipo de fraude.
- Establecer procesos y procedimientos sólidos y totalmente comprobados que permitan identificar las acciones fraudulentas.
- Antes de emprender un negocio, la empresa debe realizar una investigación sobre la legitimidad de los mismos.
- Promover una política antifraude, creando un ambiente en el cual las personas informen sin temor a represalias cualquier intento de fraude
- Ejecutar investigaciones periódicas a través de auditorías internas para prevenir un intento de fraude.
- En caso de encontrar fraudes tomar medidas correctivas en el área en la cual se determinó dicho hecho y dar a conocer a todo el personal las decisiones y los pasos a seguir.

CAPÍTULO II

DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LOS HOSPITALES

2.1 Hospitales

2.1.1 Introducción

La Asociación Nacional de clínicas y hospitales privados del Ecuador, ACHPE, es una entidad gremial de derecho privado sin ánimo de lucro, con personería jurídica desde 1989, mediante Acuerdo Ministerial N.3206.

Agrupar a 43 Clínicas y Hospitales Privados de 8 provincias del país. Actualmente están en proceso cuatro solicitudes de afiliación: una de Ambato, una de Manta, una de Quito y una de Guayaquil.

La Asociación trabaja en el fortalecimiento técnico, administrativo y humano de sus miembros, con miras a fortalecer la calidad de la atención de salud que proveen, mediante el cumplimiento de estándares óptimos de atención y una capacidad gerencial que centra su interés en la atención del paciente.

2.1.1.2 Misión ACHPE

- Integrar, representar y defender los intereses comunes de sus miembros.
- Promover el fortalecimiento técnico, administrativo y humano de sus miembros, con el fin de que ejerzan un liderazgo efectivo en la provisión de servicios de la salud a nivel nacional e internacional, en base a la ética, a una mejora continua de servicios a los usuarios, el respeto a la vida y el medio ambiente.
- Contribuir a elevar la calidad de la atención de salud en el país, a través del mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud del sector privado.

2.1.1.3 Visión ACHPE

- Una asociación con liderazgo a nivel nacional en las decisiones estratégicas del sector salud, que representa los intereses de sus miembros y apoya el desarrollo científico y técnico del sector.
- Una instancia de capacitación de excelencia en los campos técnico y científico del sector.

2.1.1.4 Objetivos ACHPE (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador “ACHPE”)

1. Representar los intereses comunes de sus miembros y ejercer la protección y defensa de sus derechos.
2. Promover leyes, reglamentos y más normas en beneficio de la actividad privada de la salud y velar por su aplicación.
3. Velar para que sus miembros cumplan y mantenga estándares óptimos de calidad, en beneficio de la salud de las y los ecuatorianos.
4. Contribuir efectivamente al desarrollo científico y técnico de los procedimientos de atención en salud, estableciendo líneas de cooperación con organizaciones científicas nacionales e internacionales.
5. Integrar al sector privado en la red de prestación de servicios del sector salud.
6. Fortalecer y fomentar la Responsabilidad Social de los miembros, a través de Proyectos que permitan a las Instituciones Privadas de Salud proyectar su labor social y comunitaria, en concordancia con los principios constitucionales.

2.1.2 Base legal

2.1.2.1 Introducción

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador practica la regulación, planificación y control de la salud dentro del país, mediante la vigilancia y control sanitario que permite garantizar la atención individual y prevención de enfermedades, aplicando políticas igualitarias.

Las clínicas y hospitales privados de Quito deben regirse a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, quien en base a acuerdos dicta normas de procedimiento a seguir de manera obligatoria.

El Ministerio de Salud Pública ha dispuesto el Acuerdo Ministerial N° 00001537 que dispone la misión y visión que debe cumplir cada clínica y hospital privado.

2.1.2.2 Acuerdo ministerial: No. 00001537

Título I Gestión Organizacional por Procesos

- Misión de los Hospitales y Clínicas del Ministerio de Salud Pública

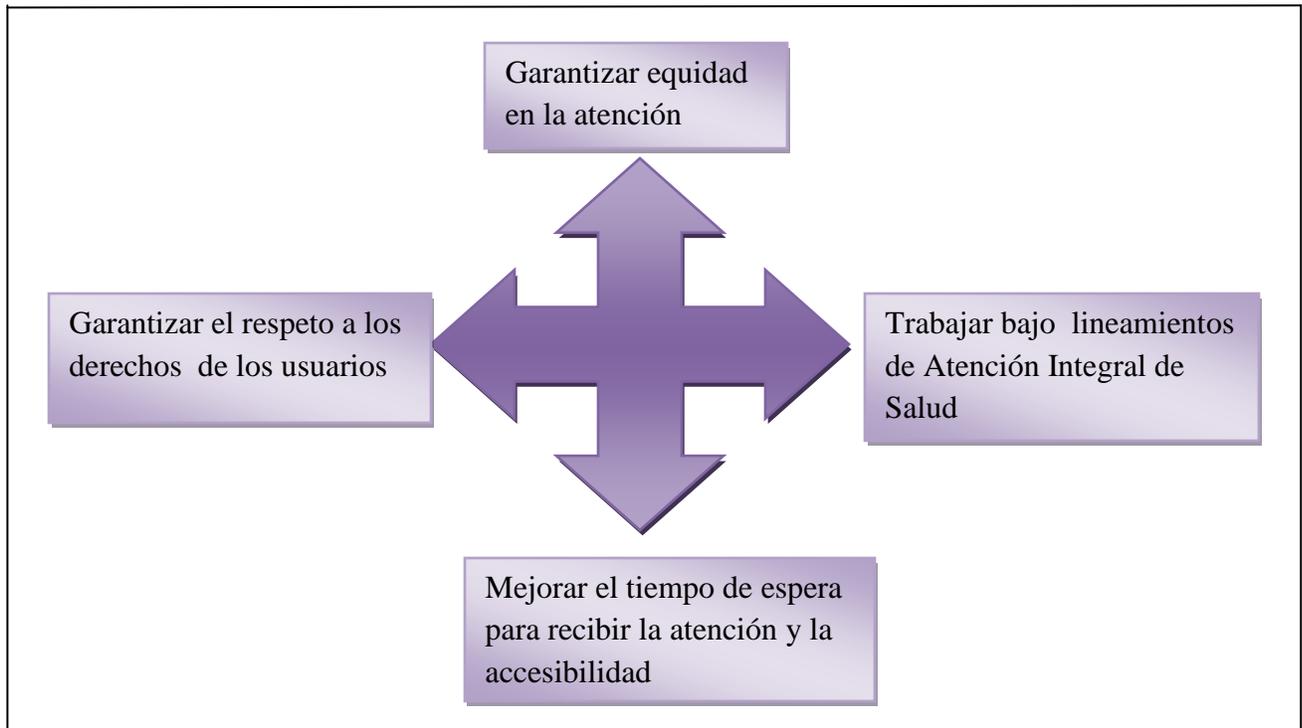
Brindar servicios integrales de salud a la población, de manera oportuna eficiente y cordial, con los mayores estándares de calidad que nos permita caminar hacia la excelencia y la satisfacción del cliente. Satisfaciendo las necesidades de Salud Integral de la población que acude en demanda de servicios sin distinción de edad, condición económica, nacionalidad, raza y religión.

- Visión de los Hospitales y Clínicas del Ministerio de Salud Pública

Lograr que la población reconozca a los hospitales como accesibles, que otorguen una atención eficaz que permita cumplir cabalmente con las necesidades e intereses de la ciudadanía utilizando principios de bioética y tecnología de punta.

- Objetivos estratégicos

Figura 6.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Título II de la estructura organizacional de gestión por procesos

La estructura organizacional se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, además de las leyes y normas vigentes.

Al formar parte integrante de este Ministerio, deben seguir un modelo de gestión en red que satisfaga las necesidades de salud de forma integral, con calidad.

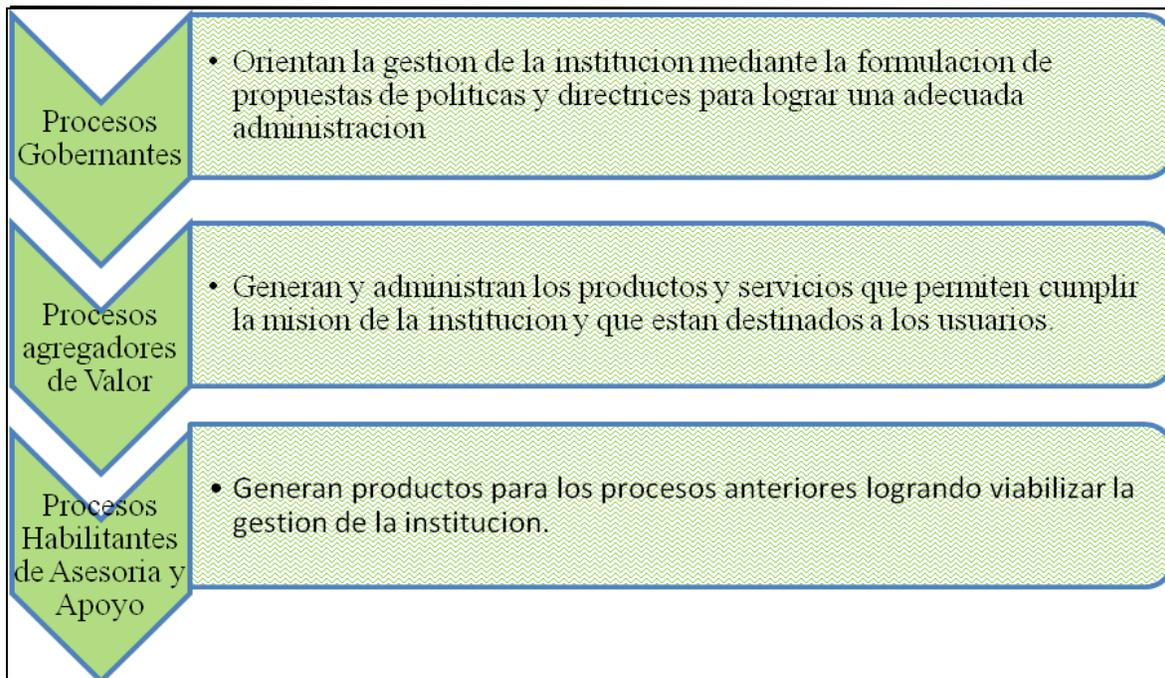
La estructura de los hospitales está basada en la gestión por procesos determinando la identificación de los clientes, productos y/o servicios, de esta manera se dispone de herramientas que permitan la toma de decisiones en forma oportuna favoreciendo los intereses de todos los ecuatorianos.

- Procesos de los hospitales del Ministerio de Salud

Los procesos se encuentran divididos de acuerdo a su grado de contribución o cumplimiento de la misión y son:

Figura 7.

Proceso de los hospitales del Ministerio de Salud Pública



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Título III de los puestos directivos

Los cargos de libre nombramiento y remoción son:

Para los hospitales que manejan más de 70 camas:

- ✓ Gerente de hospital,
- ✓ Director/a asistencial,

- ✓ Director/a administrativo y financiero (En hospitales con 200 camas o más)
- ✓ Subdirectores/as de las Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas (de acuerdo a la agrupación de especialidades que realice cada hospital en base a su cartera de servicios)
- ✓ Subdirector/a de cuidados de enfermería
- ✓ Subdirector/a de medicamentos e insumos médicos

Para los hospitales que manejan menos de 70 camas:

- ✓ Director del hospital

Tabla 2.

CARGOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN			
NOMBRE DE LOS CARGOS	CAMAS		
	< 70	>70	>200
Gerente de Hospital	NO	SI	SI
Director/ Asistencial	NO	SI	SI
Director/ Administrativo y Financiero	NO	SI	SI
Sub Directores de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas	NO	SI	SI
Sub Directora de Cuidados de Enfermería	NO	SI	SI
Sub Directora de Medicamentos e Insumos	NO	SI	SI
Director del Hospital	SI	NO	NO

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Título IV Estructura básica de los hospitales alineada a la misión

Tabla 3.

Proceso gobernante	Procesos agregadores de valor	Procesos habilitantes de asesoría	Procesos habilitantes de apoyo
Direccionamiento estratégico del hospital	Gestión asistencial	Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión	Gestión de atención al usuario
	Gestión de especialidades clínicas	Gestión de asesoría jurídica	Gestión de admisiones
	Gestión de cuidados de enfermería	Gestión de comunicación	Gestión administrativa y financiera
	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico	Gestión de calidad	Gestión de talento humano
	Gestión de docencia e investigación		Gestión financiera

Fuente: Tomado de la última actualización del Distrito Metropolitano de Quito, el 31 de julio del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Título V Estructura orgánica descriptiva

1.- Proceso gobernante

1.1 Direccionamiento estratégico

Los hospitales con más de 70 camas gestionan su direccionamiento estratégico por medio de la gerencia del hospital, en cambio los que tienen menos de 70 camas se gestionan desde la dirección del hospital.

Misión del gerente y del director:

Tabla 4.

UNIDAD RESPONSABLE	
GERENTE	DIRECTOR
* Ejercer como la máxima autoridad y el representante legal , siguiendo las directrices y los acuerdos que emite el Ministerio de Salud Publica	*Dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades del hospital, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad y alta calidad.

Fuente: Tomado de la última actualización del Distrito Metropolitano de Quito, el 31 de julio del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Atribuciones y responsabilidades

Tabla 5.

<u>GERENTE</u>	<u>DIRECTOR</u>
*Representar legalmente a la institución.	* Representar legalmente a la Institución.
*Suscribir todos los actos administrativos	*Suscribir todos los actos administrativos
*Programar y controlar los recursos asignados a su cargo.	*Adoptar medidas que permitan que el hospital funciones en emergencias.
*Asegurar la implementación de los costos	*Aprobar el presupuesto del hospital
*Asegurar el cumplimiento de las políticas y disposiciones del M.S.P.	*Formular lineamientos e instrumentos para la gestión organizacional
*Coordinar la elaboración del presupuesto	*Ser la autoridad nominadora del hospital

Fuente: Tomado de la última actualización Del Distrito Metropolitano de Quito, El 31 De Julio Del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.- PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

Tabla 6.

Gestión Asistencial	Gestión de Especialidades Clínicas	Gestión de Cuidados de Enfermería	Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Gestión de Docencia e Investigación
RESPONSABLE				
Director/a Hospitalario/a	Subdirector de Clínica o Quirúrgica	Subdirector de Cuidados de Enfermería	Coordinador de Unidad de Apoyo/Diagnóstico	Unidad de Docencia e Investigación
ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES				
*Dirigir la actividad y calidad de la asistencia	Coordinar la atención a los procesos a su cargo	Articular la gestión de Cuidados de Enfermería	Articular y la gestión de su ámbito de acción	Realizar programas de Docencia e Investigación
Dirigir la gestión de las áreas funcionales	Conocer el estado de los pacientes atendidos	Mantener un registro de las actividades realizadas	Proponer programas de investigación	Ejecutar un plan de capacitación continua
Evaluar/cumplimiento de procesos	Liderar las sesiones clínicas	Elaborar listado requerimiento	Elaborar listado requerimiento	Presentar informes Plan

Fuente: Tomado de la última actualización Del D.M.Q, el 31 de julio del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

3.-PROCESOS HABILITANTES DE ASESORIA

Tabla 7.

Gestión de planificación.	Gestión de asesoría jurídica	Gestión de comunicación	Gestión de calidad
UNIDAD RESPONSABLE			
Gestión de planificación	Unidad de asesoría jurídica	Unidad de comunicación	Unidad de calidad
PRODUCTOS Y SERVICIOS			
Sistema de información	Asesoría jurídica en las diferentes actividades	Asesoría en materia de comunicación	Plan anual de calidad
Sistema de control y evaluación	Acción sobre demandas y juicios	Eventos que se lleven a cabo	Indicadores de calidad
Plan operativo anual	Informes legales para las autoridades	Actividades dentro y fuera del hospital	Informes de análisis de prioridades
Plan estratégico del hospital	Contratos y convenios de la institución	Síntesis de la información publicada	Auditorías médicas internas
Plan de inversión de hospital	Defensa jurídica del hospital	Herramientas informativas.	Sistema de control de praxis médica

Fuente: Tomado de la última actualización del Distrito Metropolitano De Quito, El 31 de Julio del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

4.- PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

Tabla 8.

Gestión de atención al usuario	Gestión de admisiones	Gestión administrativa y financiera	Gestión de talento humano	Gestión financiera
UNIDAD RESPONSABLE				
Unidad de atención al usuario	Unidad de admisiones	Unidad administrativa y financiera	Unidad de talento humano	Unidad gestión financiera
PRODUCTOS Y SERVICIOS				
Recepción e información	Sistema de información homogéneo	Asesoraría en materia administrativa	Plan de fortalecimiento institucional	Contabilidad
Educación y apoyo	Sistema de clasificación de pacientes	Implementar políticas	Expedientes y registros del personal	Administración de caja
Monitoreo y seguimiento	Programación de agendas de atención	Elaborar la proforma presupuestaria	Roles de pago mensual	Recaudación
	Recepción de solicitud de cita	Programar las actividades	Calendario anual	Presupuesto
	Filiación y registro de la cita	Coordinar la contratación	Distributivo de sueldos	Contratación pública

Fuente: Tomado de la última actualización DEL D.M.Q, el 31 de julio del 2012

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.1.3 Clínicas y hospitales privados dentro de la Superintendencia de Compañías

Directorio de empresas activas que reportaron información financiera a julio 2013

Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento de hospitales básicos y generales (hospitales comunitarios y regionales).

- AXXISGASTRO CIA. LTDA.
- BARROS MORETA MEDICOS CIA. LTDA.
- BIOMÉDICA INTEGRADA INTERNACIONAL FRISED S.A.
- BMI IGUALAS MEDICAS DEL ECUADOR S.A.
- CENTRO DE ENFERMEDADES MAMARIAS CENTROMAMARIS S.A.
- CENTRO DE REUMATOLOGÍA DYK S.A.
- CENTRO INTEGRAL DE OSTEOPOROSIS CIDOCENTER CIA. LTDA
- CENTRO PEDIATRICO INTEGRAL NARANJO CENPEIN CIA. LTDA.
- CENTRO TRAUMATOLOGICO, ORTOPEDICO Y AFINES TOACLINICA CIA. LTDA.
- CENTROCEFAVIS CENTRO FAMILIAR DE VIDA SANA S.A.
- CIRUGÍA GENERAL LAPARASCOPICA CGL S.A
- CLÍNICA ALEMANA
- CLÍNICA AMERICANA ADVENTISTA
- CLÍNICA ASUNCION
- CLÍNICA CENTRAL
- CLÍNICA CONOCOTO CLICON CIA. LTDA.
- CLÍNICA COTOCOLLAO
- CLÍNICA CRISTIANA
- CLÍNICA CRUZ BLANCA
- CLÍNICA DAME
- CLÍNICA DE CIRUGÍA CRÁNEO MÁXILO - FACIAL
- CLÍNICA DE ESPECIALIDADES GEP COLONIAL CIA. LTDA.
- CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MARIA AUXILIADORA CIA. LTDA.

- CLÍNICA DE LA PIEL
- CLÍNICA DE NEUROCIENCIAS CIA. LTDA.
- CLÍNICA DE OBESIDAD GASTROBESIDAD CIA. LTDA.
- CLÍNICA DE UROLOGIA
- CLÍNICA DEL BOSQUE
- CLÍNICA DEL DÍA OLYMPUS SASEBI S.A.
- CLÍNICA EL BATAN DEL POZO S.A.
- CLÍNICA EL INCA
- CLÍNICA ELOY ALFARO
- CLÍNICA EMEDICENTER
- CLÍNICA ESMEIN
- CLÍNICA HARVARD
- CLÍNICA INFES C.A
- CLÍNICA INGLATERRA
- CLÍNICA INTERNACIONAL INTERSANITAS SA
- CLÍNICA JERUSALEN
- CLÍNICA LA LUZ
- CLÍNICA LA MERCED
- CLÍNICA LA PRIMAVERA
- CLÍNICA MATERNIDAD MOSQUERA
- CLÍNICA MEXICO
- CLÍNICA MODERNA
- CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
- CLÍNICA PASTEUR
- CLÍNICA PROFAMILIA
- CLÍNICA SAN CAYETANO
- CLÍNICA SAN FRANCISCO
- CLÍNICA SAN GABRIEL SANCLI C LTDA
- CLÍNICA SANDOVAL

- CLÍNICA SANTA BARBARA
- CLÍNICA SANTA MARIA
- CLÍNICA WIPOL
- CLÍNICA Y MATERNIDAD AMERICA
- CLÍNICA Y MATERNIDAD SANTA TERESITA
- CLÍNICA ZYMASALUD S.A.
- CLÍNMEYD S.A.
- CONJUNTO CLINICO NACIONAL CONCLINA CA
- COREDRILL S.A.
- CORESA CORPORACION DE SERVICIOS ESTOMATOLOGICOS S.A
- CUMBAMED S.A.
- ENERGYSALUD CIA. LTDA.
- GINECOLÓGICA MEDICA SA GINECOMED
- H.M.O. SYSTEMS DEL ECUADOR S.A.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA
- HOSPITAL DE LOS VALLES S.A. HODEVALLES
- HOSPITAL INGLES EMCI CIA. LTDA.
- HOSPITAL VOZANDES
- IMÁGENES MÉDICAS TOMORAD S.A.
- INVESTIGACIONES & DIAGNOSTICO MEDICO IDM CIA. LTDA.
- LABALERGIA S.A.
- LIFE & HOPE SPECIALITY CARE S.A. CENTRO DE TRATAMIENTOS
AMBULATORIOS
- LITOTRIFAST S.A.
- MASALUD MIDEROS & ANDRADE CIA. LTDA.
- MEDIMAGENES CIA. LTDA.
- MEDIRECREO S.A.
- NANCYSBEL CLINICA ESPECIALIDADES SAN MATEO CIA. LTDA.
- NEFROLOGY MEDICRONIC S.A.

- NEFROMEDIC S.A.
- NORTH HOSPITAL
- NOVA CLINA SANTA CECILIA
- OMNISCAN RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.
- PROGASTRO CIA. LTDA.
- R.DES SERVICIOS CORPORATIVOS CIA. LTDA.
- REDCORAZONCITO S.A.
- REUMATOTAL CIA. LTDA.
- TRATAMIENTOS MEDICOS DE ESPECIALIDAD S.A. TRAMEDESPE
- VALLESCAN CIA. LTDA.

Tomado de la SuperIntendencia de Companias

Ph.D (c) Carlos Puente Guijarro

Dirección de investigación y estudios

2.1.4 Requisitos para creación de clínicas y hospitales según el ministerio de salud pública

Establecimientos de servicios de salud públicos y privados

Clínicas - hospitales - instituto médico - Centro Medico – Empresas de Servicios de medicina prepagada (Salud S.F.)

- ✓ Solicitud para permiso de funcionamiento.
- ✓ Planilla de Inspección.
- ✓ Certificado de la Comisión de Energía Atómica (En caso de tener áreas de Radiología)
- ✓ Acta de constitución en caso de tener personería jurídica.
- ✓ Copias de títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- ✓ Copia del certificado emitido por el Conesup
- ✓ Licencia de estupefacientes y psicotrópicos. emitida por el Instituto Nacional de Higiene Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (caso de Clínicas y Hospitales).
- ✓ Reglamento interno aprobado por la Dirección Provincial de Salud (caso de Clínicas, Hospitales e Institutos Médicos).
- ✓ Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud (el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión)
- ✓ Copias de la cédula y certificado de votación del propietario.
- ✓ Copia del RUC establecimiento.
- ✓ Copias del permiso de funcionamiento del Cuerpo de Bomberos

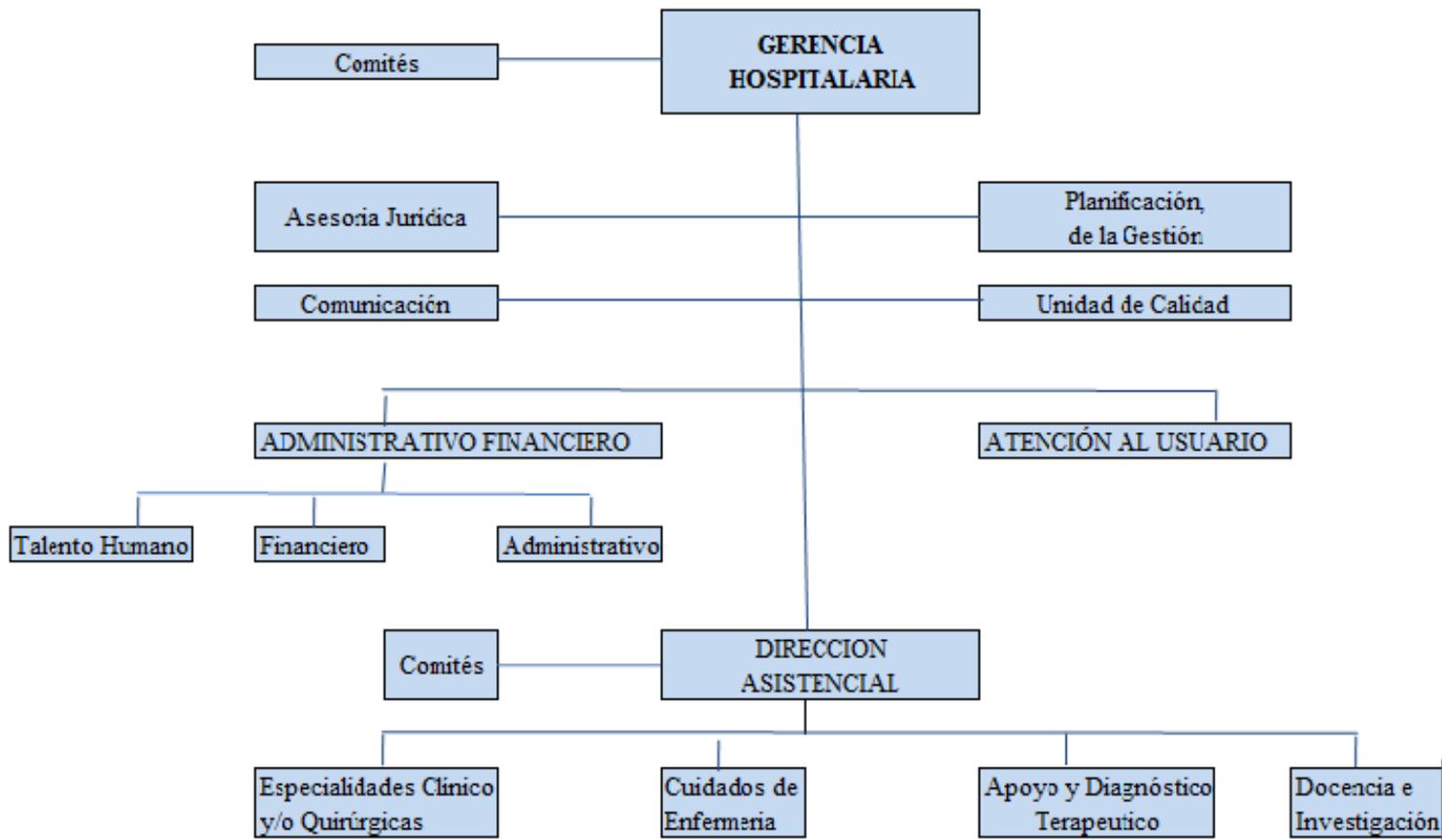
2.1.5 Requisitos para renovación de permisos de funcionamiento de clínicas-hospitales según el ministerio de salud pública

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Planilla de inspección.
- Copia del RUC del establecimiento (En caso de cambio de propietario o dirección)
- Copias de la Cédula y Certificado de Votación (En caso de cambio de propietario o representante técnico).
- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT
- Certificado del Ministerio de Energía Renovable (En caso de tener áreas de Radiología)
- Copias de títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT
- Licencia de estupefacientes y psicotrópicos (emitida por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (caso de Clínicas y Hospitales).
- Reglamento interno aprobado por la Dirección Provincial de Salud (caso de Clínicas, Hospitales e Institutos Médicos).
- Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud (el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión) de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios)
- Contrato de prestación de servicios de medicina pre pagada aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

- Certificado del curso de manipulación de alimentos
- Calificación del manejo adecuado de los desechos infecciosos

2.1.6 Organigrama básico que los hospitales con más de 70 camas manejan

Figura 8.

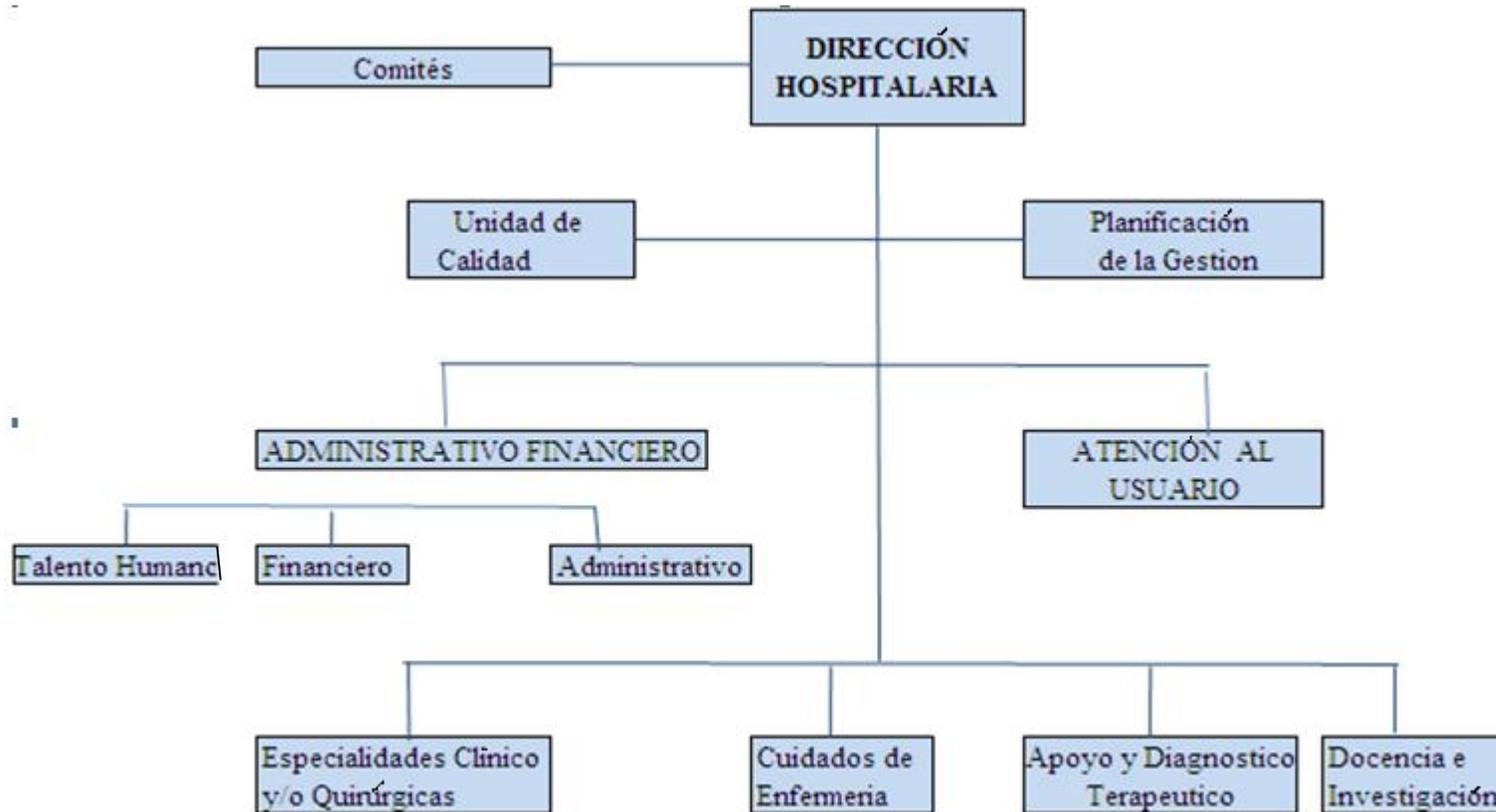


Fuente: Encuesta aplicada a Clínicas y Hospitales Privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.1.7 Organigrama básico que los hospitales con menos de 70 camas manejan

Figura 9.



Fuente: Encuesta aplicada a Clínicas y Hospitales Privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.1.8 ANÁLISIS DEL ENTORNO

Los hospitales y clínicas privadas logran obtener una ventaja competitiva cuando están vigilando y controlando permanentemente los cambios que surgen a su alrededor es decir en su entorno, de tal manera que si aparece una dificultad pueden modificar sus estrategias y planes.

El análisis se clasifica en tres categorías:

Análisis ad-hoc.- se lo realiza a corto plazo, mediante exámenes esporádicos y ocurre cuando hay una crisis.

Análisis regular.- son estudios realizados sobre un plan regular y generalmente son ejecutados una vez al año.

Análisis continuo.- se realiza mediante la recolección de datos de manera continua sobre una amplia gama de factores del entorno.

Para lograr un correcto análisis del entorno se utilizan metodologías y herramientas que son diseñadas para producir resultados que involucren estrategias tanto a nivel macro como micro.

2.1.9 Análisis FODA

El FODA fue aplicado en base a la muestra de 74 Clínicas y Hospitales privados del DMQ los cuales arrojaron la siguiente información:

Tabla 9.

HOSPITALES Y CLÍNICAS DONDE SE APLICÓ EL FODA			
<i>ANÁLISIS INTERNO</i>			
FORTALEZAS	SÍ	NO	Impl.
Equipo médico de punta	74		
Personal capacitado en todas las áreas médicas/quirúrgicas	65	2	7
Laboratorios equipados para las diferentes necesidades	70		4
Instalaciones médicas adecuadas y equipadas de acuerdo a las necesidades de los usuarios	74		
Cumplimiento efectivo de los procedimientos operativos	50	10	14
Planes de seguro médico	40	20	14
Programas preventivos de salud	50	2	22
Instalaciones ubicadas en lugares de fácil acceso	74		
Compromiso de los médicos con su servicio	74		
DEBILIDADES	SÍ	NO	Impl.
Alto costo de los servicios médicos	25	49	
Falta de comunicación entre las diferentes unidades.	20	54	
Convenios con el IESS	50	24	
<i>ANÁLISIS EXTERNO</i>			
OPORTUNIDADES	SÍ	NO	Impl.
Aceptación por parte de la población hacia el hospital.	74		
Alta tasa de crecimiento poblacional			
Crecimiento económico			
Crecimiento de los profesionales dentro del hospital	60	14	
Seminarios de capacitación	74		
Ubicación geográfica del hospital			
Alianzas estratégicas con otras empresas	48	26	

Alto crecimiento tecnológico	60	14	
AMENAZAS	SÍ	NO	Impl.
Alto nivel competitivo en el área de salud	74		
Servicios de salud gratuita	74		
Inestabilidad política	74		
Formación de casas de salud que se dediquen a la misma actividad	74		

Fuente: Personal clínicas y hospitales privados DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

Figura 10.

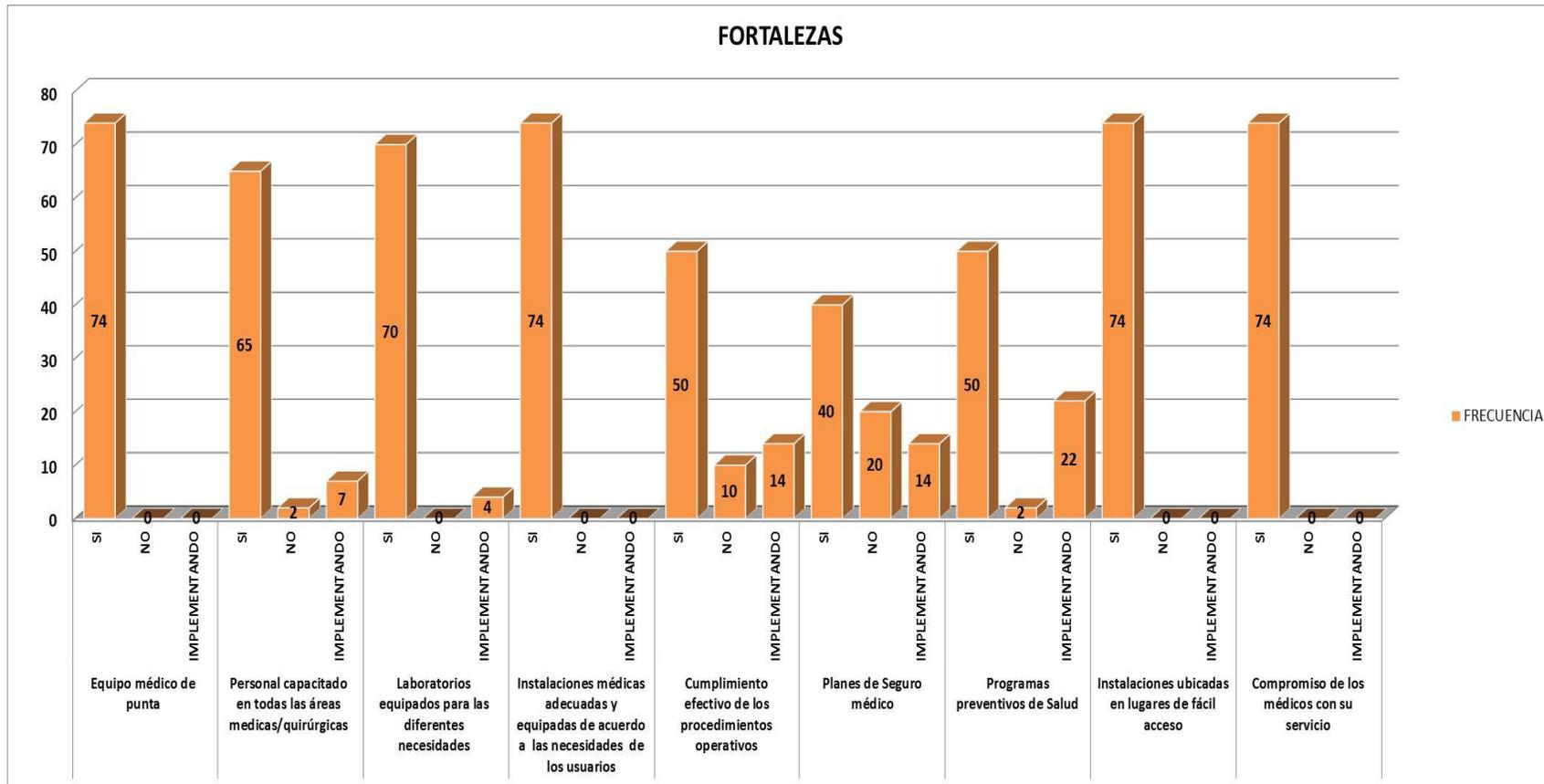


Figura 11.

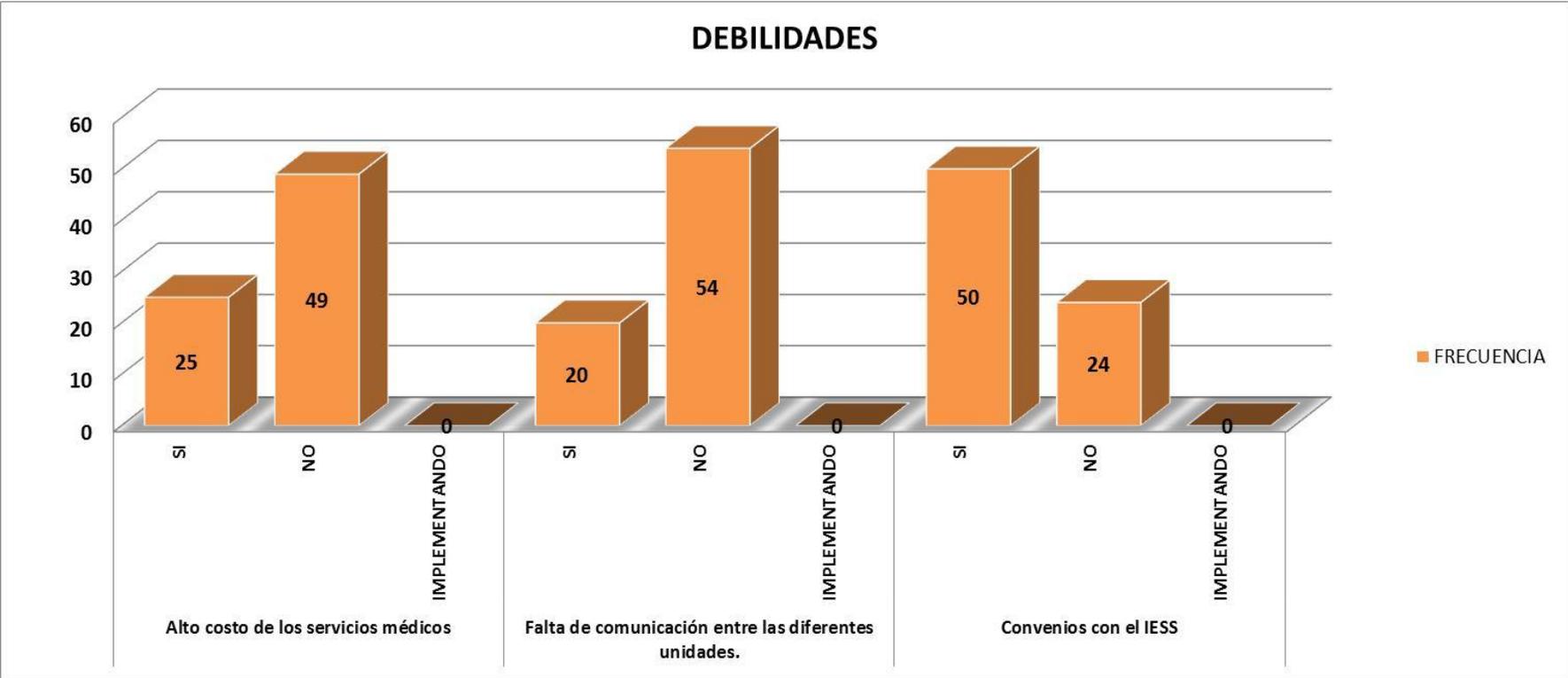


Figura 12.

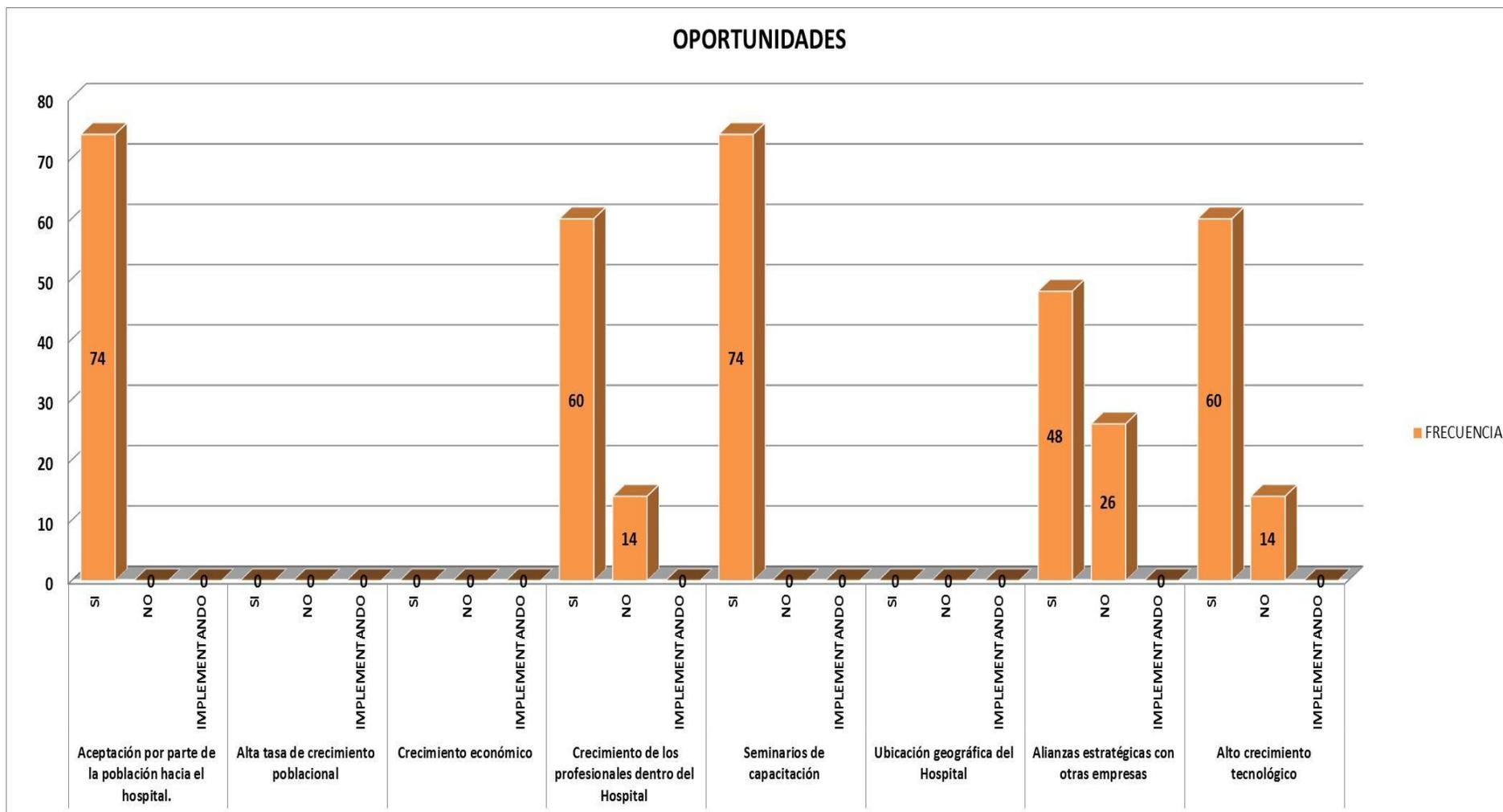
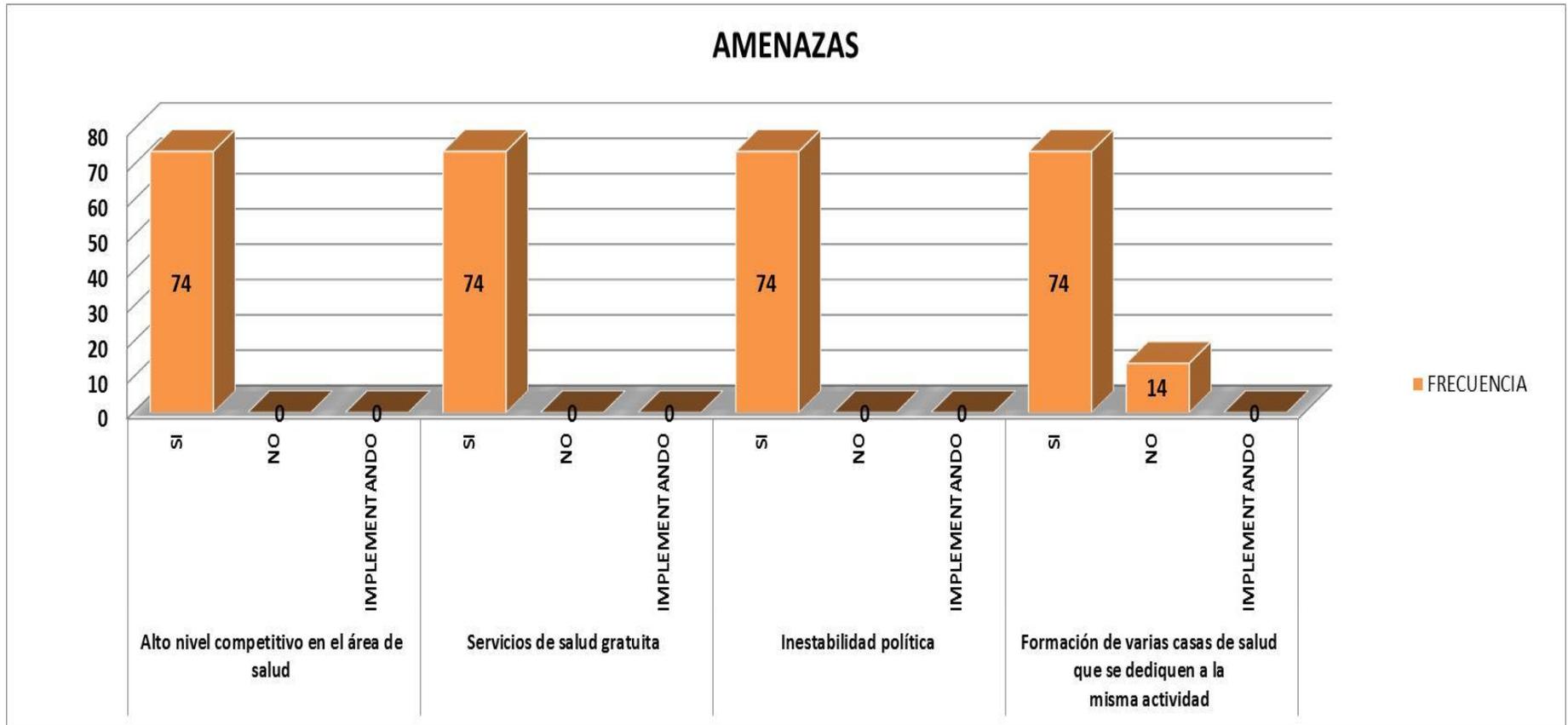


Figura 13.



Elaboración de la matriz FODA

Tabla 10.

<u>MATRIZ FODA</u>	FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
	1.- Equipo medico de punta	1.- Alto costo de los servicios medicos
	2.- Personal capacitado en todas las areas medicas	2.- Falta de comunicación entre las diferentes unidades
	3.- Instalaciones medicas adecuadas y equipadas de acuerdo a las necesidades de los usuarios	3.- Convenios con el IESS
	4.- Cumplimiento efectivo de los procedimientos operativos	4.- Desinformacion de la poblacion acerca de las diferentes especialidades que se ofrecen
	5.- Planes de seguro medico	5.- Constantes pleitos entre varios de los empleados
	6.- Programas preventivos de salud	6.- Empleados de varias areas no realizan con eficiencia su trabajo.
	7.- Instalaciones ubicadas en lugares de facil acceso	
	8.- Compromiso de los medicos con su servicio	
OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
1.- Aceptacion por parte de la poblacion hacia el hospital.	1.- Identificar y motivar a los mejores medicos en cada area.	1.- Ampliar la forma de cobro a los pacientes que utilizan los servicios por enfermedades que requieren tratamiento continuo.
2.- Alta tasa de crecimiento poblacional	2.- Instaurar un cronograma logico y adecuado de capacitacion al personal.	2.- Crear talleres que permitan que los empleados y doctores se conozcan de mejor manera facilitando la comunicación entre ellos.
3.- Crecimiento economico	3.- Informar constantemente al publico sobre los servicios medicos y en general que se ofrece en el hospital.	3.- Ampliar la informacion a los pacientes que se tienen convenios con el IESS y cuales son sus beneficios.
4.- Crecimiento de las profesiones dentro del hospital	4.- Inspeccionar periodicamente el cumplimiento de cada procedimiento medico a ejecutarse.	4.- Diseñar programas de informacion continua que permitan conocer a los usuarios las diferentes especialidades que se ofrecen.
5.- Seminarios de capacitacion	5.- Orientar a los pacientes sobre los seguros medicos y su utilizacion	5.- Solicitar un curso de capacitacion en relaciones humanas para los empleados y diseñar el cronograma adecuado.
6.- Ubicación geografica del hospital	6.- Participar a los usuarios sobre los programas preventivos existentes.	6.- Identificar a los malos empleados y tomar los correctivos necesarios
7.- Alianzas estrategicas con empresas.	7.- Verificar constantemente que los accesos internos y externos del hospital se encuentren cubriendo las necesidades de los pacientes	
8.- Alto crecimiento tecnologico		
AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
1.- Alto nivel competitivo en el area de salud	1.- Incentivar al personal tanto medico como administrativo para que logren alcanzar los objetivos trazados.	1.- Diseñar un modelo en el cual se intente minimizar los costos en la atención a los pacientes de escasos recursos mediante un seguimiento a la familia por parte del personal de labor social.
2.- Servicios de salud gratuita	2.- Dar a conocer a los pacientes los beneficios que se obtienen al adquirir un plan seguro medico.	2.- Capacitar al personal en atención al usuario.
3.- Inestabilidad politica	3.- Crear programas que permitan dar un seguimiento a los pacientes con enfermedades cronicas y dar a conocer este hecho a los usuarios.	3.- Realizar convenios con otras casas de salud en el caso de que falle algun equipo o para confirmar algun tipo de examen.
4.- Formacion de varias casas de salud que se dediquen a la misma actividad.		

Fuente: Encuesta aplicada a Clínicas y Hospitales Privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.1.10 Cómo se aplica el sistema de Control Interno en un hospital

Un sistema de control interno va enfocado a realizar un análisis de cada una de las actividades que se ejecutan dentro del hospital, para poder formular las respectivas recomendaciones para el cumplimiento de las normas establecidas que permita optimizar la gestión administrativa brindando una oportuna atención al cliente garantizando de esta forma el reconocimiento y prestigio que la institución merece. Los hospitales se rigen a un manual que en su mayoría presentan el siguiente proceso y subprocesos para aplicar el sistema de control interno.

NOMBRE DEL MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico

NOMBRE DEL PROCESO: Sistema de Control Interno

NOMBRE DEL SUBPROCESO: Seguimiento a la Gestión.

Tabla 11.

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Nº de Hospitales y Clínicas		
			SÍ	NO	IMP.
1	Revisar la normativa del hospital	Asesor de Control Int.	60	8	6
2	Elaborar el plan de trabajo	Asesor de Control Int	70		4
3	Establecer cronograma de trabajo	Asesor de Control Int	69		5
4	Solicitar información a cada área	Asesor de Control Int	74		
5	Recibir información de áreas.	Asesor de Control Int	74		
6	Analizar la información recibida	Asesor de Control Int	74		
7	Consolidar la información	Asesor de Control Int	74		
8	Elaborar informe preliminar	Asesor de Control Int	74		
9	Realizar reunión con el coordinador	Asesor de Control Int	55	5	14
10	Ajustar y corregir el informe.	Asesor de Control Int	55	5	14
11	Elaborar el informe final	Asesor de Control Int	74		

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

NOMBRE DEL MACROPROCESO: Direccionamiento Estratégico

NOMBRE DEL PROCESO: Sistema de Control Interno

NOMBRE DEL SUBPROCESO: Realización de Auditorias

Tabla 12.

<i>Nº</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>RESPONSABLE</i>	<i>Nº de Hospitales y Clínicas</i>		
			<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>IMP.</i>
<i>1</i>	Conocer los antecedentes y objetivos del área o proceso que será auditada	Asesor Control I.	74		
<i>2</i>	Analizar la normatividad relativa al tema: leyes, decretos, resoluciones estatutos etc.	Asesor Control I.	74		
<i>3</i>	Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización.	Asesor Control I.	74		
<i>4</i>	Revisar las medidas de control existentes en el área, la consistencia o debilidades	Asesor Control I.	74		
<i>5</i>	Examinar detalladamente el área o proceso crítico	Asesor Control I.	70		4
<i>6</i>	Analizar los hallazgos de la auditoria, confrontando la normatividad, los procesos, procedimientos etc.	Asesor Control I.	74		
<i>7</i>	Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del proceso y/o área auditada.	Asesor Control I.	69	1	4
<i>8</i>	Preparar y organizar los papeles de trabajo que soporten la auditoria.	Asesor Control I.	74		
<i>9</i>	Fundamentar las conclusiones.	Asesor Control I.	74		
<i>10</i>	Comunicar de manera oficial los resultados a los responsables del área o proceso auditado	Asesor Control I.	74		
<i>11</i>	Preparar el contenido del informe definiendo los anexos necesarios que se adjuntarán	Asesor Control I.	74		
<i>12</i>	Realizar una reunión técnica con el responsable del proceso o actividad	Asesor Control I.	74		
<i>13</i>	Preparar informe final, presentarlo y sustentarlo ante el responsable del área o proceso auditado y el gerente	Asesor Control I.	74		

Fuente: Encuesta aplicada a Clínicas y Hospitales Privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

2.2 Proceso para la investigación del sistema de control interno

2.2.1 CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
CUESTIONARIO SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERIODO 2013

Somos estudiantes de la UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA; Hemos elaborado varias preguntas sobre El Sistema de Control Interno. La información será confidencial y los resultados se presentaran de manera general.

Por favor marque con una X en las preguntas de SÍ o NO y en las demás exprese el criterio al respecto, tomando en cuenta que la exactitud y veracidad de las mismas dependerán de los resultados que arroje nuestra tesis.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Es efectivo su Sistema de Control Interno.	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	¿Qué características tiene su Sistema de Control Interno para ser efectivo?	
3	Escoja de las siguientes opciones, cuáles han sido las deficiencias que usted identifica en su Sistema de Control Interno () Falta de control de Caja Chica () Falta de arqueos de Caja Chica () Depósitos intactos y oportunos () Tarjetas de custodia de Activos Fijos () Conciliaciones Bancarias () Manejo de cuenta de Banco () Manejo de Inventarios () Entrada y salida de Suministros y Materiales () Seguimiento de préstamos a socios y empleados () Secuencias de cheques y comprobantes contables () Falta de seguimiento a Anulaciones	
4	Mencione qué tipo de Control adicional al Sistema de Control Interno poseen.	
5	Indique las capacidades que tiene el personal a cargo del Sistema de Control Interno.	

6	Existe un comité para desarrollar las políticas anti-fraude	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7	¿Quiénes integran el comité anti-fraude?	
8	¿Describa cuáles son las políticas anti-fraude?	
9	¿Los integrantes del comité obtiene alguno de los siguientes beneficios adicionales por ser miembros? () Bonos () Vacaciones adicionales () Promociones a nuevos cargos () Ascensos () otros	
10	¿Si escogió otros explique cuál?	
11	¿Cuáles son las funciones del comité anti-fraude?	
12	¿Explique cuál es el procedimiento para detectar un fraude?	
13	¿Indique los pasos a seguir una vez detectado el fraude?	
14	¿Cómo se maneja el presupuesto en el hospital?	

15	¿Cómo se maneja el proceso de cobro en el hospital?
16	La recaudación diaria del dinero se deposita al día siguiente SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
17	El hospital brinda apertura a los visitantes médicos y cuál es el proceso para aceptarlos.
18	¿Cómo se controla el ingreso de los visitantes médicos?
19	¿Se lleva un registro para controlar las muestras que dejan los visitantes médicos? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
20	¿Cuál es el proceso de entrega de suministros al hospital?
21	¿Quiénes están encargados del área de suministros?
22	¿Cuál es el documento que sustenta la salida de suministros?
23	¿Cuál es el procedimiento para el pago a proveedores de los suministros?

24	¿Quiénes están autorizados para girar los cheques?
25	Todos los cheques tienen documentación sustento	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
26	¿Los comprobantes de egreso por quienes se encuentran autorizados y firmados?
27	¿En el caso de encontrar errores en los cheques girados cual es el procedimiento a seguir?
28	¿Se verifica el endoso de los cheques?
29	¿Con que frecuencia se revisan y modifican los organigramas?
30	¿Se cuenta con procedimientos y políticas por escrito para reclutar, controlar, capacitar, promover y compensar al personal del hospital?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
31	¿Mencionar cuál es ese procedimiento y cada qué tiempo se actualizan las políticas?
32	¿Qué tipo de comunicación tienen entre los departamentos? Explique

33	¿Entre el personal existe una alta moral y espíritu de grupo?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
34	¿Se realizan cursos de capacitación al personal, mencione cuales han sido?	
35	¿Están claramente definidas las responsabilidades de cada empleado?	
.....		
.....		
36	¿Cuáles son las políticas para otorgar préstamos al personal?	
.....		
.....		
37	¿Son adecuados los esfuerzos de recuperación de los préstamos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
38	¿Se clasifican los inventarios de medicinas y de insumos médicos para determinar cuáles son las partidas de mayor valor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
39	¿Se efectúan periódicamente inventarios de activos fijos?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
40	Indique el método establecido para comunicar al personal lo siguiente:	
Procedimientos internos de control		
.....		
.....		
Requisitos médicos y legislativos.		
.....		
.....		
41	¿Cómo controlan los activos fijos?	
.....		
.....		
42	¿Qué parámetros se tienen en cuenta para dar de baja a los activos fijos?	
.....		
.....		

43	¿Existen reportes de cheques pos-fechados?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
44	¿Quién reporta estos cheques?	
45	Seleccione como facturan los doctores: <input type="checkbox"/> Directamente <input type="checkbox"/> Por medio del hospital.	
46	¿Está permitida la venta de productos a los pacientes por medio de los doctores?	
47	¿Antes de realizar la declaración de impuestos se realiza una exhaustiva revisión?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
48	¿Quién realiza esta revisión?	
49	¿Cuándo existen declaraciones tardías quien asume las multas e intereses?	
50	¿Cada cuánto se emiten los estados financieros?	

<i>INFORMACIÓN OPCIONAL</i>	
Nombre:	_____
Cargo:	_____
Mail:	_____

2.2.2 Determinación de la población

Para la presente investigación se ha tomado en consideración como población a las clínicas y hospitales privados del DMQ, para examinar la efectividad que el sistema de control Interno tiene frente al fraude.

2.2.3 Selección y tamaño de la muestra

En la presente investigación se ha realizado una muestra probabilística para determinar el tamaño de la muestra, hemos aplicado la respectiva formula que se presentara de inmediato, y se ha determinado que se realizaran los cuestionarios en 74 clínicas y hospitales Privados del DMQ, escogidas de manera aleatoria, mediante el uso de una tómbola.

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

$$S^2 = p(1 - p)$$

$$S^2 = 0.9(1 - 0.9)$$

$$S^2 = 0.09$$

$$V^2 = (Se)^2$$

$$V^2 = (0.015)^2$$

$$V^2 = 0.000225$$

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

$$n' = \frac{0.09}{0.000225}$$

$$n' = 400$$

$$n' = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n' = \frac{400}{1 + \frac{400}{90}}$$

$$n' = 74$$

A continuación: las clínicas y hospitales privados que van a ser encuestados:

- 1.-Axxisgastro Cia. Ltda.
2. Centrocefavis Centro Familiar de Vida Sana s.a.
3. Centro de Enfermedades Mamarias Centromamaris s.a.
4. Centro Integral de Osteoporosis Cidocenter Cia. Ltda
5. Centro Pediátrico Integral Naranjo Cenpein Cia. Ltda.
- 6.Cirugía General Laparoscopica Cgl S.A
- 7.Clínica Alemana
- 8.Clínica Americana Adventista
- 9.Clínica Asunción
- 10.Clínica Central
11. CLÍNICA CONOCOTO CLICON CIA. LTDA.
- 12.Clínica Cotocollao
- 13.Clínica Cristiana
- 14.Clínica Cruz Blanca
- 15.Clínica Dame
- 16.Clínica de Cirugía Cráneo Máxilo - Facial
- 17 .Clínica de Especialidades Gep Colonial Cía. Ltda.
18. Clínica de Especialidades María Auxiliadora Cía. Ltda.
19. Clínica de Neurociencias Cía. Ltda.
20. Clínica de Obesidad Gastrobiedad cia. Ltda.
- 21.Clínica de la Piel
- 22.Clínica de Urología
- 23.Clínica del Bosque
24. Clínica del Día Olympus Sasebi s.a.

25. Clínica el Batan del Pozo s.a.
26. Clínica El Inca
27. Clínica Eloy Alfaro
28. Clínica Emedicenter
29. Clínica Esmein
30. Clínica Harvard
31. Clínica Infes C.A
32. Clínica Inglaterra
33. Clínica Internacional Intersanitas S.A
34. Clínica Jerusalén
35. Clínica La Luz
36. Clínica La Merced
37. Clínica Maternidad Mosquera
38. Clínica México
39. Clínica Moderna
40. Clínica Nuestra Señora de Guadalupe
41. Clínica Pasteur
42. Clínica Profamilia
43. Clínica San Cayetano
44. Clínica San Francisco S.A.
45. Clínica San Gabriel Sancli Cía. Ltda.
46. Clínica Sandoval
47. Clínica Santa Barbara
48. Clínica Santa María
49. Clínica Wipol
50. Clínica y Maternidad América
51. Clínica y Maternidad Santa Teresita
52. Clínica Zymasalud S.A.
53. Conjunto Clínico Nacional Conclina Ca
54. Coresa Corporacion De Servicios Estomatologicos S.A

55. Energysalud Cía. Ltda.
56. Ginecologica Medica S.A Ginecomed
57. H.M.O. SYSTEMS DEL ECUADOR S.A.
58. Hospital de Clínicas Pichincha
59. Hospital de los Valles S.A Hodevalles
60. Hospital Ingles Emci Cia. Ltda.
61. Hospital Vozandes
62. Imágenes Medicas Tomorad S.A
63. Litotrifast S.A
64. Masalud Mideros & Andrade Cia. Ltda.
65. Medimagenes Cia. Ltda.
66. Nancysbel Clinica Especialidades San Mateo Cia. Ltda.
67. Nefrology Medicronic S.A.
68. Nefromedic S.A.
69. North Hospital
70. Nova Clínica Santa Cecilia
- 71.- Progastro Cia. Ltda.
- 72.- Redes Servicios Corporativos Cia.Lltda.
73. Tratamientos Médicos de Especialidad S.A. Tramedespe
74. Vallescan Cia. Ltda.

2.2.4 Instrumentos

En nuestra investigación hemos utilizado como instrumento básico el cuestionario, el cual fue realizado personalmente a cada una de las Clínicas y Hospitales Privados del Distrito Metropolitano de Quito que determinamos en la muestra.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1 TABULACIÓN Y CUADROS

Pregunta 1.- ¿Es efectivo su sistema de control interno?

Tabla 13.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	56	76%
NO	18	24%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 2.- ¿Qué características tiene su Sistema de Control Interno para ser efectivo?

Tabla 14.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Presenta información completa, confiable, oportuna y de fácil acceso	21	21%
El departamento de auditoria realiza amplios y adecuados controles a todas las cuentas	18	17%
Existen errores en su aplicación	18	17%
El departamento de contabilidad cumple a cabalidad con sus funciones	15	15%
Asigna responsabilidades y divide funciones	8	8%
Facilita la comunicación, lo que ayuda a la toma de decisiones	4	4%
El sistema se desenvuelve dentro de un entorno ético	4	4%
Cumple con procedimientos establecidos	4	4%
Es manejado por personal altamente calificado	3	3%
No respondieron	7	7%
TOTAL	102	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 3.- ¿Escoja de las siguientes opciones, cuáles han sido las deficiencias que usted identifica en su Sistema de Control Interno?

Tabla 15.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Depósitos intactos y oportunos	16	15%
Manejo de inventarios	15	14%
Manejo de cuenta de Banco	11	10%
Secuencias de cheques y comprobantes contables	11	10%
Conciliaciones Bancarias	10	9%
Falta de arqueos de Caja Chica	8	7%
Falta de Control de Caja Chica	7	7%
Tarjetas de custodia de Activos Fijos	7	7%
Entrada y salida de suministros y materiales	7	7%
Seguimiento de préstamos a socios/empleados	7	7%
Falta de seguimiento a Anulaciones	7	7%
TOTAL	106	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 4.- ¿Mencione qué tipo de control adicional al Sistema de Control Interno poseen?

Tabla 16.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Tienen controles adicionales	56	76%
Carecen de controles adicionales	18	24%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 5.- ¿Indique las capacidades que tiene el personal a cargo del Sistema de Control Interno?

Tabla 17.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Personal altamente capacitado y con experiencia	55	74%
Personal ineficiente y descuidado en su labor	12	16%
No colaboraron	7	10%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 6.- ¿Existe un comité para desarrollar las políticas antifraude?

Tabla 18.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si cuentan con un comité antifraude	8	11%
No cuentan con un comité antifraude	66	89%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 7.- ¿Quiénes integran el comité antifraude?

Tabla 19.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No poseen un comité	66	89%
Gerente	4	5%
Auditor	2	3%
Contador	2	3%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 8.- ¿Describa cuáles son las políticas antifraude?

Tabla 20.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No recibir dadas de ninguna clase	2	3%
Implementar acciones que controlen las actividades indebidas	2	3%
El Gerente es el encargado del control de los empleados	1	1%
Hace falta el establecimiento de políticas antifraude	3	4%
No contestaron	66	89%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 9.- ¿Los integrantes del comité obtienen algunos de los siguientes beneficios adicionales por ser miembros?

Tabla 21.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Otros	2	3%
Bonos	2	3%
Ascensos	3	4%
Vacaciones adicionales	1	1%
No contestaron	66	89%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 10.- ¿Si escogió otro explique cuál?

Tabla 22.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dar permiso cuando lo solicite	1	50%
Denominar al empleado del mes	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 11.- ¿Cuáles son las funciones del comité antifraude?

Tabla 23.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Verificar la razonabilidad de los ingresos y egresos	2	3%
Administrar ,prevenir y detectar el riesgo de fraude	2	3%
Llevar a cabo pruebas de control	4	5%
No se tiene comité	66	89%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 12.- ¿Explique cuál es el procedimiento para detectar un fraude?

Tabla 24.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Desarrollar pruebas sustantivas	16	22%
Contratar una auditoria externa	14	19%
Ejecutar pruebas de cumplimiento	12	16%
El Gerente da comienzo a una investigación	8	11%
Capacitar al personal en detección de fraudes	3	4%
Revisar en días distintos los objetos personales del empleado y evitar hurto de bienes	2	3%
No se tiene establecido ningún procedimiento	19	25%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 13.- ¿Indique los pasos a seguir una vez detectado el fraude?

Tabla 25.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Ejecutar medidas disciplinarias, despedir al empleado	29	39%
Mejora de procedimientos de control al personal	8	11%
Dar aviso a las autoridades legales competentes	6	8%
Definir y propagar el código de ética interno	5	7%
Notificar al Ministerio de Relaciones Laborales	4	5%
Solicitar devolución de lo sustraído	3	4%
No se ha establecido ningún procedimiento	19	26%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 14.- ¿Cómo se maneja el presupuesto en el hospital?

Tabla 26.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Es proyectado de forma anual	49	66%
Está programado en función de las ventas	4	6%
Es proyectado de forma semestral	4	6%
Priorizando gastos inmediatos y en base a objetivos trazados	3	4%
Es proyectado de forma semanal	2	2%
No se maneja un presupuesto	6	8%
No contestaron	6	8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 15. ¿Cómo se maneja el proceso de cobro en el hospital?

Tabla 27.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
El pago puede realizarse en efectivo, con tarjeta de crédito o con cheque	31	42%
Cancelar la cuenta para que el paciente sea dado de alta	22	30%
Verificar quien va a emitir el pago (IESS,SOAT, FONSAT, o un familiar)	8	11%
Se solicita un anticipo al ingreso que luego será devengado con la factura total	7	9%
Realizar un depósito al momento de recibir la factura, este será presentado en tesorería.	2	3%
No colaboraron	4	5%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 16.- ¿La recaudación diaria del dinero se deposita al día siguiente?

Tabla 28.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	62	84%
NO	11	15%
No colaboraron	1	1%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 17.- ¿El hospital brinda apertura a los visitantes médicos y cuál es el proceso para aceptarlos?

Tabla 29.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Solicitar autorización a Gerencia	19	26%
Solicitar el permiso en recepción	13	18%
Pueden ingresar pero deben tener en cuenta el tiempo del medico	12	16%
Al momento de ingresar deberán respetar las normas internas establecidas	6	8%
Ingresar fuera del horario de trabajo del médico con previa cita	5	7%
Solo pueden ingresar una vez por semana	4	5%
Solicitar la cita con el medico con una semana de anticipación	3	4%
No se permite el ingreso de los visitantes	9	12%
No contestaron	3	4%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 18.- ¿Como se controla el ingreso de los visitantes médicos?

Tabla 30.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Presentación de documentos personales en recepción	37	50%
Registro de datos con el guardia	8	11%
Registrarse en el libro de los visitantes médicos	6	8%
Deben presentar una solicitud aprobada	4	5%
No se controla el ingreso	9	12%
No colaboraron	10	14%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 19.- ¿Se lleva un registro para controlar las muestras que dejan los visitantes médicos?

Tabla 31.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No se lleva ningún registro a pesar de permitir el ingreso a los visitantes médicos	50	68%
Se lleva un registro de las muestras	11	15%
No se lleva ningún registro puesto que no se permite el ingreso de los visitantes médicos	9	12%
No colaboro	4	5%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 20.- ¿Cuál es el proceso de entrega de suministros al hospital?

Tabla 32.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Recibir el pedido, verificar y enviar a bodega	40	53%
Farmacia realiza el pedido a las casa comerciales	10	14%
Los suministros son recibidos con la orden de pedido y la factura para su revisión	5	7%
Se mantiene en stock un mínimo de suministros para hacer el pedido	5	7%
El pedido es recibido por el departamento de compras quien lo envía a farmacia para su revisión	4	5%
No colaboraron	10	14%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 21.- ¿Quiénes están encargados del área de suministros?

Tabla 33.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de Bodega y su asistente	45	61%
Jefe de Farmacia	24	32%
Administrador de la clínica	3	4%
No contestaron	2	3%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 22.- ¿Cuál es el documento que sustenta la salida de suministros?

Tabla 34.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Orden de requisición o salida	32	43%
Comprobante de egreso de bodega	29	39%
Pedido interno	6	8%
Notas de entrega	5	7%
No contesto	2	3%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 23.- ¿Cuál es el procedimiento para el pago a proveedores?

Tabla 35.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Revisar las facturas y emitir el cheque	25	34%
Se cancela según los acordado con cada proveedor	12	16%
Contabilidad se encarga de revisar que las facturas contengan todos los requisitos, antes de emitir el cheque	11	15%
Crédito entre 30 y 60 días, para emitir el pago	10	13%
Se genera la orden de pago una vez recibida la factura	5	7%
El pago es realizado un día a la semana	5	7%
No colaboraron	6	8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 24.- ¿Quiénes están autorizados para girar los cheques?

Tabla 36.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Gerente	50	67%
Contador	10	14%
Administrador	10	14%
No colaboraron	4	5%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 25.- ¿Todos los cheques tienen documentación sustento?

Tabla 37.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	64	87%
NO	9	12%
No contesto	1	1%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 26.- ¿Los comprobantes de egreso, ¿por quiénes se encuentran autorizados y firmados?

Tabla 38.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Representante		
Legal	5	7%
Contador	36	49%
Gerencia	25	34%
Jefe Financiero	4	5%
Socios	1	1%
Administrador	2	3%
No contestaron	1	1%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 27.- En el caso de encontrar errores en los cheques girados, ¿cuál es el procedimiento a seguir?

Tabla 39.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Anulación	67	91%
Sistema Efectivo (Sin errores)	1	1%
Ajustes Contables	1	1%
Seguimiento	4	5%
No contestaron	1	1%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 28.-¿Se verifica el endoso de los cheques?

Tabla 40.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	78%
No	16	22%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 29.- ¿Con qué frecuencia se revisan o modifican los organigramas?

Tabla 41.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	20%
Trimestral	2	3%
Semestral	3	4%
Anual	36	49%
2 Años	5	7%
3 Años	6	8%
6 Años	1	1%
5 Años	2	3%
10 años	1	1%
No contestaron	3	4%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 30.-¿Se cuenta con procedimientos y políticas por escrito para: reclutar, controlar, capacitar, promover y compensar al personal de la clínica u Hospital?

Tabla 42.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	45%
No	41	55%
TOTAL	74	10%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 31^a.- Si contestó si, mencionar ¿Cuál es ese procedimiento? Si contestó no, pase a la pregunta 32.

Tabla 43.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evaluación Desempeño	8	11%
Reglamento Interno	17	23%
Reuniones Administrativas	3	4%
Comunicados	1	1%
Formularios de Requerimiento	6	8%
Entrevistas	1	1%
Cronogramas	1	1%
No contestaron	37	50%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 31B.- Si contestó Si, Mencionar ¿Cada qué tiempo se actualizan las políticas?
Si contestó no, pase a la pregunta 32.

Tabla 44.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dos Meses	1	1%
Tres Meses	2	3%
Anual	6	8%
Cinco Años	1	1%
No contestaron	64	86%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 32.- ¿Qué tipo de comunicación tienen entre departamentos? Explique.

Tabla 45.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correo Interno	31	42%
Reuniones	33	45%
Informes	10	14%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 33.- ¿Entre el personal existe una alta moral y espíritu de grupo?

Tabla 46.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	78%
No	16	22%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 34.- ¿Mencione cuáles han sido los cursos de capacitación que ha recibido el personal?

Tabla 47

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Seguridad e Higiene	6	7%
NIIF	30	34%
Bomberos	3	3%
Actualización Tributaria	17	19%
Desechos	19	21%
Atención al Cliente	8	9%
Programación Neurolingüística		
PNL	4	4%
Primeros Auxilios	1	1%
Incendios	1	1%
TOTAL	89	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 35.- ¿Están claramente definidas las responsabilidades de cada empleado?

Tabla 48.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	91%
No	7	9%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 36.- ¿Cuáles son las políticas para otorgar préstamos al personal?

Tabla 49.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad	36	43%
Monto	30	36%
No otorgan	18	21%
TOTAL	84	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 37.- ¿Son adecuados los esfuerzos de recuperación de préstamos?

Tabla 50.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	73%
No	7	9%
No contestaron	13	18%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 38.- ¿Se clasifican los inventarios de medicinas e Insumos médicos para determinar cuáles son las partidas de mayor valor?

Tabla 51.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	80%
No	15	20%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 39.- ¿Se efectúan periódicamente inventarios de activos fijos?

Tabla 52.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	49%
No	38	51%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 40 A.- ¿Indique el método establecido para comunicar al personal Procedimientos Internos de Control?

Tabla 53.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Memorándum	26	35%
Reuniones	11	15%
Correo	19	26%
Manuales	3	4%
Capacitación	3	4%
Auditoría	1	1%
No Aplica	9	12%
No contestaron	2	3%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 40 B.- ¿Indique el método establecido para comunicar al personal Requisitos Médicos y Legislativos?

Tabla 54.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Memorándum	18	24%
Manuales	3	4%
Correo	18	24%
Capacitación	18	24%
Reuniones	7	9%
No Aplica	8	11%
No contestaron	2	3%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 41.- ¿Cómo controlan los Activos Fijos?

Tabla 55.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Memorándum	6	8%
Correo	9	12%
Inventario	30	41%
Tarjeta Custodia	1	1%
Sin Control	14	19%
No contestaron	14	19%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 42.- ¿Qué parámetros se tienen en cuenta para dar de baja los activos fijos?

Tabla 56.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad	12	16%
Vida útil	22	29%
Estado Físico	43	56%
TOTAL	77	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 43.- ¿Existen reportes de cheques posfechados?

Tabla 57.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	65%
No	26	35%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 44.- Si contestó si, ¿Quiénes reportan estos cheques? Si contestó no pase a la pregunta 45.

Tabla 58.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Gerencia	1	1%
Pagaduría	1	1%
Contador	40	54%
Administrador	2	3%
Jefe Financiero	4	5%
No contestaron	26	35%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 45.- Seleccione como facturan los Doctores:

Tabla 59.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Directamente	21	26%
Por medio del hospital / clínica	60	74%
TOTAL	81	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 46.- ¿Está permitida la venta de productos a los pacientes por medio de los Doctores?

Tabla 60.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	14%
No	64	86%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 47.- Antes de realizar la declaración de impuestos, ¿se realiza una exhaustiva revisión?

Tabla 61.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	92%
No	6	8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 48.- Si contesta si, ¿Quién realiza esta revisión? Si contestó no, pase a la pregunta 49.

Tabla 62.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Contador	68	92%
Jefe Financiero	6	8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 49.- Cuando existen declaraciones tardías, ¿Quién sume las multas e intereses?

Tabla 63.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Clínica/ Hospital	56	76%
Contador	12	16%
Declaraciones al día	6	8%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

PREGUNTA 50.- ¿Cada cuánto se emiten estados financieros?

Tabla 64.

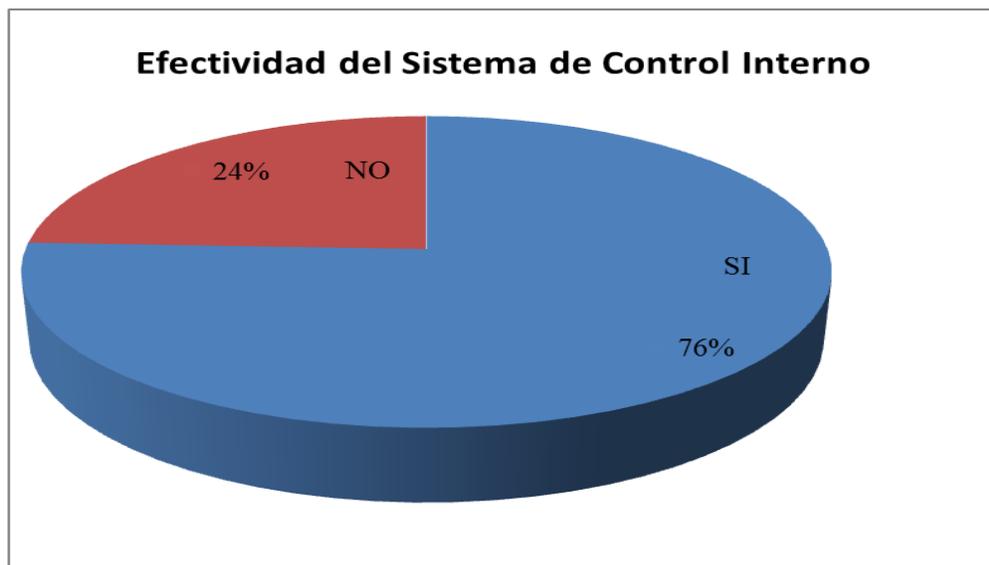
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	24	32%
Trimestral	6	8%
Semestral	5	7%
Anual	39	53%
TOTAL	74	100%

Fuente: Encuesta aplicada a clínicas y hospitales privados del DMQ

Elaborado por: Roselyn Dután y Ma. Teresa Yáñez

3.2 FIGURA Y ANÁLISIS

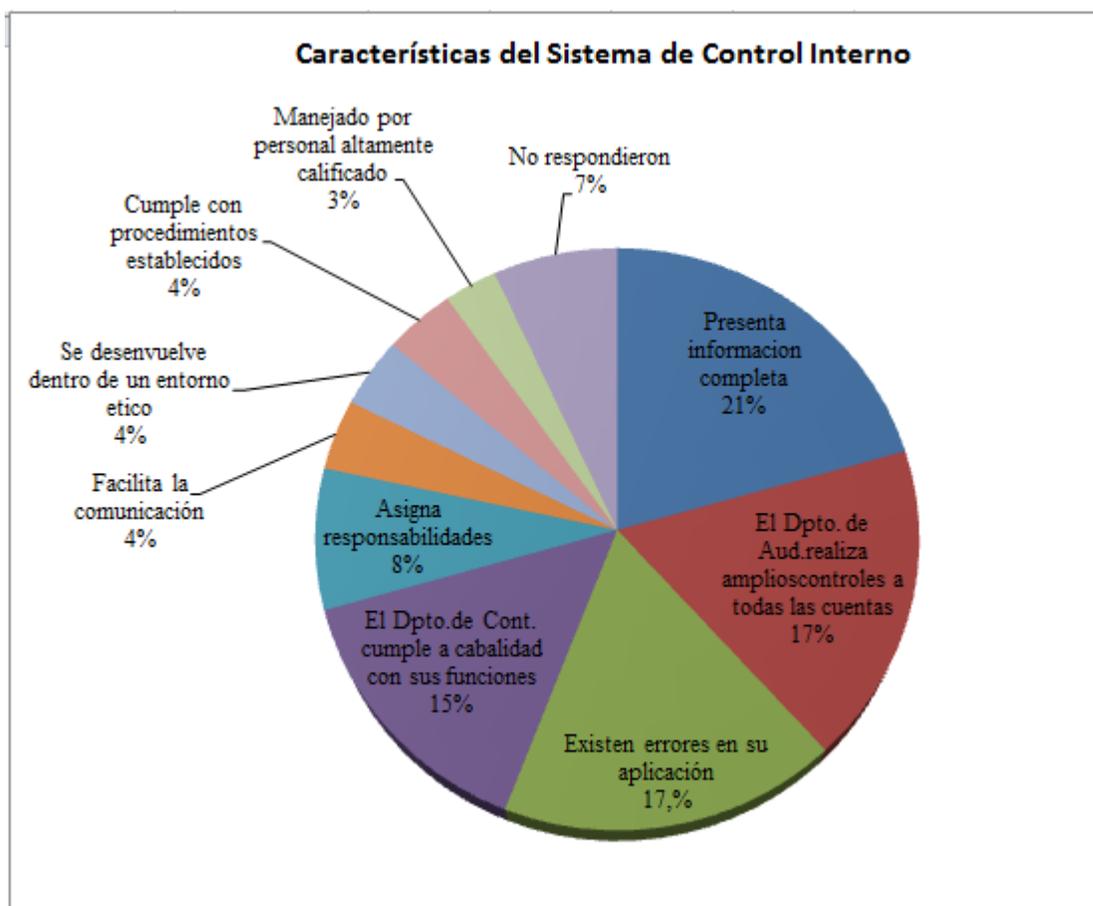
Figura 14.



ANÁLISIS: Para 56 clínicas y hospitales privados de Quito el Sistema de Control Interno es efectivo, lo que nos representaría el 76% de un total de 74 encuestas realizadas, en cambio para 18 clínicas y hospitales privados de Quito el Sistema de Control Interno que utilizan no es efectivo lo que nos representa el 24% restante.

Lo anterior podemos ver reflejado en la pregunta n° 2 donde nos indican cuáles son las características que posee el Sistema de Control Interno obteniendo varias respuestas como que presenta información de fácil acceso, que los departamentos contable y de auditoría cumplen a cabalidad con sus funciones, en cambio para 18 clínicas y hospitales privados de Quito hay errores y falencias en la aplicación del sistema de control interno por lo tanto no es efectiva su aplicación lo que acarrea serios problemas como fraudes.

Figura 15.



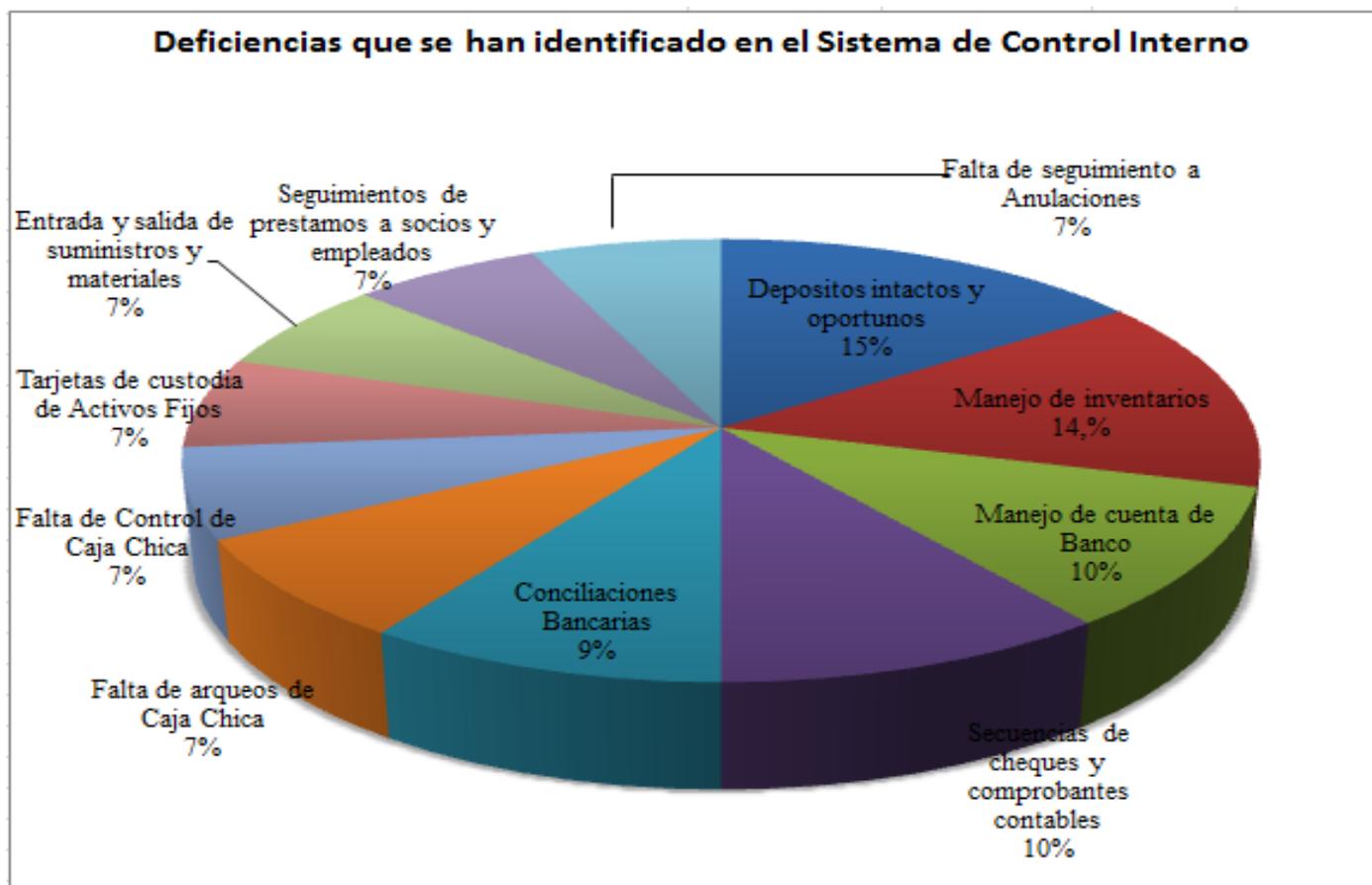
ANÁLISIS: De los 74 cuestionarios que realizamos obtuvimos un total de 102 respuestas incluyendo aquellos cuestionarios que no fueron contestados; para el 20.59% las clínicas y hospitales privados de Quito la característica principal que hace que el Sistema de Control Interno sea efectivo es presentar información completa, confiable, oportuna y de fácil acceso que

permita acceder de manera inmediata a cualquier tipo de registro; para 17,65% de los encuestados en cambio la efectividad depende del departamento de auditoría que es el encargado de realizar los controles a las cuentas; para otro 17,65% en cambio se ha determinado errores en la aplicación de su sistema por lo tanto no es eficiente; para el 14,71% todo depende del departamento contable el cual realiza con eficiencia el registro

de las transacciones; el 7,84% piensa que un sistema de control interno es eficiente cuando asigna responsabilidades y divide funciones; para un 3,92% facilita la toma de decisiones mediante la comunicación , para un mismo porcentaje en cambio este sistema se desenvuelve dentro de un entorno ético, de igual manera para este mismo porcentaje es eficiente un sistema de control interno cuando cumple con procedimientos establecidos, para el 2,94% es manejado por personal altamente calificado y por último el 6,86% no colaboro.

Esta pregunta tiene una estrecha relación con la pregunta 5 ya que nos habla que para que un sistema de control interno sea eficiente debe ser manejado por personas ampliamente capacitadas que permite que la información a su cargo permanezca completa y sea fácil el acceso a ella.

Figura 16.

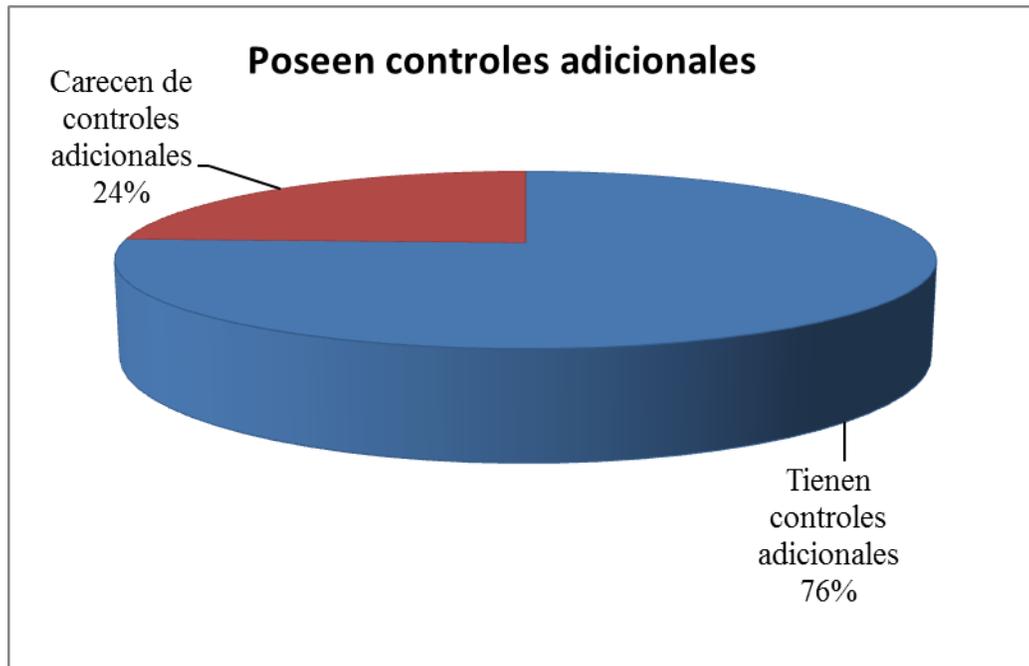


ANÁLISIS: De un total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados hemos recopilado 106 respuestas, para el 15% de este total la mayor deficiencia encontrada en el Sistema de Control Interno ha sido que los depósitos no se realizan de manera inmediata es decir no son tratados de forma intacta y oportuna; para el 14% en cambio existe errores en el control de los inventarios; para un 10% no se maneja y aplica correctamente la normativa referente a los depósitos y retiros; de igual manera para este mismo número de porcentaje no existe verificación en la secuencia de cheques y comprobantes; el 9% considera que no existe control sobre las conciliaciones bancarias; el 7% ha dicho que no existen arqueos de caja chica; el 7% de los encuestados piensa que los fondos destinados para caja chica en realidad está siendo utilizado con otro fin distinto del que fue creado; para el mismo número de porcentaje no existe control a la tarjeta activos fijos y lo que está registrado en ella; para otro 7% en cambio se carece de control en la entrada y salida de

suministros y materiales; el 7% opina que no existe un seguimiento a los prestamos internos; y para el otro 7% restante no existe seguimiento a las anulaciones y a los motivos por los que estos se generan.

Podemos encontrar relación con la pregunta 22, en la cual cuestiona que documento es el necesario para la salida de los suministros, nos respondieron que es el comprobante de egreso de suministros en su gran mayoría y solo un 7% carece de control sobre la cuenta suministros lo que para este porcentaje acarrea problemas como desvíos de los suministros, gasto innecesario de los mismos por lo tanto perdidas por este concepto para estas 7 clínicas y hospitales privados de Quito.

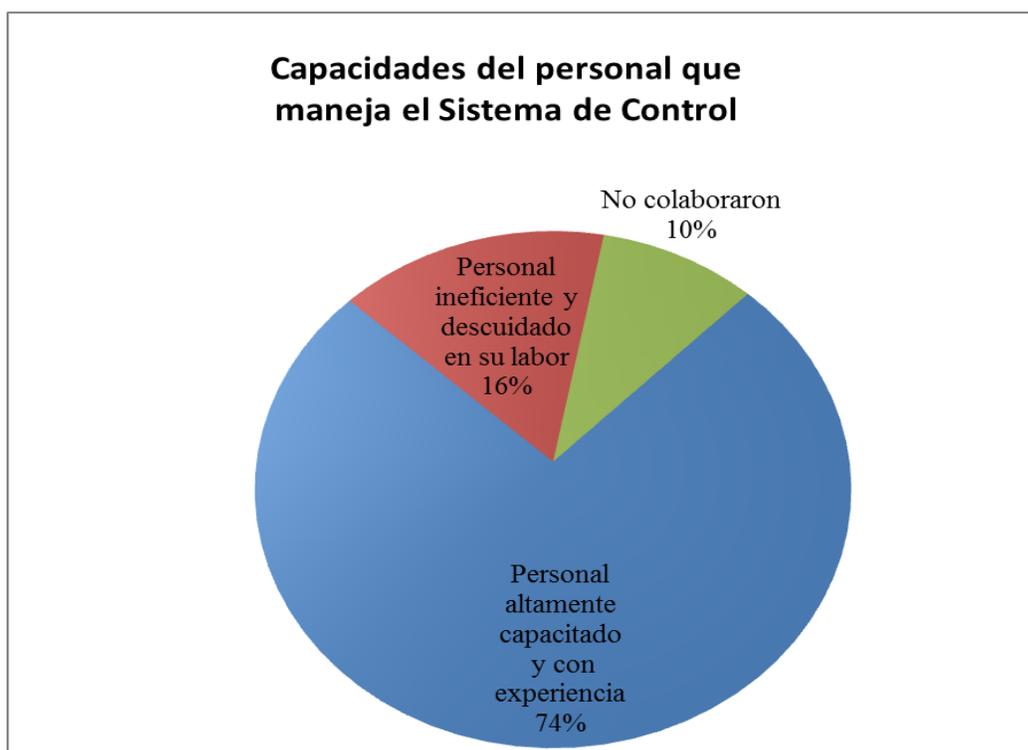
Figura 17.



ANÁLISIS: Los cuestionarios nos arrojan que en el 76% de las clínicas y hospitales privados de Quito poseen controles adicionales en cambio en un 24% del total no existe ningún tipo de control adicional al Sistema de Control Interno

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 1 en la cual se hace referencia sobre si se maneja un sistema de control interno eficiente, que de igual manera nos contestaron que si en un 76% pero adicional a esto se manejan otro tipo de control lo que hace que para estas clínicas y hospitales privados de Quito exista una disminución en la probabilidad de ocurrir un fraude y de cometerse saldría a la luz de inmediato.

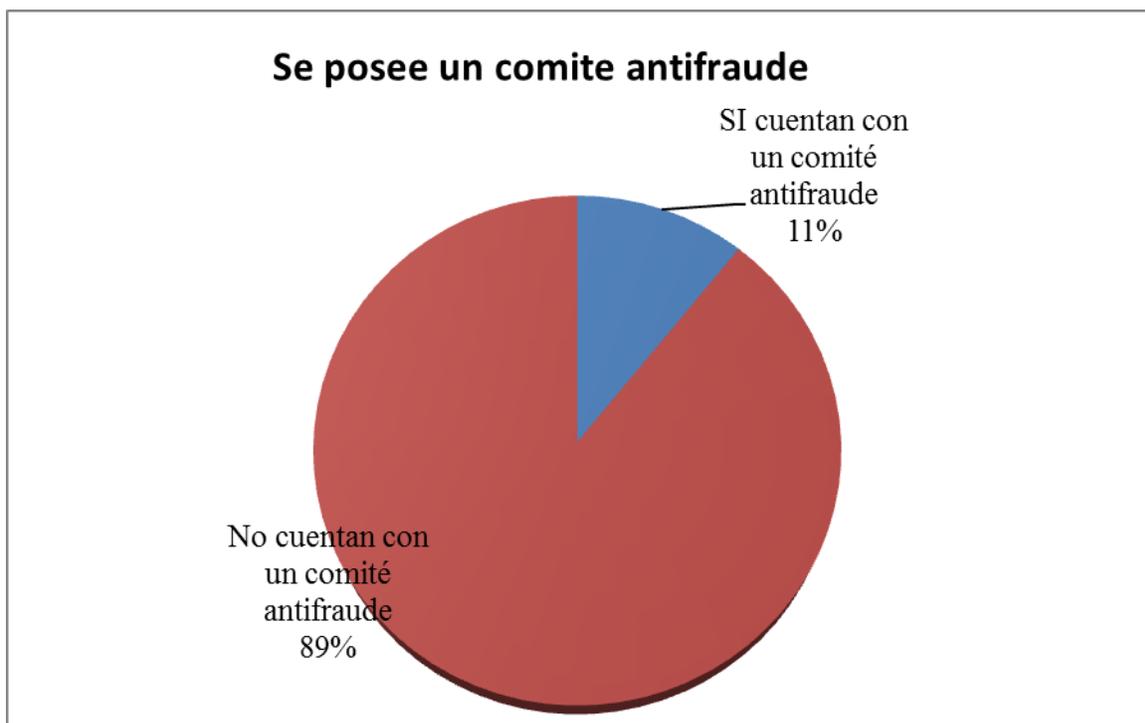
Figura 18.



ANÁLISIS: Del total de clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se ha determinado que el 74% posee personal capacitado y con amplia experiencia en el manejo del Sistema de Control Interno, en cambio en un 16% este Sistema está a cargo de personal ineficiente y descuidado, por ultimo hubo un 10 % que decidió no colaborar.

Haciendo relación nuevamente con la pregunta 1 puesto que un Sistema de Control Interno para ser eficiente debe ser manejado por personal altamente capacitado que pueda enfrentar los problemas que un Sistema de Control Interno pueda presentar, sepa reaccionar ante ellos de una manera inmediata, en cambio si el sistema es manejado por personal ineficiente aunque este no presente ningún tipo de error será el personal quien ponga trabas en su ejecución.

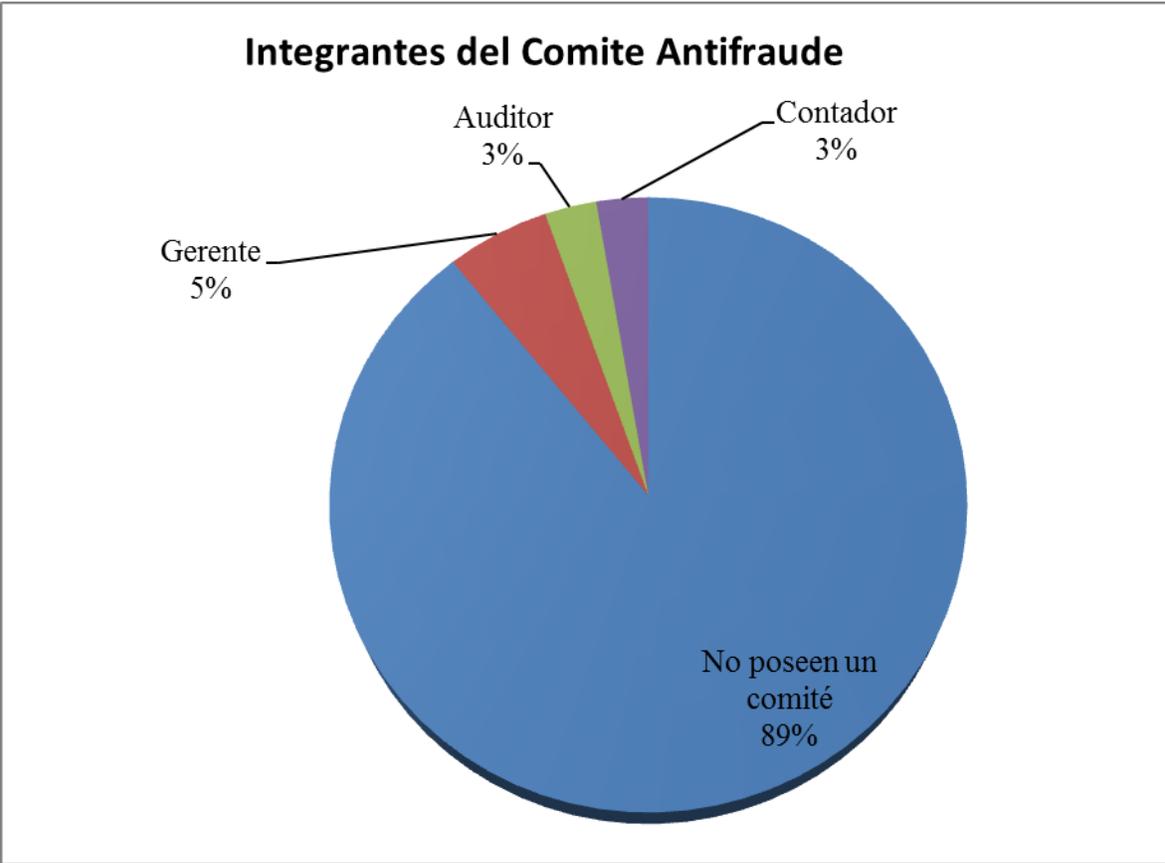
Figura 19.



ANÁLISIS: Dentro de las 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se ha determinado que el 89% posee no cuenta con un Comité antifraude que implante y controle políticas para aminorar los posibles fraudes internos, por otro lado apenas el 11% de los encuestados posee este comité.

Esta pregunta tiene relación con la n° 8 en la cual nos dice que describa las políticas antifraude y obtuvimos varias repuestas como por ejemplo no recibir dadas de ninguna clase, implantar medidas de control antifraude mas efectivas, pero un 89% no posee de este comité y no tiene implantadas ningún tipo de políticas lo que hace que su Sistema de Control Interno sea vulnerable a fraude por parte de los empleados y más aún del personal directivo

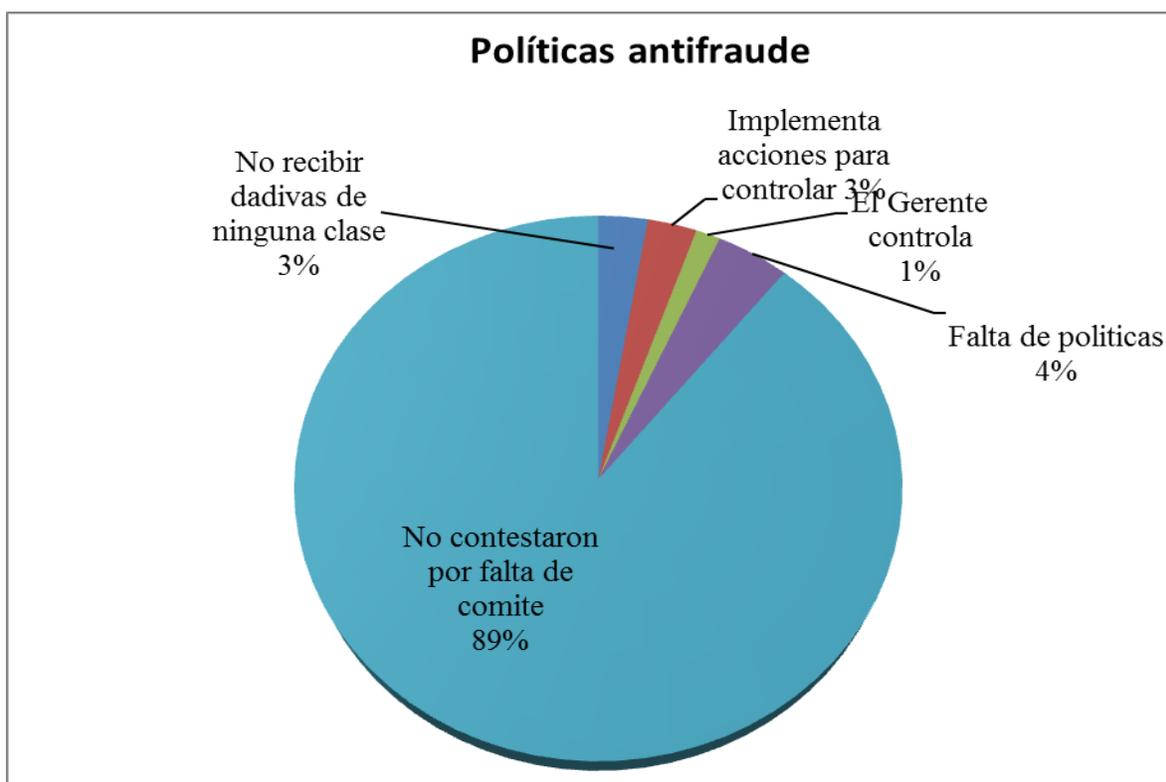
Figura 20.



ANÁLISIS: Hemos obtenido de los 74 cuestionarios aplicados que el 89% no posee un comité; le sigue el 5% que indica que este comité se encuentra conformado por el Gerente; el 3% dice que su comité está conformado por el Auditor; para un 3% en cambio está integrado por el Contador.

Esta pregunta tiene estrecha relación con la anterior pregunta en la cual se ha determinado que el 89% no posee un comité antifraude, por lo tanto no existe definido quien es la persona responsable de implantar normas que permitan mitigar el riesgo de fraude y de cometimiento de errores intencionales por parte de los empleados.

Figura 21.



ANÁLISIS: Al analizar esta pregunta nos damos cuenta que para el 3% de los encuestados la principal política establecida es no permitir recibir ningún tipo de obsequio de parte de los usuarios del servicio médico; el 3 % ha opinado que su máxima política antifraude es implantar acciones que controlen las actividades indebidas ; un 1% dice que el Gerente es el encargado del control de sus empleados; por otro lado el 4% piensa que hace falta el establecimiento de políticas antifraude a pesar de contar con el llamado comité antifraude; por ultimo en un porcentaje mayor que es el 89% no se ha contestado por falta de este comité que implante políticas antifraude.

Se mantiene una estrecha relación con la pregunta anterior ya que en un 89% de las clínicas y hospitales privados de Quito encuestados no se cuenta con un comité antifraude que implante políticas para mitigar el riesgo de fraude y cometimiento de errores graves que pueden incluso llevar a la quiebra a estas instituciones como puede ser un gran desfalco.

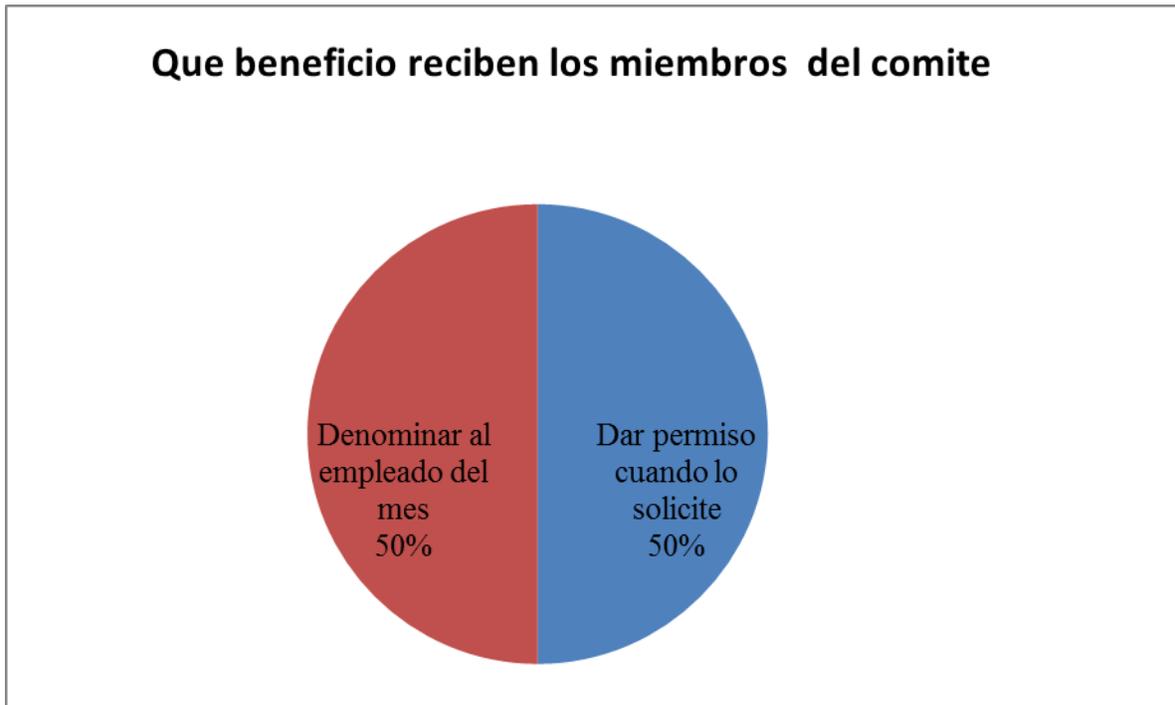
Figura 22.



ANÁLISIS: Se ha determinado que de los 74 cuestionarios realizados un 3% indica que otorga otro tipo de beneficio distinto al enlistado, un 3% entrega un bono anual a los miembros del comité antifraude como beneficio adicional; el 4% lo hace como ascenso; un 1% otorga vacaciones adicionales y el 89% que es el porcentaje mayor no contestó debido a que carece de dicho comité.

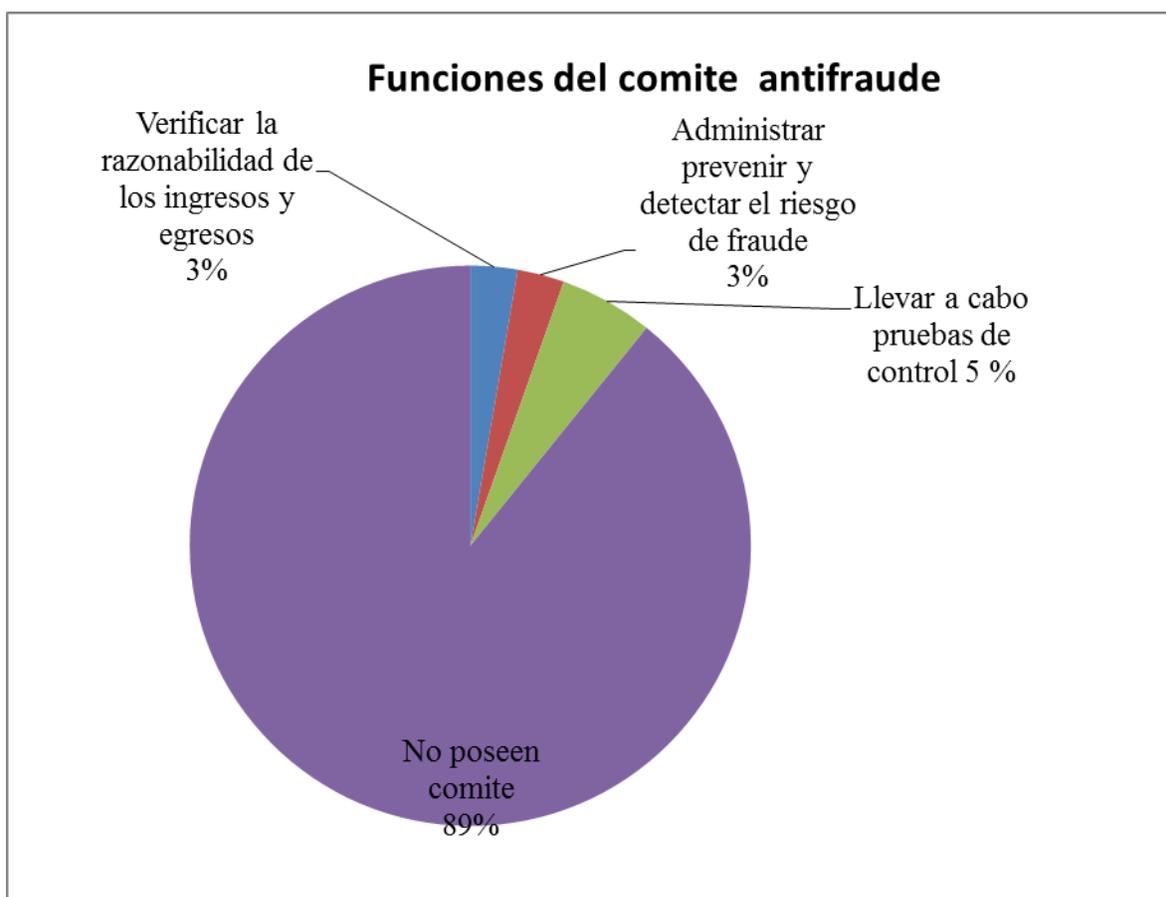
De igual manera esta pregunta tiene relación con la anterior en la cual se determina que el 89% de las clínicas y hospitales privados de Quito carece del comité antifraude lo que facilita que estas instituciones carentes de comité antifraude que son la gran mayoría estén en un constante y permanente riesgo de que se cometa cualquier irregularidad y que no sea fácilmente detectable desde el comienzo sino más bien que se lo pueda hacer ya cuando lo sustraído sea un monto verdaderamente grande y peor aún que nunca se llegue a determinar dicho fraude debido a la inexistencia de un comité que regule las actividades de los empleados en general.

Figura 23.



ANÁLISIS: En 2 cuestionarios se ha determinado la opción otros, en un cuestionario se dice que se denomina como el o los empleados del mes; y en el otro cuestionario se ha mencionado que se otorga permisos cuando el empleado lo requiera como premio por ser miembro de este comité.

Figura 24.



ANÁLISIS: De las 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados en un 3% se ha mencionado que la principal función del comité antifraude es verificar la razonabilidad de los ingresos y egresos; en un 3% en cambio se ha indicado que el comité debe administrar, prevenir y detectar el riesgo de fraude; un 5% ha indicado que la función es llevar a cabo pruebas de control y en un porcentaje mayor se ha dicho que no se dispone de comité lo que representaría el 89% restante.

Esta pregunta tiene relación con la anterior en la cual se menciona que un 89% de los encuestados no cuenta con un comité antifraude que mitigue el riesgo de que se cometa un fraude en todos los niveles de la institución, por lo tanto se recomendaría que se implante sino se desea este comité una área que se encargue de imponer normas que vigilen la conducta ética de los empleados.

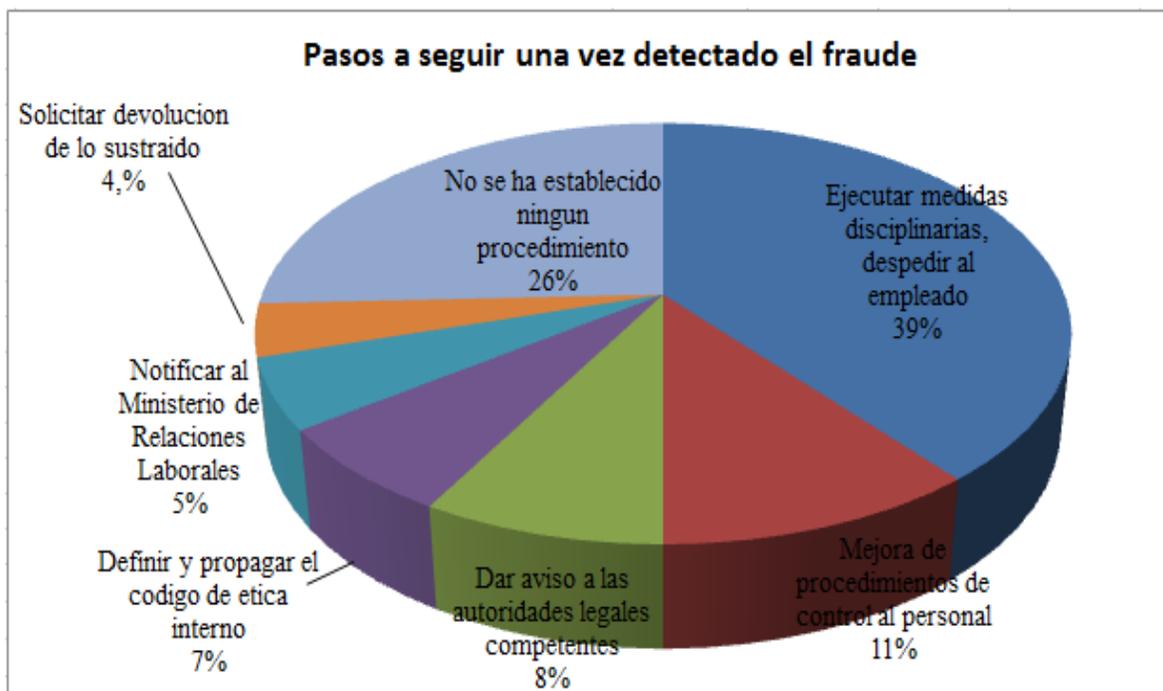
Figura 25.



ANÁLISIS: En un 22% de las clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se ha mencionado que el procedimiento a realizar para detectar un fraude es desarrollar pruebas sustantivas; para un 19% se contrata una auditoria externa; en un 16% de los cuestionarios se ha indicado que se ejecutan pruebas de cumplimiento; en un 11% en cambio es el Gerente quien da comienzo a una investigación; el 4% capacita al personal en detección de fraudes; para el 3% el procedimiento a realizar es revisar en días distintos los objetos personales de los empleados para evitar robo o hurto de bienes pequeños; y por último en un 25% que es el porcentaje de mayor valor se ha indicado que no se tiene establecido ningún tipo de procedimiento.

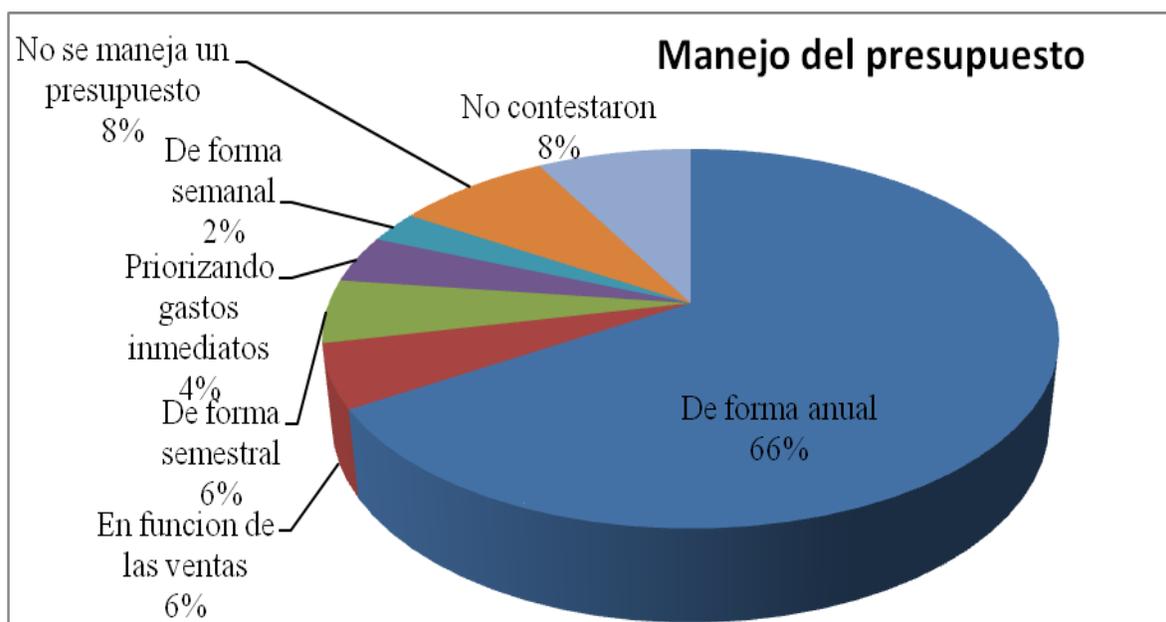
Esta pregunta tiene relación con la pregunta n° 13 en la cual se solicita indicar los pasos a seguir una vez detectado el fraude, ya que al igual que en esta pregunta el 26% carece de un procedimiento a seguir para detectar un fraude lo que ocasiona que se puedan estar cometiendo dichas irregularidades sin que nadie lo pueda notar y menos aún corregir.

Figura 26.



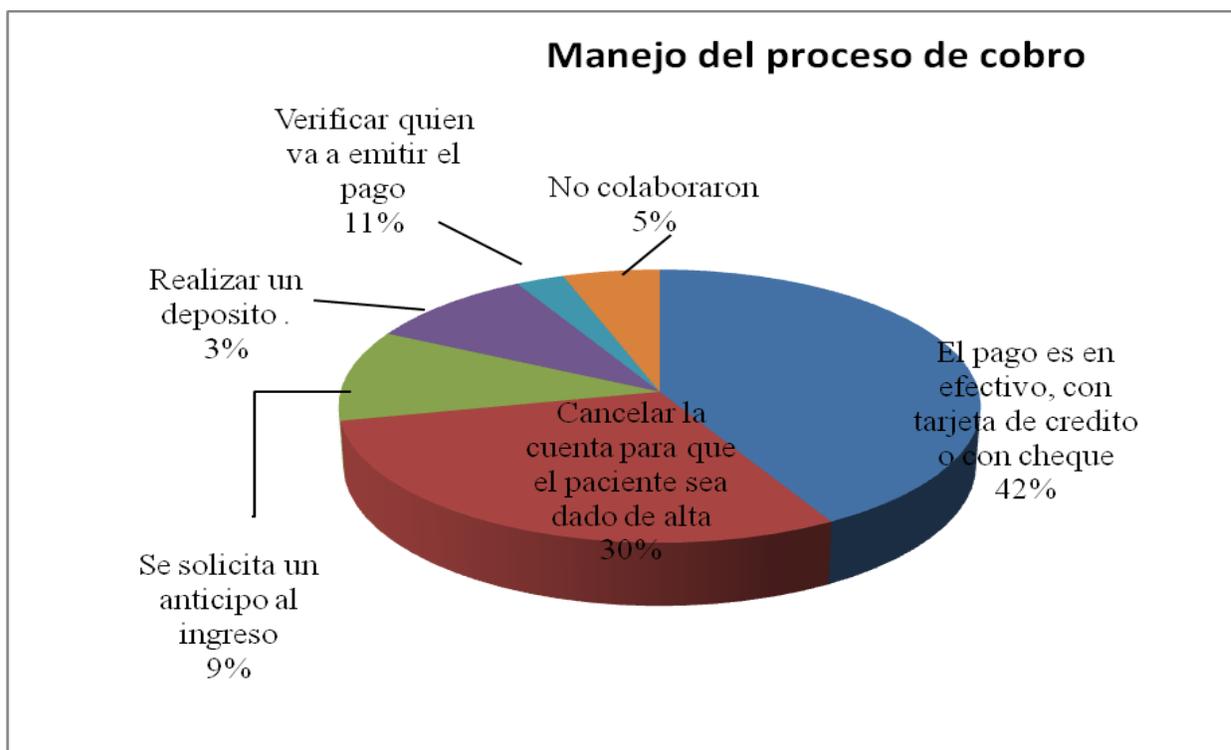
ANÁLISIS: Tenemos al 39% de las clínicas y hospitales privados encuestados ha mencionado que ejecutan medidas disciplinarias como despedir al o a los empleados implicados en un fraude; el 11% en cambio mejora los procedimientos de control al personal una vez que ha detectado un fraude; un 8% ha indicado que da aviso a las autoridades legales competentes; un 7% define y propaga el código de ética interno; un 5,% notifica al Ministerio de Relaciones Laborales que se ha detectado un fraude y da a conocer los nombres de los implicados; el 4% solicita la devolución de lo sustraído ; por ultimo tenemos al 26 % que indica que no se tiene establecido ningún tipo de procedimiento a seguir una vez detectado un fraude.

Figura 27.



ANÁLISIS: De un total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados el 66% ha indicado que su presupuesto es manejado de forma anual ; el 6% dice que el presupuesto está programado en función de las ventas; otro 6% en cambio menciona que su presupuesto es proyectado de forma semestral; un 4% dice que se priorizan los gastos inmediatos y se toma como base los objetivos y metas trazadas; un 2% indica que el presupuesto es manejado de forma semanal ; el 8% dice que no se maneja un presupuesto y por ultimo otro 8% no nos colaboraron.

Figura 28.



ANÁLISIS: Del total de clínicas y hospitales Privados de Quito encuestados se determina que en un 42% el pago por los servicios médicos prestados se realiza ya sea en efectivo, con tarjeta de crédito o con cheque; un 30% ha mencionado que para que un paciente pueda ser dado de alta debe primero cancelar el total de la factura; un 11% dice que primero se verifica a quien va a ir dirigida la factura ya que si se trata de un accidente de tránsito por ejemplo las entidades que deben realizar el pago son SOAT, FONSAT, en cambio si se trata de una remisión del Seguro Social es este quien debe cancelar el total de la factura; un 9% solicita un anticipo al momento de ingreso del paciente, este valor luego será devengado y el familiar tendrá que pagar la diferencia; un 3% ha mencionado que el paciente podrá ser dado de alta cancelando los valores totales mediante un depósito en la cuenta de la clínica u hospital y el comprobante del depósito deberá ser presentado en tesorería; un 5 % decidió no colaborar con nuestra encuesta.

Figura 29.



ANÁLISIS: Del total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se determina que el 84% realiza el depósito de la recaudación diaria al día siguiente; en cambio un 15% no realiza los depósitos inmediatamente al día siguiente; el 1% no colaboraron.

Con respecto al 15 % mencionado podemos confirmarlo con la respuesta de la pregunta n° 2 que hace referencia a las ineficiencias detectadas en la aplicación del Sistema de Control Interno y el porcentaje que pertenece a los depósitos oportunos e intactos es el 15%, se recomendaría a este porcentaje de encuestados que pongan atención al tratamiento que están dando a los depósitos del dinero que se recauda diariamente ya que debe ser depositado de manera inmediata para evitar hurtos.

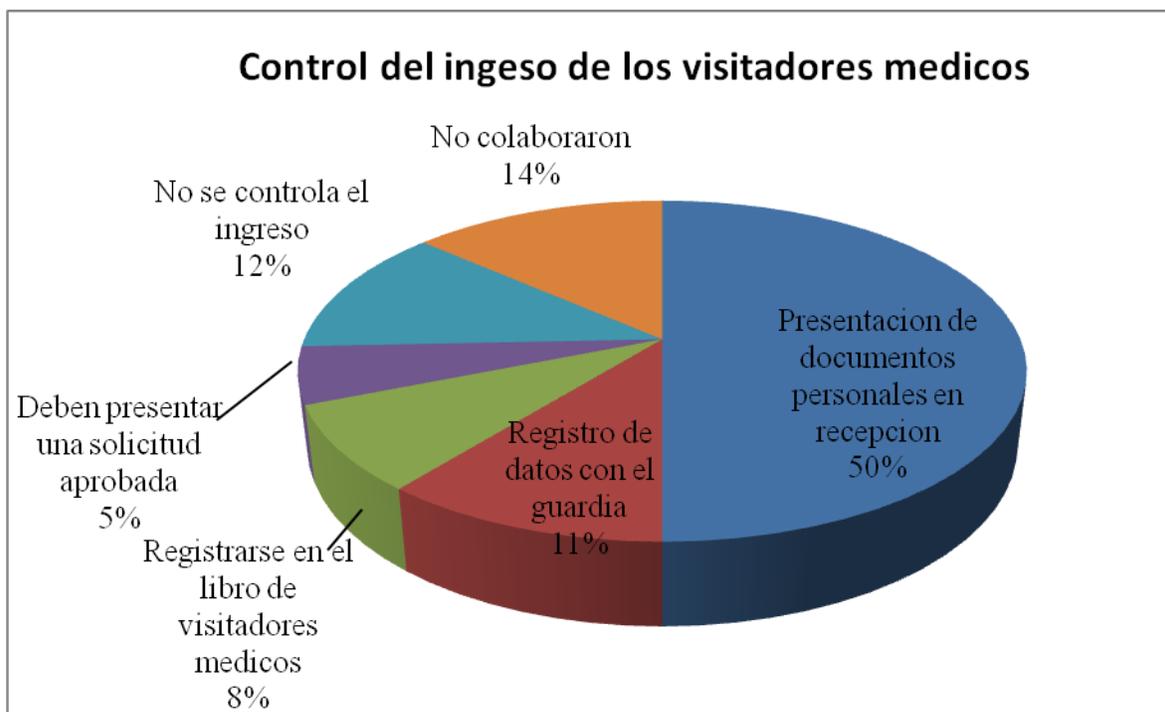
Figura 30.



ANÁLISIS: De un total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados el 26% indica que para que un visitante médico pueda ingresar se debe solicitar autorización a la Gerencia; el 18% señala que se debe solicitar permiso en recepción; un 16% menciona que se puede ingresar pero sin ocupar demasiado el tiempo del médico; un 8% dice que los visitantes médicos pueden ingresar pero deben respetar en todo momento las normas internas establecidas; el 7% nos dice que pueden ingresar fuera del horario de trabajo del médico; un 5% indica que únicamente pueden ingresar una vez por semana; el 4% menciona que se debe solicitar una cita con el médico con una semana de anticipación; un 12% ha indicado que no se permite el ingreso de los visitantes médicos y por ultimo 4% no quiso colaborar.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta n° 18 en la cual solicita mencionar la manera que se controla el ingreso de los visitantes médicos a las instalaciones de la clínica u hospital 12 % señala que no hay ningún control puesto que no se permite el ingreso lo que concuerda con el mismo porcentaje que no permite el ingreso.

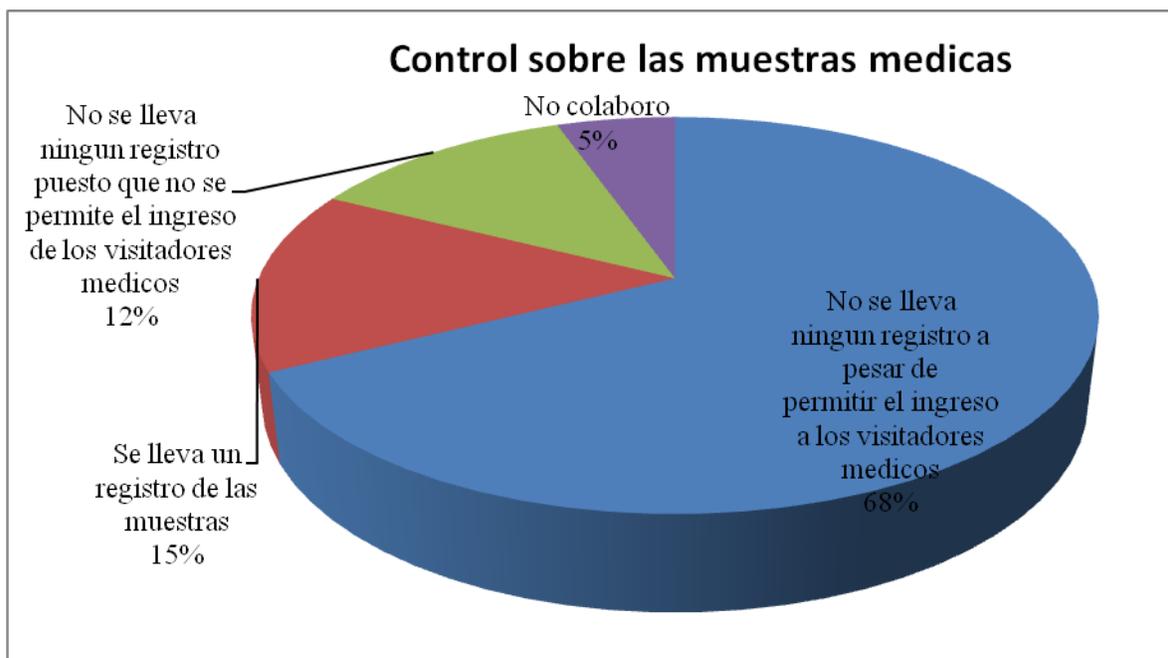
Figura 31.



ANÁLISIS: Un 50% del total de clínicas y hospitales encuestados indican que el control del ingreso de los visitantes médicos se realiza mediante la presentación de los documentos personales en la recepción; un 11% indica que se deben registrar con el guardia de la institución; el 8% menciona que se deben registrar en un libro de visitantes médicos; el 5% requiere una solicitud aprobada; en el 12% de los cuestionarios se determinó que no se realizan ningún tipo de control; un 14% decidió no colaborar.

Esta pregunta tiene relación con la anterior en la cual se llegó a determinar que en un 12% no se permite el ingreso a los visitantes médicos por lo tanto en este mismo porcentaje no se realiza ningún tipo de control

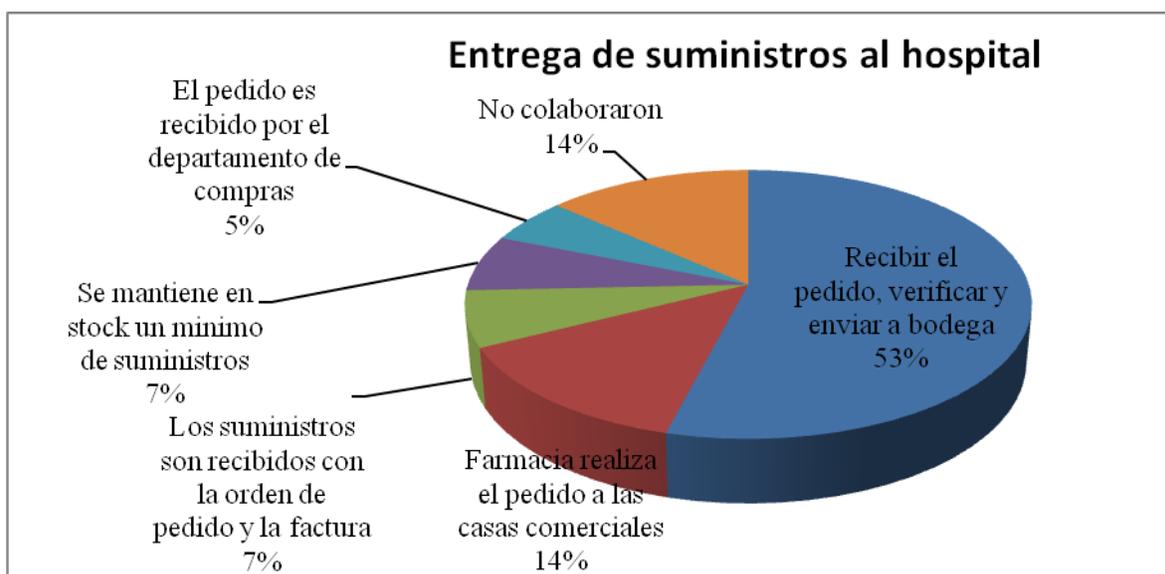
Figura 32.



ANÁLISIS: Del total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se determinó que el 68% no lleva ningún registro de las muestras a pesar de dar apertura a los visitantes médicos; un 15% si lleva un registro; en cambio un 12% no lleva registro alguno debido a que no se permite el ingreso a las instalaciones de los visitantes médicos; y el 5% restante prefirió no contestar.

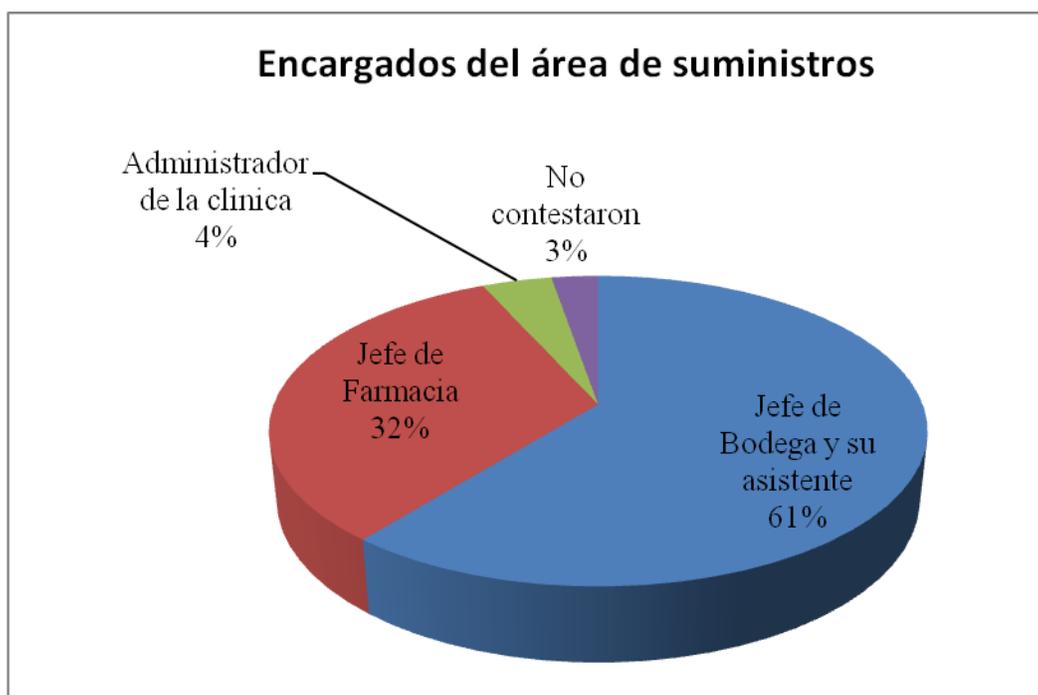
Esta pregunta se relaciona con la anterior en la cual se determina que no se permite el ingreso a las instituciones en un porcentaje del 12% por lo tanto no se aplica ningún registro de las muestras médicas a este mismo porcentaje.

Figura 33.



ANÁLISIS: Dentro de las 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados se ha determinado que el 53% recibe el pedido, lo verifica y envía a bodega; el 14% dice que es el área de Farmacia quien se encarga de realizar el pedido a las casa comerciales; el 7% en camino menciona que los suministros son recibidos con la orden de pedido y la factura para su revisión y posterior envió a bodega; otro 7% manifestó que se mantiene un mínimo en stock antes de realizar el pedido; un 5% dice que es pedido es recibido por el departamento de compras quien lo envía a farmacia para su revisión, un 14% de nuestros encuestados prefirieron no contestar nuestra interrogante.

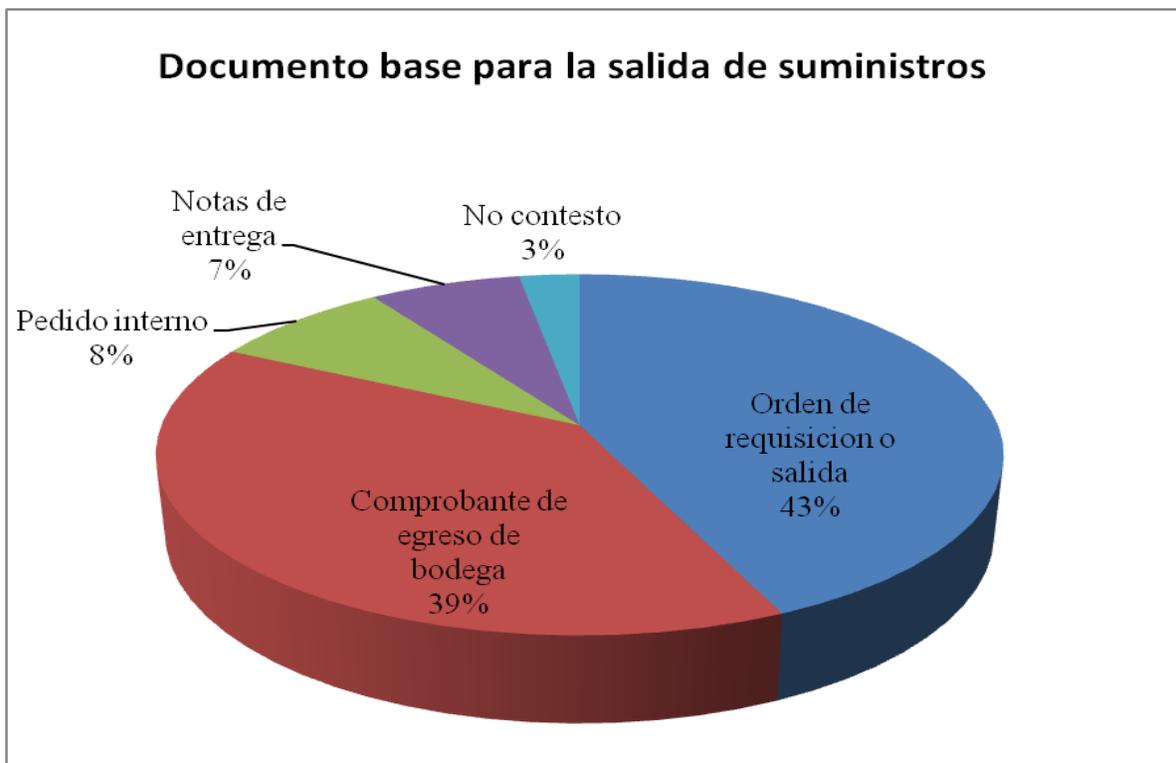
Figura 34.



ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados de nuestro cuestionario el 61% de las 74 clínicas y hospitales privados de Quito señala que el Jefe de Bodega y su asistente son los encargados del área de suministros; un 32% indica que es el Jefe de Farmacia la persona responsable de manejar los suministros, un 4% dice que es el Administrador de la Clínica y por ultimo un 3% decidió no contestar.

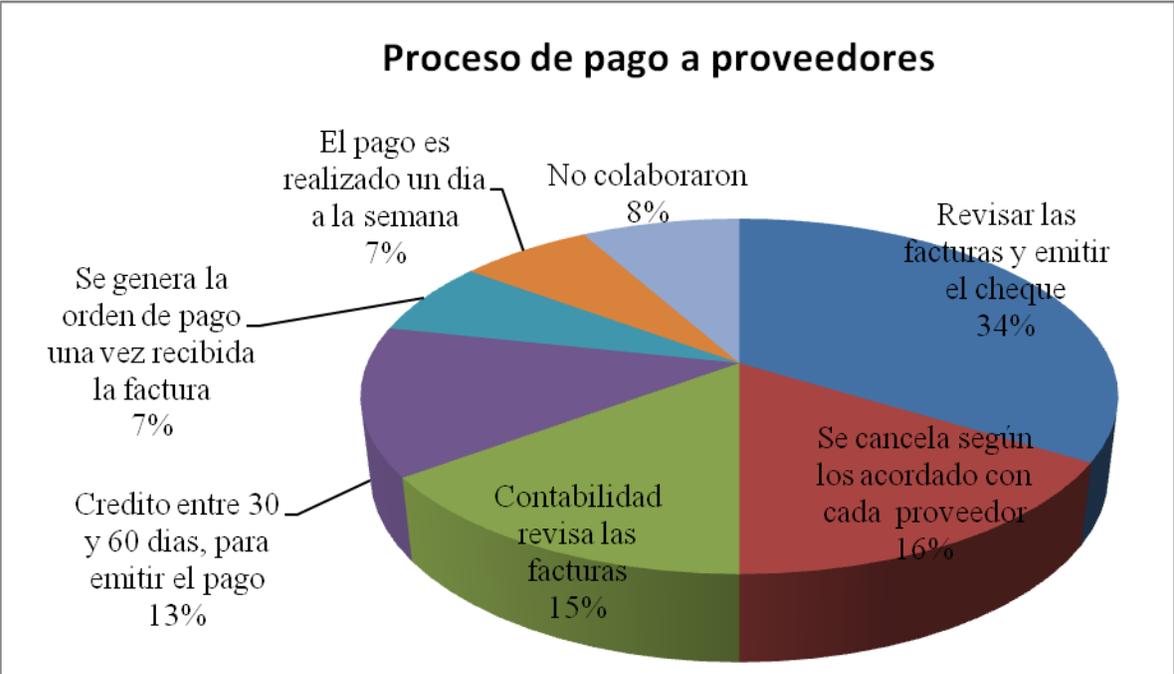
Esta pregunta tiene estrecha relación con la anterior en la cual queda de manifiesto que en su mayoría las personas encargadas del área de suministros son el Jefe de Bodega y su asistente, es positivo y trae buenos resultados que en una institución estén bien establecidas las funciones y responsabilidades de cada empleado para poder evaluar su desempeño.

Figura 35.



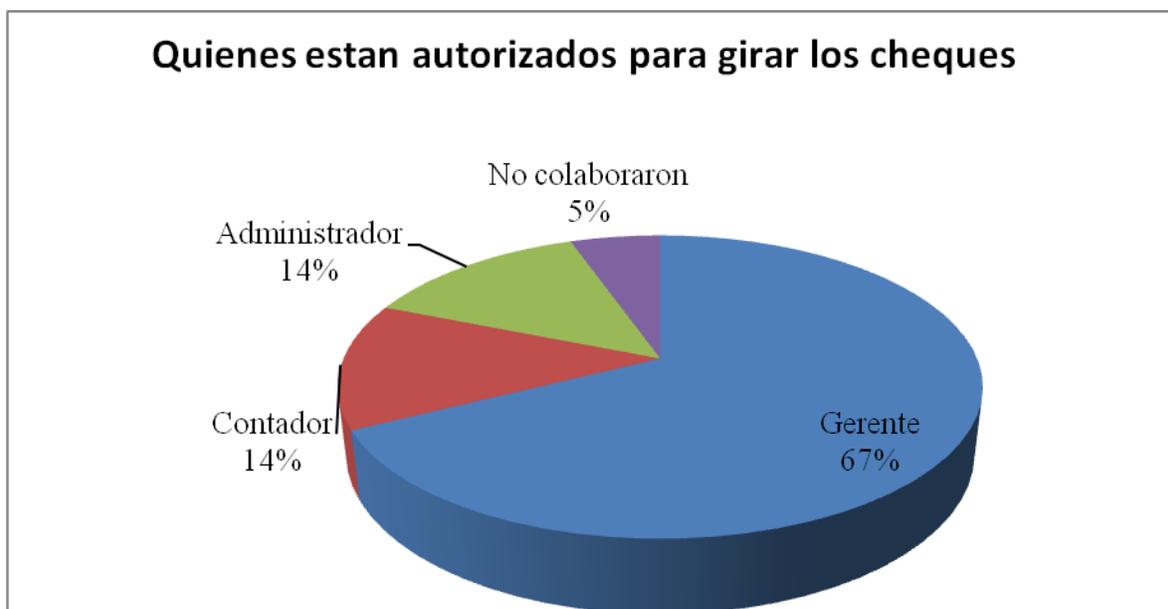
ANÁLISIS: Dentro de un total de 74 clínicas y hospitales privados de Quito se ha determinado que para un 43% el documento que sustenta la salida de mercaderías es la orden de requisición o salida; para un 39% es el comprobante de bodega; un 8% ha indicado que es de acuerdo a pedidos internos; un 7% dice que el único documento sustento son las notas de entrega; y un 3% no quiso colaborar.

Figura 36.



ANÁLISIS: Un 34% ha indicado que se revisan las facturas y luego se emite el cheque; para un 16% se cancela las facturas según lo acordado con cada proveedor; un 15% ha mencionado que el departamento de contabilidad es quien se encarga de revisar que las facturas contengan los requisitos completos antes de emitir el cheque respectivo; un 13% señala que se cancela según el crédito que se tenga con el proveedor es decir entre 30 y 60 días después de recibida la mercadería; para un 7% se genera la orden de pago una vez que se recibe la factura; para otro 7% el pago se realiza en un día específico de la semana; y por último el 8% de los encuestados prefirió no contestar.

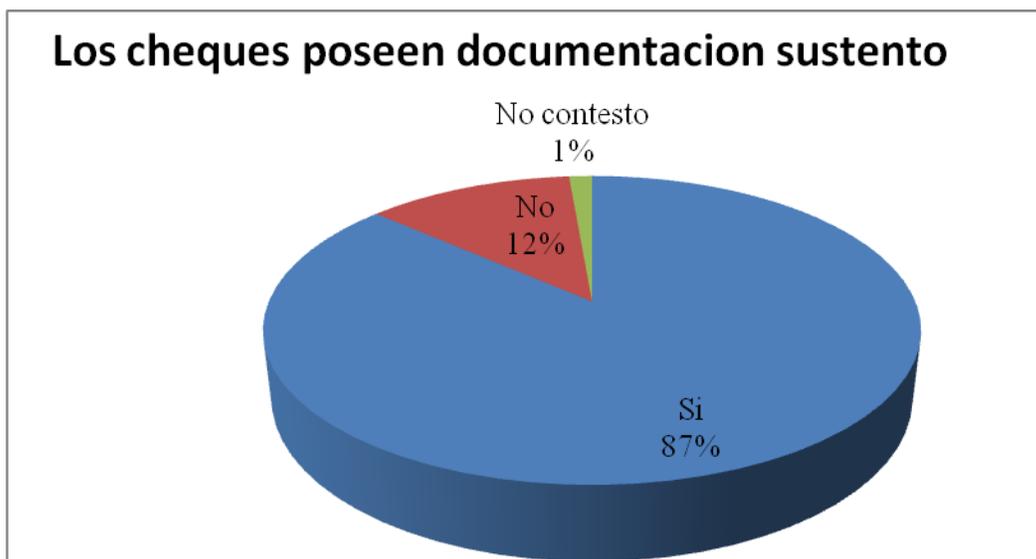
Figura 37.



ANÁLISIS: De acuerdo a las 74 clínicas y hospitales privados de Quito encuestados el 67% nos ha indicado que es el Gerente el único encargado de girar los cheques; un 14% dice que es el Contador, en igual porcentaje señala que es el Administrador el encargado de esta labor y un 5% no contesto nuestra pregunta.

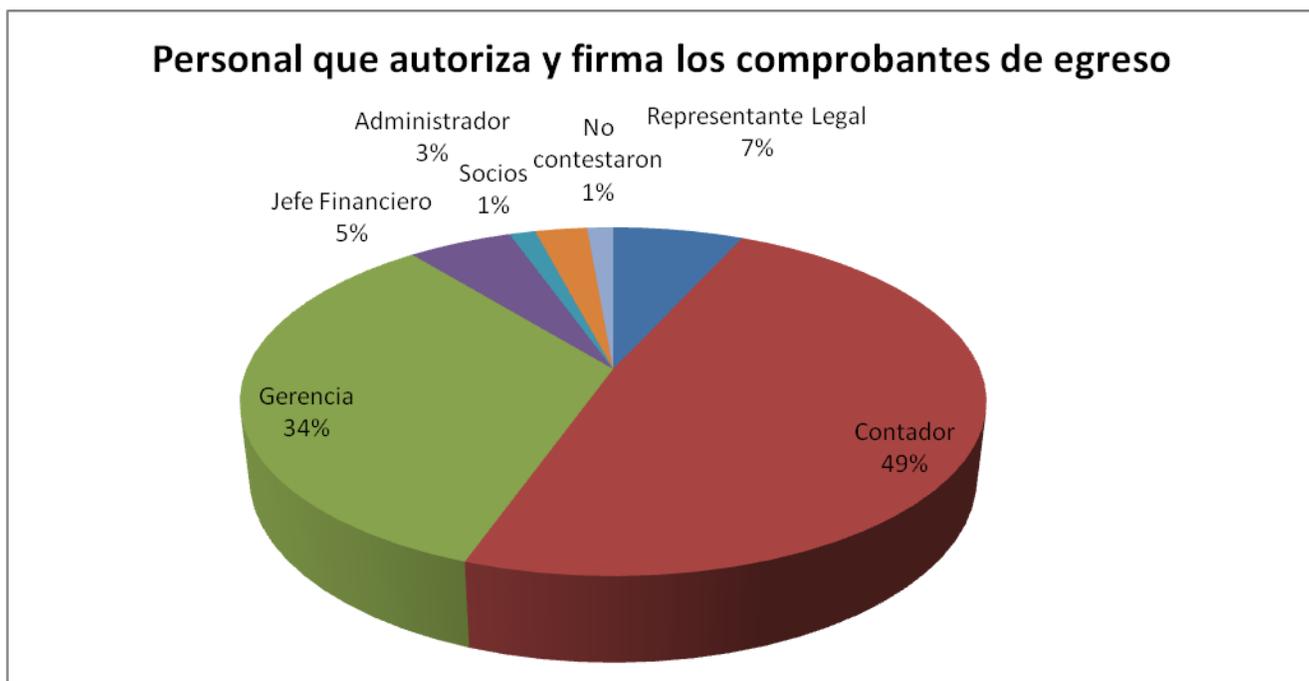
Esta pregunta tiene relación con la n° 26 donde se señala que las personas responsables de girar lo cheques y los comprobantes de egreso principalmente son el Gerente, el Contador y el Administrador

Figura 38.



ANÁLISIS: Según el 86% de las clínicas y hospitales privados de Quito encuestados todos los cheques tienen documentación que sustento su entrega; en cambio un 12% señala que no se posee documentación que los sustente, un 1% decidió no contestar.

Figura 39.

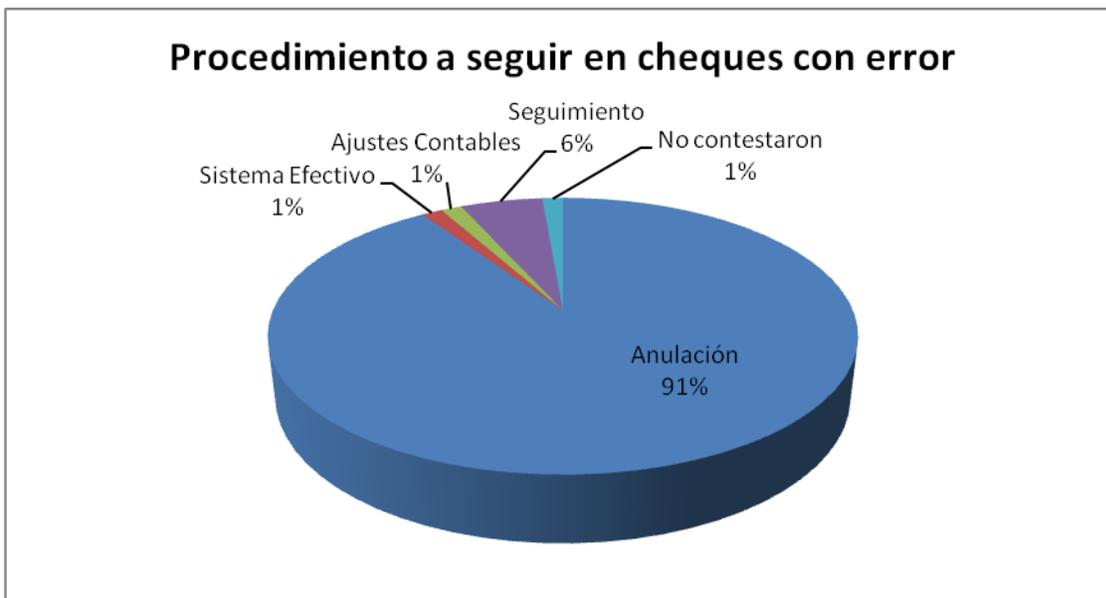


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas, el 7% manifestaron que los comprobantes de egreso están autorizados y firmados por el Representante Legal; 449% el Contador; el 34% la Gerencia; el 5% el Jefe Financiero; el 1% Los socios; el 3% el Administrador; y finalmente el 1% no contestaron.

Existe mayor confiabilidad en el Representante Legal para otorgar la responsabilidad de la emisión y firma de comprobantes de egreso debido a lo delicado que es entregar a los demás empleados egresos donde existe movimiento de dinero.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 25 ya que un 86% los cheques tienen documentación sustento que es por medio de los comprobantes de egreso debidamente revisados en un 49% por el Contador y en un 34% por Gerencia lo cual tendría una similitud en valores porcentuales de su control.

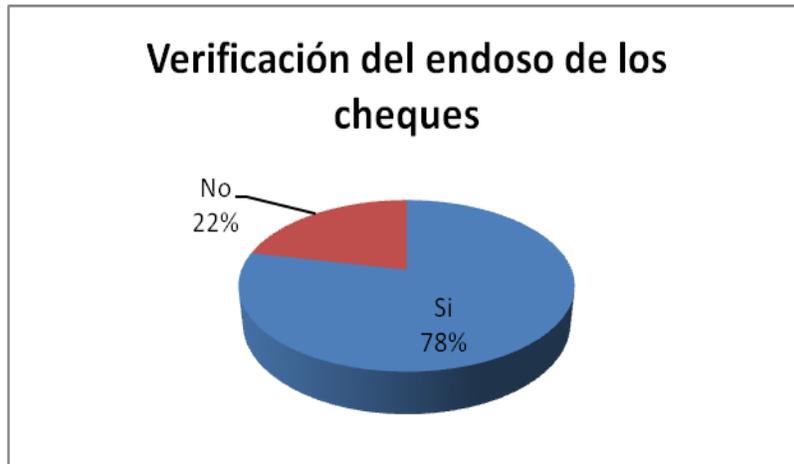
Figura 40.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados, manifestaron que cuando existe errores en los cheques el 91% los anula automáticamente; el 1% no mantiene errores; el 1% realiza ajustes contables; el 5% realiza un seguimiento; y el 1% no contestaron.

Existe una anulación total al momento que se encuentran errores en los cheques para así no tener problemas con ningún empleado independientemente del porqué del error.

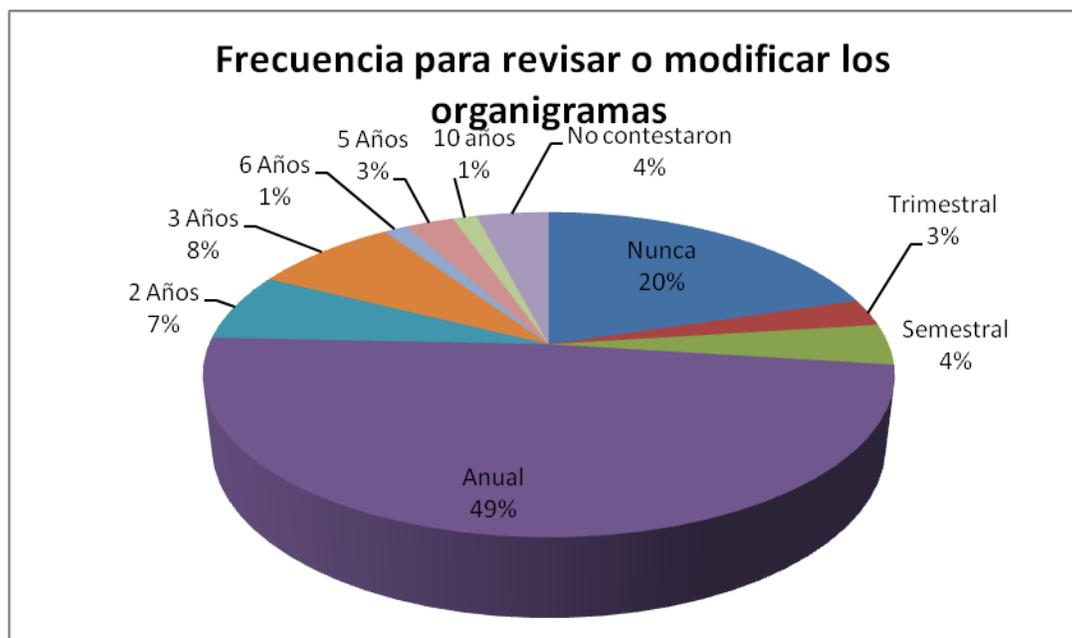
Figura 41.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados, manifestaron que el 78% verifica el endoso de los cheques y el 22% no lo hace.

En las clínicas y hospitales siempre están pendientes del endoso de los cheques para que no existan alteraciones de dudosa índole en los cobros de los mismos.

Figura 42.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas, manifestaron que para revisar o modificar organigramas el 20% nunca modifican; el 3% de manera trimestral; el 4% semestral; el 49% anual; el 7% cada dos años; el 8% cada tres años; el 1% cada seis años; el 3% cada cinco años; el 1% cada diez años y el 4% no contestaron.

Existe una modificación anual de los organigramas debido a que los doctores siempre están rotando ya sea por cambio de clínica o por ir a sus consultas privadas y se requiere automáticamente de nuevo personal.

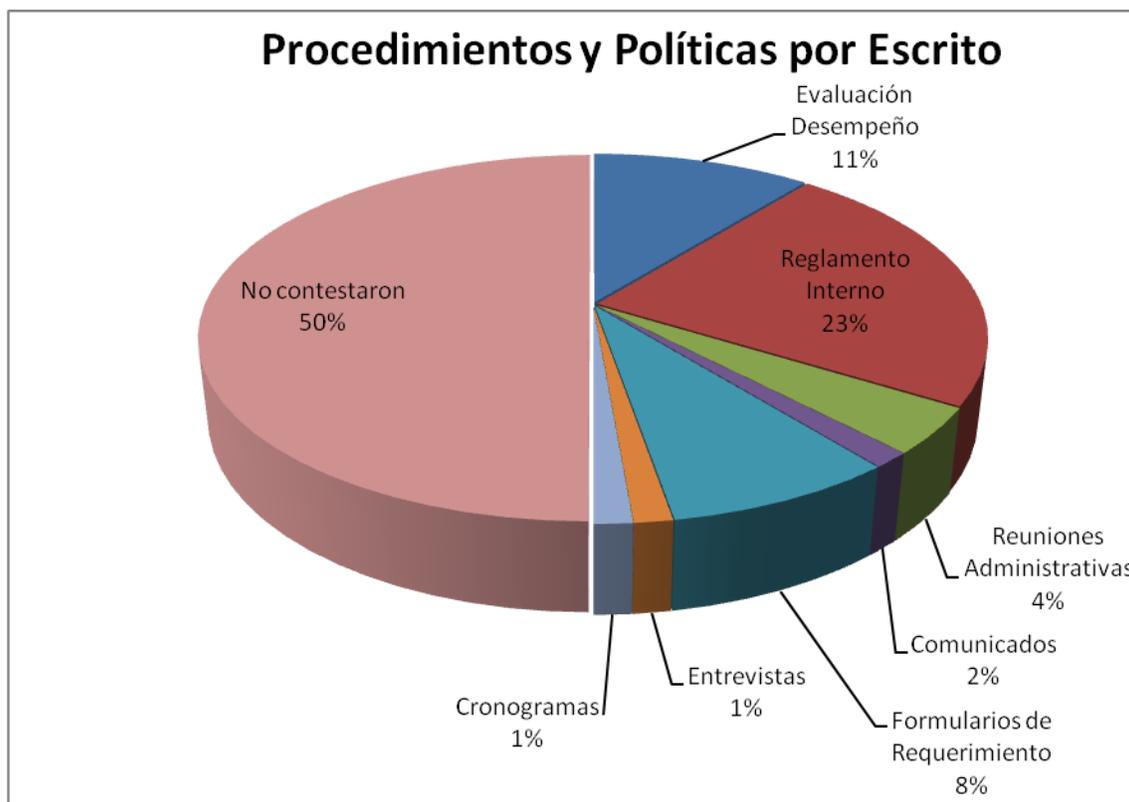
Figura 43.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados, manifestaron que el 45% cuentan con procedimientos por escrito del personal y el 55% no lo mantiene por escrito.

En las clínicas y hospitales prefieren automáticamente proporcionar al personal lo que se requiera para que no existan problemas del Ministerio de salud y prefieren sujetarse a cualquier tipo de cambio impuesto por ellos.

Figura 44.

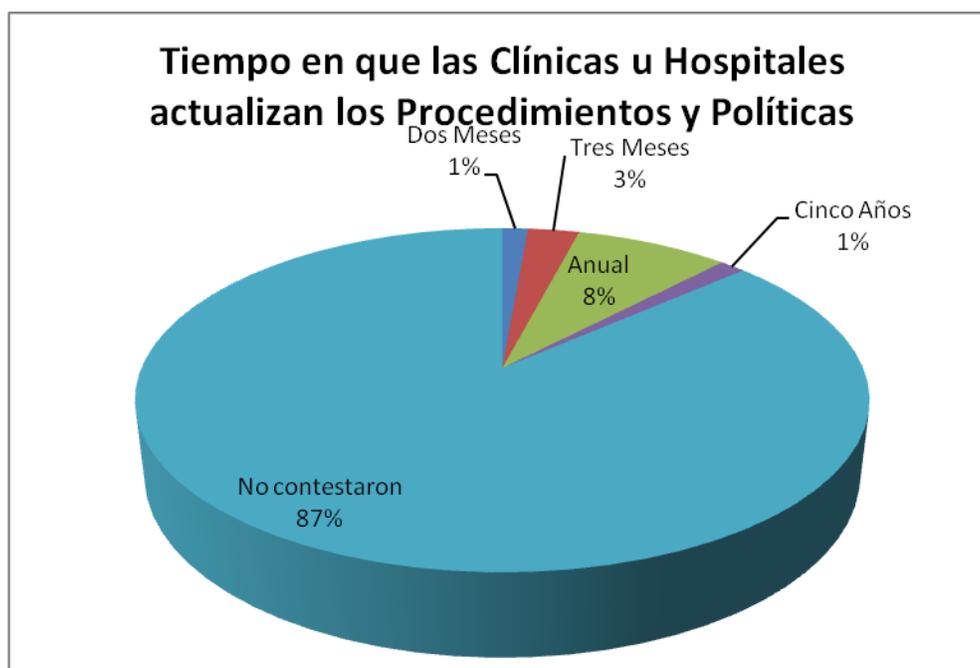


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron que los procedimientos que requieren para el personal el 11% realiza evaluaciones de desempeño; el 23% se basan en el Reglamento Interno; el 4% realizan reuniones Administrativas; el 1% mediante comunicados; el 8% llenan formularios de requerimiento; el 1% entrevistan antes de ingresar cualquier personal; y el 50% no contestaron.

Las clínicas y hospitales tienen una inclinación por tener un reglamento interno para que no existan posteriormente problemas o multas con el personal y así todos tengan claramente fijados sus requerimientos por escrito.

Esta pregunta tiene relación directa con la pregunta 30 debido a que las respuestas positivas están dictaminadas en esta pregunta confirmando por escrito sus procedimientos internos de control.

Figura 45.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados manifestaron que el tiempo para actualizar los procedimientos del personal es el 1% cada dos meses; el 3% cada tres meses; el 8% anualmente; el 1% cada cinco años; el 86% no contestaron.

Las clínicas y hospitales prefieren no modificar el reglamento interno más bien dejarlo estipulado tal cual lo hicieron desde el inicio de la clínica u hospital.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 30 y 30A debido a que se estima el tiempo en que se necesitaría modificar estos procedimientos para hacer más efectivo el control.

Figura 46.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron que el tipo de comunicación que tienen entre departamentos se basan con el 42% en correo Interno; el 45% Reuniones; el 14% Informes.

Las clínicas y hospitales prefieren tener reuniones para retroalimentarse ya sea de las exigencias como problemas que sucedan ya que para ellos es más práctico los puntos de vista de todos que enviarse correo donde no hay ampliación de los mismos.

Figura 47.

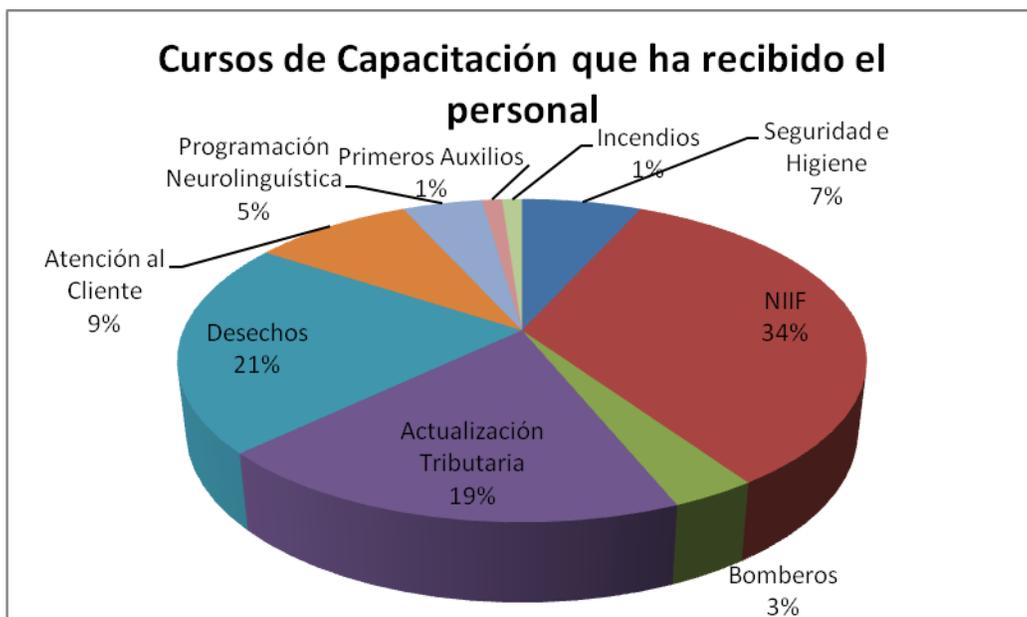


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados el 78% afirman que existe una alta moral y espíritu de grupo mientras que el 22% no lo tiene.

Las clínicas y hospitales si manejan una buena interrelación de grupo en la cual el ambiente de trabajo asciende positivamente.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 32 debido a que en un 78% existe moral y espíritu de grupo y esto se da debido a que hay una buena comunicación por medio de correo interno, reuniones e informes interdepartamentales.

Figura 48.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas que han recibido cursos y capacitaciones el 7% ha recibido Seguridad e Higiene; el 34% NIIF; el 3% Bomberos; el 19% Actualización Tributaria; el 21% Desechos; el 9% Atención al Cliente; el 4% PNL; el 1% Primeros auxilios; el 1% Incendios.

Para las clínicas y hospitales son muy importantes las Nuevas Normas de Información Financiera puesto que deben someterse a esta nueva disposición y tener más exigencia para con el departamento financiero y no tener futuras multas o clausuras.

Figura 49.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados el 49% poseen personal con sus responsabilidades totalmente definidas y el 9% aun no lo tiene claro.

Para las clínicas y hospitales es muy importante que el personal sepa que es lo que tiene que hacer para que no exista sobrecarga de trabajo en otros empleados y cada uno pueda responder en forma favorable de su trabajo.

Figura 50.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas antes de otorgar préstamos al personal revisan el 43% la antigüedad; el 36% el monto del préstamo y el 21% no otorgan.

Para las clínicas y hospitales en su mayoría indicaron que antes de otorgar préstamos deben asegurarse que el empleado sea confiable para darle el dinero y solo con la antigüedad pueden verificarlo, de lo contrario prefieren no otorgarles préstamos.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 3 debido a que en un 7% se encuentra deficiencias para otorgar préstamos al personal y esto se debe a que si no se verifica bien antes de entregar prestamos se corre el riesgo que ni por medio de la liquidación se pueda cubrir el valor del préstamo y generar un gasto para la clínica u hospital.

Figura 51.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados manifestaron que la recuperación de préstamos ha sido en un 73%

Para las clínicas y hospitales en su mayoría indicaron que antes de otorgar préstamos deben asegurarse que el empleado sea confiable para darle el dinero y solo con la antigüedad pueden verificarlo, de lo contrario prefieren no otorgarles préstamos.

Figura 52.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados manifestaron que el 80% si clasifican sus medicinas e Insumos médicos en partidas de mayor valor, y el 20% no lo hacían. Para la mayoría de clínicas y hospitales es importantísimo clasificar sus medicinas y demás insumos médicos ya sea por caducidad o por validez grande o pequeño, caro o barato que este mal inventariado o clasificado podría estar jugándose la vida de los pacientes.

Figura 53.

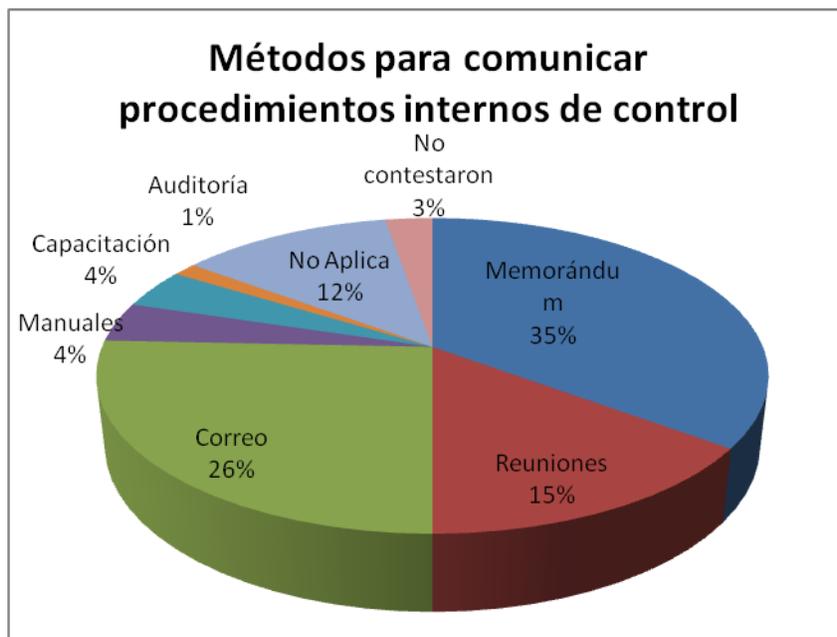


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados manifestaron que el 49% si hacen inventario de activos fijos mientras que el 51% no lo hacían.

Las clínicas y hospitales tuvieron su valor porcentual equitativo en su respuesta debido a que para ellos sus activos fijos no requieren un inventario seguido si no por el contrario lo hacen cada que gerencia lo disponga o por su validez y no ven como algo prioritario hacer su inventario.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 3 debido a que las clínicas y hospitales no poseen tarjetas custodia lo cual deslinda de cualquier responsabilidad directa a quien maneja las mismas y el inventario no sea realiza de la misma manera si fuera en custodia de alguien.

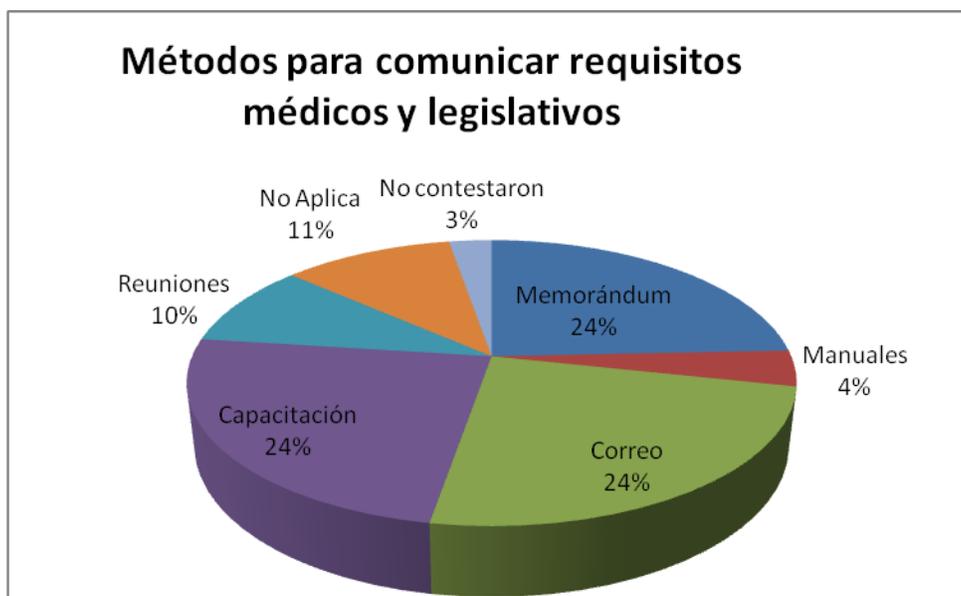
Figura 54.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron que para comunicar al personal sus procedimientos internos de control el 35% indicó que lo hacen mediante memorándums; el 26% mediante correo; el 15% mediante reuniones; el 12% no aplican a esta pregunta; el 4% mediante manuales; el 4% mediante capacitaciones; el 3% no contestaron y el 1% mediante auditorías.

Las clínicas y hospitales en su mayoría indicaron que cada que exista un nuevo procedimiento envían memorándums a todo el personal para que vaya a la par cada uno en dichos cambios y no ven necesario decirlos directamente para evitar pérdidas de tiempo innecesario a menos que algún cambio lo amerite.

Figura 55.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron que para comunicar al personal requisitos médicos y legislativos el 24% indicó que lo hacen mediante memorándums; el 24% mediante correo; el 24% mediante capacitaciones; el 11% no aplican a esta pregunta; el 9% mediante reuniones; el 4% mediante manuales; el 3% no contestaron.

Las clínicas y hospitales en su mayoría indicaron que cada que existan requisitos médicos y legislativos lo hacen mediante memorándums a todo el personal para que todos se sujeten y se adecuen a dichos requisitos y si lo amerita se reúnen de lo contrario siguen trabajando así.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 40A debido a que para cualquier tipo de cambio ya sea procedimientos internos o requisitos legislativos se comunica directamente al personal por medio de memorándums para que no exista pérdida de información o falta de comunicación por lo cual lo hacen de manera general para toda la clínica u hospital.

Figura 56.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron que para controlar los activos fijos el 8% lo hace por medio de memorándums; el 12% mediante correo; el 41% realizan inventarios; el 1% por medio de tarjetas de custodia; el 19% no realizan controles; y el 19% no contestaron.

Es así que las clínicas y hospitales prefieren realizar inventarios de activos fijos para controlar su validez y su aporte para la misma ya que manifiestan que sin un inventario no se puede controlar los mismos.

Figura 57.



ANÁLISIS: De las clínicas y Hospitales encuestadas manifestaron que los parámetros que poseen para dar de baja los activos fijos son en un 56% el estado físico; el 29% su vida útil y el 16% la antigüedad.

Para las Clínicas y Hospitales es importantísimo tener en cuenta sus activos fijos es decir; revelan que un activo puede estar en excelentes condiciones por ejemplo un activo dentro de un quirófano que esta nuevo pero no está aportando para los resultados de un paciente debido a fallas técnicas o a su vez puede haber cumplido su vida útil pero aun aporta mucho hacia el hospital así que su estado físico es su primer y más importante parámetro para validar su existencia o no en la clínica u hospital.

Esta pregunta tiene relación directa y oportuna con la pregunta 41 debido a que para tener un control de activos fijos y darlos a su vez de baja si es el caso se lo hace únicamente por medio de verificación física.

Figura 58.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados manifestaron que para reportar cheques posfechados en un 65% si realizan estos reportes y un 35% no lo hacen.

Para las clínicas y hospitales es muy poco probable recibir cheques posfechados, debido a que; para que un paciente salga debe pasar por una liquidación y cancelación y posteriormente le entregan el alta solo y únicamente que el paciente tenga algún tipo de convenio con los dueños de la clínica o gerencia se permitiría cheques posfechados de lo contrario no se da.

Figura 59.

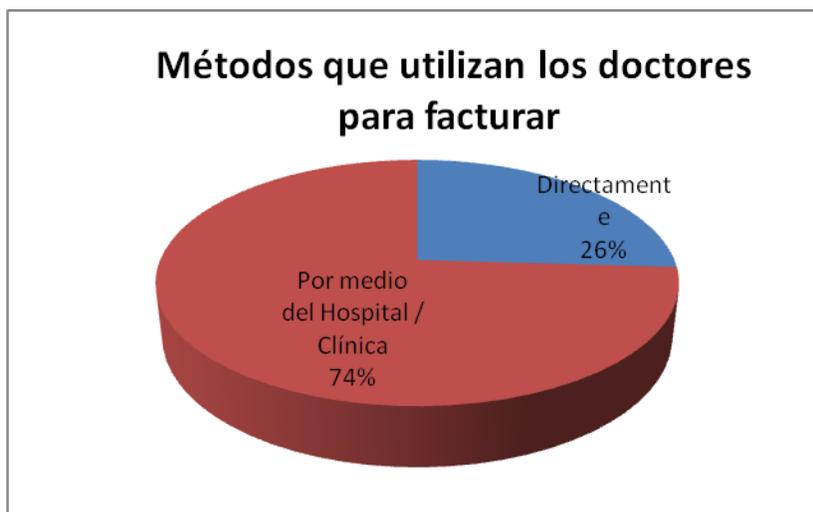


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas manifestaron las personas que reportan cheques posfechados son en un 54% el Contador; 1% Gerencia; 1% Pagaduría; 3% Administrador; 6% Jefe financiero; 35% No contestaron.

Para las Clínicas y Hospitales el Contador es quien reporta estos cheques ya que es el centro de todo movimiento de dinero y quien debe estar al tanto y por lo tanto debe emitir estos reportes de cheques.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 43 ya que en un 65% de clínicas y hospitales si reportan cheques posfechados los cuales son realizados en un 54% por medio del Contador.

Figura 60.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados el 26% de las mismas permiten que los doctores emitan sus facturas directamente a los pacientes y el 74% facturan por medio del hospital para pasar a los pacientes.

Para la mayoría de clínicas y hospitales prefieren que los doctores emitan sus facturas al hospital y ellos se encargan de incluir en la liquidación de cada paciente para tener un mayor control tanto monetario como administrativo.

Figura 61.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas para vender productos de los doctores a los pacientes manifiestan que el 14% si lo permiten y el 86% no admiten de ninguna manera.

Las clínicas y hospitales en su mayoría prefieren que los doctores no vendan directamente productos a los pacientes ya que cada uno posee farmacia interna por medio de la cual realizan su venta y esto genera otro ingreso pero si permitieran a los doctores ese ingreso estaría recibiendo ellos mas no la clínica u hospital

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 19 ya que en un 15% si tienen control de las muestras que dejan los visitantes médicos a los doctores lo cual permite que se verifique que estas muestras no estén siendo vendidas por los doctores hacia los pacientes; por el contrario en un 68% no controla las muestras y podría haber deficiencias en saber si realmente los doctores vendieron o no.

Figura 62.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestados antes de realizar declaraciones de impuestos manifiestan que el 92% realiza una exhaustiva revisión y el 8% no lo hace. Las clínicas y hospitales en tienen una mayor carga porcentual en si realizar estas revisiones ya que así tengan un sistema contable efectivo necesitan tener certeza de que lo que declaran al SERVICIO DE RENTAS INTERNAS es lo correcto para en un futuro no adquirir deudas o multas significativas.

Figura 63.

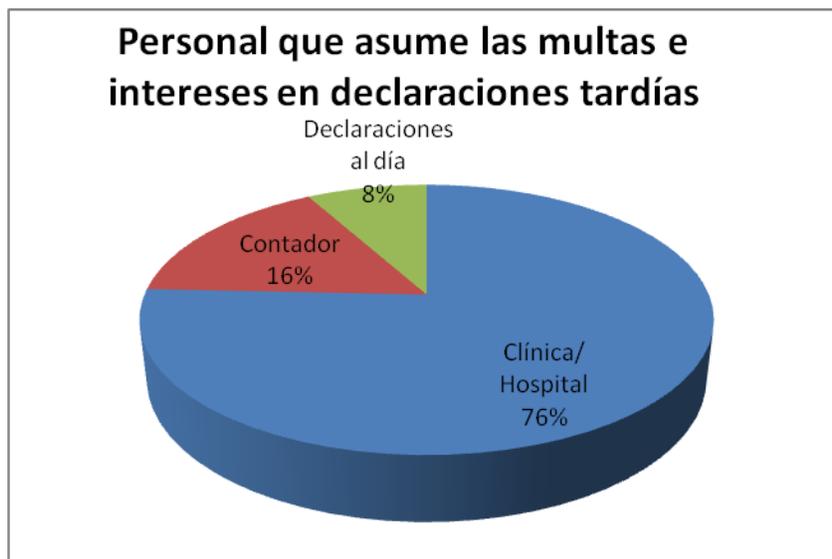


ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas en su mayoría manifestaron que la persona que realiza las revisiones de impuestos es en un 92% el Contador y en un 8% el Jefe Financiero.

Las clínicas y hospitales estipulan que el Contador revise sus impuestos ya que puede haber errores del personal a cargo pero quien debe enfrentar es el Contador por lo cual es quien debe dar el visto bueno.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 47 ya que el 92% de clínicas y hospitales realizan una revisión exhaustiva antes de declarar y en un 2% esta revisión la realiza el Contador quien posteriormente realiza la declaración.

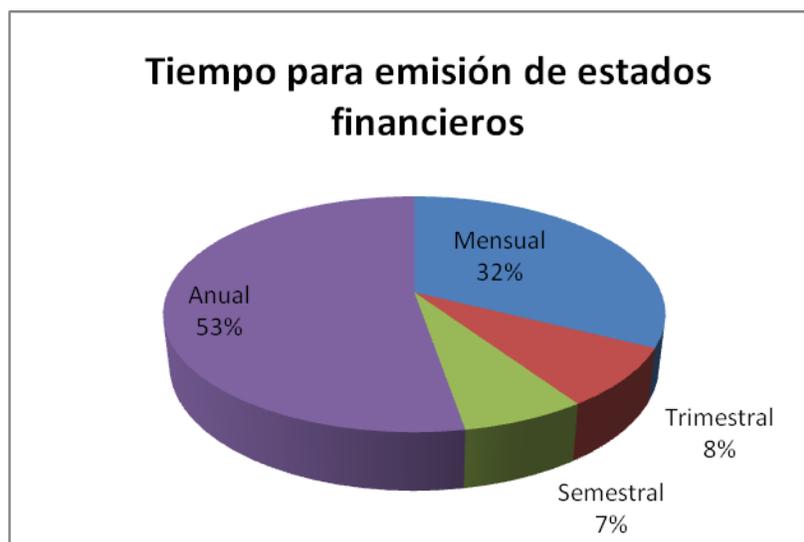
Figura 64.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas que en algún momento realizan declaraciones tardías manifiestan que las multas e intereses asumen en un 76% la clínica u hospital; el 16% el Contador; el 8% tienen declaraciones al día.

Las clínicas y hospitales dicen que únicamente tienen declaraciones tardías cuando el valor por pagar es muy alto y requieren un tiempo para reunir el dinero para poder declarar por lo cual no es culpa del personal si no de los mismos.

Figura 65.



ANÁLISIS: De las clínicas y hospitales encuestadas que emiten estados financieros el tiempo de emisión es en un 32% mensual; el 8% es trimestral; el 7% es semestral y el 53% anual.

Las clínicas y hospitales encuestados indican en su mayoría que emiten sus estados financieros de manera anual por temas de presupuestos y valoración de la misma para evaluar resultados y emprender su nuevo año comercial y que en cortos periodos de tiempo no existe mayor variación a no ser algún tipo de catástrofe que amerite lo contrario.

Esta pregunta tiene relación con la pregunta 14 debido a que para realizar un presupuesto debe haber un punto de partida que son los estados financieros debido a que si existen perdidas los presupuestos serán bajos y únicamente los estrictamente necesarios pero si hay ganancias el enfoque ya sería para mejorar e innovar para bien de la clínica u hospital.

3.3 SÍNTESIS

EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO FRENTE AL FRAUDE EN CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS DEL DMQ				
NO.	ITEMS	PARÁMETROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Es efectivo su Sistema de Control Interno	Si	56	76%
		No	18	24%
2	Que características tiene su Sistema de Control Interno para ser efectivo	Presenta información completa, confiable, oportuna y de fácil acceso	21	21%
		El departamento de auditoría realiza amplios y adecuados controles a todas las cuentas	18	18%
		Existen errores en su aplicación	18	18%
		El departamento de contabilidad cumple a cabalidad con sus funciones	15	15%
		Asigna responsabilidades y divide funciones	8	8%
		Facilita la comunicación, lo que ayuda a la toma de decisiones	4	4%
		El sistema se desenvuelve dentro de un entorno ético	4	4%
		Cumple con procedimientos establecidos	4	4%
		Es manejado por personal altamente calificado	3	3%
		No respondieron	7	7%
3	Escoja de las siguientes opciones, cuáles han sido las deficiencias que usted identifica en su Sistema de Control Interno	Depositos intactos y oportunos	16	15%
		Manejo de inventarios	15	14%
		Manejo de cuenta de Bancos	11	10%
		Secuencias de cheques y comprobantes contables	11	10%
		Conciliaciones Bancarias	10	9%
		Falta de arcos de Caja Chica	8	8%
		Falta de Control de Caja Chica	7	7%
		Tarjetas de custodia de Activos Fijos	7	7%
		Entrada y salida de suministros y materiales	7	7%
		Seguimientos de préstamos a socios y empleados	7	7%
		Falta de seguimiento a Anulaciones	7	7%
4	Mencione que tipo de Control adicional al Sistema de Control Interno poseen	Tienen controles adicionales	56	76%
		Carecen de controles adicionales	18	24%

5	Indique las capacidades que tiene el personal a cargo del Sistema de Control Interno	Personal altamente capacitado y con experiencia	55	74,32%
		Personal ineficiente y descuidado en su labor	12	16,22%
		No colaboraron	7	9,46%
6	Existe un comité para desarrollar las políticas anti-fraude	SI cuentan con un comité antifraude	8	11,00%
		No cuentan con un comité antifraude	66	89,00%
7	Quienes integran el comité anti-fraude	No poseen un comité	66	89,00%
		Gerente	4	5,00%
		Auditor	2	3,00%
		Contador	2	3,00%
8	Describa cuales son las políticas anti-fraude	No recibir dádivas de ninguna clase	2	3,00%
		Implementar acciones que controlen las actividades indebidas	2	3,00%
		El Gerente es el encargado del control de los empleados	1	1,00%
		Hace falta el establecimiento de políticas antifraude	3	4,00%
		No contestaron	66	89,00%
9	Los integrantes del comité obtiene alguno de los siguientes beneficios adicionales por ser miembros	Otros	2	3,00%
		Bonos	2	3,00%
		Ascensos	3	4,00%
		Vacaciones adicionales	1	1,00%
		No contestaron	66	89,00%
10	Si escogió otros explique ,cuál	Dar permiso cuando el empleado lo solicite	1	50,00%
		Denominar al empleado del mes	1	50,00%

11	Cuáles son las funciones del comité anti-fraude	Verificar la razonabilidad de los ingresos y egresos	2	3,00%
		Administrar ,prevenir y detectar el riesgo de fraude	2	3,00%
		Llevar a cabo pruebas de control	4	5,00%
		No se tiene comité	66	89,00%
12	Explique cuál es el procedimiento para detectar un fraude.	Desarrollar pruebas sustantivas	16	21,62%
		Contratar una auditoria externa	14	18,92%
		Ejecutar pruebas de cumplimiento	12	16,22%
		El Gerente da comienzo a una investigacion	8	10,81%
		Capacitar al personal en deteccion de fraudes	3	4,05%
		Revisar en días distintos los objetos personales del	2	2,70%
		No se tiene establecido ningun procedimiento	19	25,68%
13	Indique los pasos a seguir una vez detectado el fraude	Ejecutar medidas disciplinarias, despedir al empleado	29	39,19%
		Mejora de procedimientos de control al personal	8	10,81%
		Dar aviso a las autoridades legales competentes	6	8,11%
		Definir y propagar el codigo de etica interno	5	6,76%
		Notificar al Ministerio de Relaciones Laborales	4	5,41%
		Solicitar devolucion de lo sustraído	3	4,05%
		No se ha establecido ningun procedimiento	19	25,68%
14	Como se maneja el presupuesto en el hospital.	Es proyectado de forma anual	49	66,22%
		Esta en funcion de las ventas	4	5,41%
		Es proyectado de forma semestral	4	5,41%
		Priorizando gastos	3	4,05%
		Es proyectado de forma semanal	2	2,70%
		No se maneja un presupuesto	6	8,11%
		No contestaron	6	8,11%

15	Como se maneja el proceso de cobro en el hospital.	El pago puede realizarse en efectivo, con tarjeta de credito o con cheque	31	42%
		Cancelar la cuenta para que el paciente sea dado de alta	22	30%
		Verificar quien va a emitir el pago (IESS,SOAT, FONSAT, o un familiar)	8	11%
		Se solicita un anticipo al ingreso que luego sera devengado con la factura total	7	9%
		Realizar un deposito al momento de recibir la factura,este sera presentado en tesoreria.	2	3%
		No colaboraron	4	5%
16	La recaudación diaria del dinero se deposita al día siguiente	SI	62	84%
		NO	11	15%
		No colaboraron	1	1%
17	El hospital brinda apertura a los visitantes médicos y cuál es el proceso para aceptarlos	Solicitar autorizacion a Gerencia	19	26%
		Solicitar el permiso en recepcion	13	18%
		Pueden ingresar pero deben tener en cuenta el tiempo del medico	12	16%
		Al momento de ingresar deberan respetar las normas internas establecidas	6	8%
		Ingresar fuera del horario de trabajo del medico con previa cita	5	7%
		Solo pueden ingresar una vez por semana	4	5%
		Solicitar la cita con el medico con una semana de anticipacion	3	4%
		No se permite el ingreso de los visitantes	9	12%
No contestaron	3	4%		
18	Como se controla el ingreso de los visitantes médicos.	Presentacion de documentos personales en recepcion	37	50%
		Registro de datos con el guardia	8	11%
		Registrarse en el libro de los visitantes medicos	6	8%
		Deben presentar una solicitud aprobada	4	5%
		No se controla el ingreso	9	12%
		No colaboraron	10	14%

19	Se lleva un registro para controlar las muestras que dejan los visitantes medicos	No se lleva ningun registro a pesar de permitir el ingreso a los visitantes medicos	50	68%
		Se lleva un registro de las muestras	11	15%
		No se lleva ningun registro puesto que no se permite el ingreso de los visitantes medicos	9	12%
		No colaboro	4	5%
20	Cuál es el proceso de entrega de suministros al hospital.	Recibir el pedido, verificar y enviar a bodega	40	54%
		Farmacia realiza el pedido a las casa comerciales	10	14%
		Los suministros son recibidos con la orden de pedido y la factura para su revision	5	7%
		Se mantiene en stock un minimo de suministros para hacer el pedido	5	7%
		El pedido es recibido por el departamento de compras quien lo envia a farmacia para su revision	4	5%
		No colaboraron	10	14%
21	Quienes están encargados del área de suministros	Jefe de Bodega y su asistente	45	61%
		Jefe de Farmacia	24	32%
		Administrador de la clínica	3	4%
		No contestaron	2	3%
22	Cuál es el documento que sustenta la salida de suministros	Orden de requisicion o salida	32	43%
		Comprobante de egreso de bodega	29	39%
		Pedido interno	6	8%
		Notas de entrega	5	7%
		No contesto	2	3%
23	Cuál es el procedimiento para el pago a proveedores de los suministros	Revisar las facturas y emitir el cheque	25	34%
		Se cancela según los acordado con cada proveedor	12	16%
		Contabilidad se encarga de revisar que las facturas contengan todos los requisitos, antes de emitir el cheque	11	15%
		Credito entre 30 y 60 dias, para emitir el pago	10	14%
		Se genera la orden de pago una vez recibida la factura	5	7%
		El pago es realizado un día a la semana	5	7%
		No colaboraron	6	8%
24	Quienes están autorizados para girar los cheques	Gerente	50	68%
		Contador	10	14%
		Administrador	10	14%
		No colaboraron	4	5%

25	Todos los cheques tienen documentación sustento	Si	64	86%
		No	9	12%
		No contesto	1	1%
26	Los comprobantes de egreso, ¿por quiénes se encuentran autorizados y firmados?	Representante Legal	5	7%
		Contador	36	49%
		Gerencia	25	34%
		Jefe Financiero	4	5%
		Socios	1	1%
		Administrador	2	3%
27	En el caso de encontrar errores en los cheques girados, ¿cuál es el procedimiento a seguir?	Anulación	67	92%
		Sistema Efectivo (Sin errores)	1	1%
		Ajustes Contables	1	1%
		Seguimiento	4	5%
28	¿Se verifica el endoso de los cheques?	Si	58	78%
		No	16	22%
29	¿Con qué frecuencia se revisan o modifican los organigramas?	Nunca	15	21%
		Trimestral	2	3%
		Semestral	3	4%
		Anual	36	51%
		2 Años	5	7%
		3 Años	6	8%
		6 Años	1	1%
		5 Años	2	3%
		10 años	1	1%
30	¿Se cuenta con procedimientos y políticas por escrito para: reclutar, controlar, capacitar, promover y compensar al personal de la clínica u	Si	33	45%
		No	41	55%
31A	Si contestó si, mencionar ¿Cuál es ese procedimiento? Si contestó no, pase a la pregunta 32.	Evaluación Desempeño	8	22%
		Reglamento Interno	17	46%
		Reuniones Administrativas	3	8%
		Comunicados	1	3%
		Formularios de Requerimiento	6	16%
		Entrevistas	1	3%
		Cronogramas	1	3%
31 B	Si contestó Si, Mencionar ¿Cada que tiempo se actualizan las políticas? Si contestó no, pase a la pregunta 32.	Dos Meses	1	10%
		Tres Meses	2	20%
		Anual	6	60%
		Cinco Años	1	10%

32	¿Qué tipo de comunicación tienen entre departamentos? Explique.	Correo Interno	31	42%
		Reuniones	33	45%
		Informes	10	14%
33	¿Entre el personal existe una alta moral y espíritu de grupo?	Si	58	78%
		No	16	22%
34	¿Mencione cuales han sido los cursos de capacitación que ha recibido el personal?	Seguridad e Higiene	6	7%
		NIIF	30	34%
		Bomberos	3	3%
		Actualización Tributaria	17	19%
		Desechos	19	21%
		Atención al Cliente	8	9%
		Programación Neurolingüística PNL	4	4%
		Primeros Auxilios	1	1%
35	¿Están claramente definidas las responsabilidades de cada empleado?	Si	67	49%
		No	7	9%
36	¿Cuáles son las políticas para otorgar préstamos al personal?	Antigüedad	36	43%
		Monto	30	36%
		No otorgan	18	21%
37	¿Son adecuados los esfuerzos de recuperación de préstamos?	Si	54	89%
		No	7	11%
38	¿Se clasifican los inventarios de medicinas e insumos médicos para determinar cuales son las partidas de mayor valor?	Si	59	80%
		No	15	20%
39	¿Se efectúan periódicamente inventarios de activos fijos?	Si	36	49%
		No	38	51%
40A	Indique el método establecido para comunicar al personal lo siguiente: Procedimientos Internos de Control?	Memorandum	26	36%
		Reuniones	11	15%
		Correo	19	26%
		Manuales	3	4%
		Capacitación	3	4%
		Auditoría	1	1%
		No Aplica	9	13%

40B	Indique el método establecido para comunicar al personal lo siguiente: Requisitos Médicos y Legislativos?	Memorandum	18	25%
		Manuales	3	4%
		Correo	18	25%
		Capacitación	18	25%
		Reuniones	7	10%
		No Aplica	8	11%
41	¿Cómo controlan los activos fijos?	Memorandum	6	10%
		Correo	9	15%
		Inventario	30	50%
		Tarjeta Custodia	1	2%
		Sin Control	14	23%
42	¿Qué parámetros se tienen en cuenta para dar de baja los activos fijos?	Antigüedad	12	16%
		Vida Útil	22	29%
		Estado Físico	43	56%
43	¿Existen reportes de cheques posfechados?	Si	48	65%
		No	26	35%
44	Si contestó si, ¿Quiénes reportan estos cheques? Si contestó no pase a la pregunta 45	Gerencia	1	2%
		Pagaduría	1	2%
		Contador	40	83%
		Administrador	2	4%
		Jefe Financiero	4	8%
45	Seleccione como facturan los Doctores:	Directamente	21	26%
		Por medio del Hospital / Clínica	60	74%
46	¿Está permitida la venta de productos a los pacientes por medio de los Doctores?	Si	10	14%
		No	64	86%
47	Antes de realizar la declaración de impuestos, ¿se realiza una exhaustiva revisión?	Si	68	92%
		No	6	8%
48	Cuando existe declaraciones tardías, ¿quién asume las multas e intereses?	Contador	68	92%
		Jefe Financiero	6	8%
49	Si contesta si, ¿Quién realiza esta revisión? Si contestó no, pase a la pregunta 49.	Clínica/ Hospital	56	76%
		Contador	12	16%
		Declaraciones al día	6	8%
50	¿Cada cuánto se emiten estados financieros?	Mensual	24	32%
		Trimestral	6	8%
		Semestral	5	7%
		Anual	39	53%

3.4 Análisis de los Resultados

Después de haber realizado una investigación minuciosa del manejo de Sistemas de Control Interno en los hospitales y clínicas privadas dentro del Distrito metropolitano de Quito y a su vez encuestar a los mismos hemos verificado que para un 75% del total de los encuestados es efectivo el Sistema de Control Interno, lo cual se ve reflejado en las características que cada clínica y hospital privado de Quito ha mencionado como son: presentación de información completa, confiable, oportuna y de fácil acceso, el departamento de Auditoría realiza amplios y adecuados controles a todas las cuentas, el departamento de contabilidad cumple a cabalidad con sus funciones, se asigna responsabilidades y se divide funciones, el sistema se desenvuelve dentro de un entorno ético, y se cumple con procedimientos establecidos.

Por otro lado en un 89% se indica que no se posee un comité anti-fraude frente a un 11% que si lo posee y se detallan cuáles son las funciones de dicho comité entre las más principales se destacan verificar la razonabilidad de los ingresos y egresos, administrar, prevenir y detectar el riesgo, deben comprobar que el sistema contable cuente con claves de acceso.

Para detectar un fraude las clínicas y hospitales privados de Quito, mencionan que se debe ejecutar medidas disciplinarias como despedir al empleado; mejorar procedimientos de control al personal; dar aviso a las autoridades legales competentes; definir y propagar el código de ética interno.

En la mayoría de las encuestas realizadas el presupuesto es proyectado de forma anual lo que representaría el 66%; en un 41% el cobro de la factura es realizado al contado, con tarjeta de crédito o con cheque; el dinero recaudado es depositado al día siguiente en un 83% del total de encuestas; para permitir la entrada a la clínica u hospital privado se debe pedir una autorización ya sea a gerencia, en recepción y anunciarse con el guardia previa la presentación de los documentos de identidad respectivos.

En un 86% de instituciones se controla que los cheques girados deben tener documentación sustento y deben ser autorizados por el gerente en primer lugar, a falta de este por el contador y por ultimo por el administrador.

En cuanto al manejo de comprobantes de egreso si poseen un control en cuanto a la elaboración y autorización de los mismos los cuales mencionan que el contador en un 49% está a cargo de los mismos y el gerente en un 34% lo cual se demuestra que si hay un buen control de la documentación en la salida de dinero, verificación de los endosos de los mismos y en el caso que se encuentren errores un 91% anulan automáticamente para que no existan manipulación errónea en dichos documentos.

También se puede observar que en un 49% revisan anualmente los organigramas para verificar como están desempeñando sus labores el personal y si es el caso reestructurar los cargos pero y en un 20% prefieren no modificarlos salvo la salida del personal que amerite modificar estos organigramas, tomando en cuenta que en un 55% no poseen políticas por escrito de personal y en un 45% si; han mencionado que mediante reuniones es mejor su comunicación en un 45% y por correo en un 42% ya que así es más evolutiva la respuesta a temas de diferente índole, esto genera una mejor relación interpersonal.

Se puede notar que la nueva disposición de las Normas Internacionales de Información Financiera a fomentando que se dé capacitaciones al personal para una mejor presentación de estados financieros en un 34% han preferido darlos internamente.

En un 84% se ha detectado que si están definidas las responsabilidades de cada empleado y que para poder otorgar préstamos al personal en un 43% deben tener una antigüedad y en un 36% se basan en el monto que soliciten y en un 73% descuentan directamente en su rol para evitar inconvenientes pero prefieren en un 21% no otorgarlos.

En lo que respecta a insumos médicos e inventarios en un 80% los clasifican en partidas de mayor valor ya que en una clínica u hospital sería muy delicado y a la vez penado el hecho de que un producto este obsoleto.

Para cualquier procedimiento interno de control en un 35% utilizan mediante memorándums y un 26% correos internos de tal manera están retroalimentando al personal

al instante en que se revele algún tipo de procedimiento nuevo, en cuanto a requisitos médicos y legislativos en un 24% utilizan también memorándums correos o capacitaciones si amerita.

Se ha visto que en cuanto a activos fijos en un 41% están controlando por medio de inventarios y en un 19% no lo están controlando debido a que un 56% prefieren darlos de baja automáticamente por su estado fijo porque un activo puede estar nuevo y ya llegar con deficiencias.

En cuanto al manejo de cheques posfechados un 65% si realizan reportes de estos cheques en un 35% no lo realizan debido a que no reciben nada posfechados todo cheque debe estar a la fecha y en un 54% este reporte lo realiza el contador.

Los doctores en un 74% facturan por medio del hospital para evitar cobros que no sean sustentados a los pacientes y en un 86% no pueden vender productos de los doctores a los pacientes todo debe estar por medio del hospital.

En el tema de revisión de impuestos en un 92% si se revisa por medio del contador antes de subirlos al Servicio de Rentas Internas para que no existan multas y de ser el caso estas multas serán en un 76% asumidas por la clínica u hospital si es que se realizaron tarde por algún tipo de inconveniente que se haya presentado. Los estados financieros se presentaran anualmente en un 53% para en base a los mismos empezar con los presupuestos del año siguiente.

3.5 Comprobación de hipótesis

La Hipótesis planteada en el plan de tesis fue:

En el sector de las clínicas y hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito no existe la correcta aplicación de las técnicas de auditoría forense como parte del Sistema de Control Interno lo cual está generando:

- Fraudes en las clínicas y hospitales privados del Distrito Metropolitano de Quito, y ;
- Múltiples problemas de corrupción presentados por la creciente demanda de pacientes debido a los diversos convenios que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha generado actualmente.

Lo que visiblemente se pudo comprobar y afirmar a lo largo de la investigación en las encuestas y aplicación de componentes del Sistema de Control Interno en la recopilación de toda la información.

En cuanto a la Variable Independiente:

Se pudo constatar que si existió una creciente demanda de pacientes originados por los convenios que el IESS ha generado con las clínicas y hospitales privados de Quito.

En cuanto a la Variable Dependiente:

Si están sujetos a problemas de corrupción y fraude en las clínicas y hospitales privados de Quito debido a la poca precaución y atención a formar Comités anti fraudes que conlleven seguimientos minuciosos de Control Interno con sus respectivas correcciones y sanciones.

CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno proporciona una seguridad razonable para que las organizaciones alcancen los objetivos basados en eficacia, eficiencia, y economía de las operaciones con lo que se logra una conducción adecuada de las actividades dentro de las instituciones.
- Un sistema de control interno debe funcionar adecuadamente en las empresas de cualquier tipo y más aún en los hospitales ya que permite el manejo adecuado de los bienes, funciones e información, con el fin de generar una indicación confiable de su situación y sus operaciones.
- La presencia de un comité antifraude dentro de cualquier tipo de empresa trata de evitar el cometimiento de actos indebidos realizados con mala fe por parte de cualquiera de sus empleados y si no logra evitarlos ayuda a que esto salgan a la luz y se pueda tomar los correctivos necesarios como puede ser el despido inmediato de las personas implicadas en un fraude.
- La implementación de políticas antifraude adecuadas y oportunas permiten mitigar y corregir los intentos de cometimiento de fraudes en todos los niveles de las empresas y más aún en la alta gerencia que es donde muy a menudo se cometen estos delitos debido a la falta de control.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las clínicas y hospitales privados de Quito que ejecuten un Sistema de Control Interno efectivo que permita corregir el riesgo de fraudes e irregularidades, su correcta aplicación permite proteger los recursos contra cualquier pérdida, despilfarro o uso indebido.
- Se recomienda a las clínicas y hospitales privados de Quito que conformen un Comité antifraude que sea de ayuda a la tarea que tiene el Gerente de vigilar y controlar que todas las operaciones y la conducta de los empleados se cumpla con transparencia.
- Se recomienda a las clínicas y hospitales privados de Quito que impartan cursos de capacitación al personal en detección temprana de fraude ya que un personal capacitado va a ser de gran ayuda y evitara perdidas de altas sumas de dinero.
- Se recomienda realizar auditorías internas con regularidad para intentar detectar cualquier tipo de fraude ya sea en contra del hospital o clínica como de sus clientes ya que está en entre dicho la integridad de la Institución

LISTA DE REFERENCIAS

BADILLO, J; “Auditoría Forense: Fundamentos” 20 p.

BUSTAMANTE J, (2010). “Auditoría forense y su implementación por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador”. Ecuador

CANO, M. (2008). “Fraude y Estafa en los Negocios”; 32 p.

CANO, M.A. & LUGO, D. (2004). “Auditoría Forense: en la investigación criminal del lavado de dinero y activos.”; 2a. Edición; ECOE ediciones; 370 p.

CANO, M. A. & CASTRO, R M.; “Escándalos, Fraudes Contables y Corporativos.”.

CEPEDA A., El control interno parte I, Ediciones Emma Ariza.

DICCIONARIO LAURROSE

ESTUPIÑAN G. R. (2006). Control interno y fraudes con base en los ciclos transaccionales. informe coso I y II ,

ESTUPIÑAN G, R. (2005). Control Interno y Fraudes, Análisis de Informe COSO, Bogotá, Colombia.

ESTUPIÑÁN, R. (2004). “Control Interno y Fraudes”; 1a. Edición 3a. reimpresión; ECOE ediciones; 374 p.

GUTIÉRREZ A, (2003), Métodos y técnicas de investigación, Segunda edición, Mc Graw Hill. México, páginas 12-65.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DEL ECUADOR (2006). “Marco para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna”; 1ª ed. ; Quito-Ecuador; Publingraf; 405 p.

ISAZA S. A. Control Interno Sistema de Gestión de calidad, Editorial Ediciones de la U, 2012.

MANTILLA B. S. (2007) Control Interno Informe Coso

MANTILLA, S. A. (2004) “Auditoría (2005); 1a. Edición 1a. reimpresión; ECOE ediciones; 1067 p.

RODRÍGUEZ V. J. (2006) Control Interno, un efectivo sistema para la empresa, 1era Edición, Editorial MAD.

VIDAL HERNANDEZ-M. José Antonio; (2004) “El Control Interno, la Garantía del Sistema contable para la gestión y la auditoría”, Edición 2ª. Valencia España.

WHITTINGTON P. (2005) Principios de Auditoría, Decima Cuarta Edición, McGraw-Hill Interamericana Editores, México D.F.

WHITTINGTON P. (2005) Auditoria un Enfoque Integral, Edición 12ª, McGraw-Hill, Interamericana Editores. México D.F.

WHITTINGTON, R. & PANY, K. (2005) “Principios de Auditoría”; 14a. edición; McGraw – Hill Interamericana s.a.; 723 p.

Alberto Mantilla, año 2008

Informe COSO II

Edgar Bayardo Benavides, (2012)

Zamora, H. (2002) Tipos de preguntas cerradas-abiertas. Eduteka.

Joaquín Rodríguez Valencia,(2008)

Manual de Auditoría de Gestión, (2003)

James S. , (2008)

(Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados de Ecuador “ACHPE”)

Acuerdo ministerial: No. 00001537

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Actualización del Distrito Metropolitano de Quito, el 31 de julio del 2012

Ph.D(c) Carlos Puente Guijarro (2013). SUPERINTENDENCIAS DE COMPAÑIAS, Dirección de investigación y estudios

Lista de Referencias de pág. Web

- Gonzalez, E.& Almeida M. (Septiembre, 2011). El Informe COSO I y II. Recuperado en Noviembre 5, 2013, de http://www.auditool.org/index.php?option=com_content&view=article&id=290:el-informe-coso-i-y-
- Cuellar. Q.(Mayo, 2003). Principios de Control Interno. Recuperado en Noviembre 8, 2013. de <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse89.html>
- Autor desconocido, (Agosto,10,2007). Cómo se elabora un Cuestionario. Recuperado en Noviembre 20, de <http://es.scribd.com/doc/238904/COMO-SE-ELABORA-UN-CUESTIONARIO>