



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y
AUDITORÍA (CPA)

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA (CPA)

“Diseño de un manual de control interno de inventarios basado en las NIIF para PYMES en el Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A., de la ciudad de Riobamba, período 2011”.

AUTORA:

Lily Fernanda Quito Abad

RIOBAMBA – ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Nosotros como Director y Miembro del Tribunal de la Tesis titulada “Diseño de un manual de control interno de inventarios basado en las NIIF para PYMES en el Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A., de la ciudad de Riobamba, período 2011”

CERTIFICAMOS; que el trabajo investigativo ha sido desarrollado en su totalidad por la autora y cuidadosamente revisado.

Ing. Jorge Arias.
DIRECTOR DE LA TESIS

Ing. Napoleón Cadena.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Juan Carrasco.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN AUDITORÍA

Las ideas expuestas en el presente trabajo de investigación y que aparecen como propias son en su totalidad de absoluta responsabilidad de los autores.

Lily Fernanda Quito Abad

AGRADECIMIENTO

Hay cosas en la vida que no serían posibles de realizar sin la capacidad de inteligencia humana es por ello nuestro más sincero agradecimiento al SER SUPREMO.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y todos los estamentos de esta prestigiosa institución, por habernos permitido acceder en sus aulas a los conocimientos que nos permitirán desempeñarnos eficientemente como profesionales competitivos.

Es mi deber también agradecer la valiosa colaboración del Ing. Jorge Arias e Ing. Napoleón Cadena cuyo aporte ha sido fundamental en la ejecución de esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado para de esta manera poder superarme cada día, y a todas las personas que de diferentes modos han sabido darme una voz de aliento para seguir progresando.

Lily Quito

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN AUDITORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	1
1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN HOSPIESAJ S.A.....	1
1.1. RESEÑA HISTÓRICA.....	1
1.2. SERVICIOS QUE PRESTA.....	3
1.3. CONVENIOS INSTITUCIONALES	5
1.4. BASE LEGAL	6
1.5. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.6. COBERTURA Y LOCALIZACIÓN.....	9
1.7. MISIÓN	9
1.8. VISIÓN	10
1.9. VALORES CORPORATIVOS.....	10
1.10. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SAN JUAN	11
1.11. ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL DEL HOSPITAL SAN JUAN	12
1.11.1. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	13
CAPÍTULO II.....	33
2. NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF'S EN EL ECUADOR	33
2.1. ANTECEDENTES	33
2.1.1. NIIF PARA LAS PYMES	34
2.1.2. OBJETIVO	35
2.1.3. IMPORTANCIA Y UTILIDAD.....	35
	VI

2.1.4.	EVOLUCIÓN DE LAS NORMAS CONTABLES EN EL ECUADOR	36
2.1.5.	NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF's APLICABLES AL CÁLCULO DEL COSTO DE PRODUCCIÓN	38
2.1.6.	LOS LIBROS CONTABLES	50
2.1.7.	EL CICLO CONTABLE	51
2.1.8.	CONTROL INTERNO	53
2.1.9.	LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO	54
2.1.10.	FLUJOGRAMAS	62
2.1.11.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	67
	CAPÍTULO III.....	75
3.	ANÁLISIS SITUACIONAL DE HOSPIESAJ S.A.....	75
3.1.	INVENTARIOS.....	75
3.2.	DESCRIPCIÓN DE LAS POLÍTICAS CONTABLES ACTUALES	76
3.2.1.	OBLIGACIONES PATRONALES	77
3.2.2.	TRIBUTACIÓN	77
3.2.3.	DETERMINACIÓN DEL COSTO DE LOS SERVICIOS	79
3.3.	ANÁLISIS INTERNO.....	80
3.4.	ANÁLISIS EXTERNO.....	87
3.5.	ANÁLISIS FODA	93
	CAPÍTULO IV.....	95
4.	PROPUESTA PARA EL DISEÑO DE UN MANUAL GESTIÓN DE INVENTARIOS EN BASE A LAS NIC – NIIF	95
4.1.	MANUAL DE CONTROL INTERNO	95
4.1.1.	INTRODUCCIÓN	96
4.2.	OBJETIVOS	97
4.2.1.	GENERAL.....	97
4.2.2.	ESPECÍFICOS.....	98
4.3.	JUSTIFICACIÓN	98
4.4.	ALCANCE.....	99
4.5.	IMPORTANCIA.....	100
4.6.	VIABILIDAD	100
4.7.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	101

4.8.	ESQUEMA DEL MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA INVENTARIOS EN BASE A LAS NIIFS	107
4.8.1.	AMBIENTE DE CONTROL.....	107
4.8.4.	EVALUACIÓN DEL RIESGO	116
4.8.5.	RESPUESTA AL RIEGO.....	118
4.8.6.	ACTIVIDADES DE CONTROL.....	120
4.8.7.	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	144
4.8.8.	SUPERVISIÓN Y MONITOREO.....	148
	CAPÍTULO V	151
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	151
5.1.	CONCLUSIONES	151
5.2.	RECOMENDACIONES.....	152
	RESUMEN	153
	SUMMARY	154
	BIBLIOGRAFIA	155
	LINCOGRAFÍA	156

ÍNDICE DE TABLAS

N*	TÍTULO	PÁG.
1.	Servicios que presta.....	4
2.	Convenios Institucionales.....	5
3.	Extracto de la estructura Pública de la organización.....	7
4.	Organización de la empresa.....	12
5.	Contenido de NIIF's para PYMES.....	34
6.	Importancia y utilidad de las NIC y NIIF.....	35
7.	Comparación de las NEC con las NIC – NIIF.....	36
8.	Valor neto realizable.....	41
9.	Estado de Resultados bajo el método de la naturaleza de gastos.....	47
10.	Estado de resultados bajo el método en función de los gastos.....	48
11.	Simbología.....	66
12.	Análisis Interno.....	82
13.	Matriz de Impacto y Ocurrencia.....	83
14.	Perfil estratégico interno.....	84
15.	Matriz de medios Internos.....	85
16.	Análisis Externo.....	89
17.	Matriz de Impacto y ocurrencia Externo.....	90
18.	Perfil estratégico externo.....	90
19.	Matriz de medios externos.....	91
20.	Matriz Análisis FODA.....	92
21.	Medidas cualitativas de impacto y ocurrencia.....	116
22.	Control de Mercadería en Bodega.....	122
23.	Levantamiento Físico de Inventario	124
24.	Solicitud y compra de medicamentos.....	127
25.	Despacho de mercadería.....	130
26.	Balance General.....	138

27. Estado de Resultados	140
28. Inventario de artículos terminados sujetos a prueba de valor neto realizable.....	141
29. Prueba del Valor Neto Realizable.....	142

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N*	TÍTULOS	PÁG.
1.	Grupos de transición de adopción de las NIIF's.....	49
2.	Pasos del ciclo contable.....	52
3.	Conformación del manual.....	70
4.	Análisis Interno.....	79
5.	Análisis Externo.....	87
6.	Comportamiento del medio externo.....	87
7.	Flujograma de procesos para el control de mercaderías en bodega	123
8.	Flujograma de proceso para el levantamiento de físico de inventarios.....	125
9.	Flujograma de proceso para solicitud y recepción de mercadería.....	128
10.	Flujograma para el despacho de mercadería.....	131

ÍNDICE DE ANEXOS

N*	TÍTULO
1.	Plan de cuentas
2.	Documentos Fuente
3.	Ruc
4.	Lista del personal
5.	Leyes políticas y nacionales sobre salud.
6.	Requisición de productos para farmacia
7.	Memorando
8.	Kárdex
9.	Acta de Inventario
10.	Pedido de productos
11.	Balance General
12.	Estado de Resultados
13.	Prueba del valor neto realizable

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ SA está ubicado en la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo; cuenta con una ubicación geográfica privilegiada ya que se encuentra en el centro del país y es por esto que las provincias como San Miguel de Bolívar, Pallatanga, Chunchi y Alausí, acuden con gran frecuencia a la provincia de Chimborazo por temas relacionados a la salud.

En 1977 se crea el centro médico Riobamba, para luego en el año 1981 hacerse cargo de la Clínica “María Auxiliadora” y finalmente el año 1984 se conforma jurídica y legalmente la Clínica de Especialidades San Juan Compañía Limitada, lo que genera que la entidad crezca institucionalmente, y que la ciudad cuente con un Hospital con distintas especialidades a servicio de la comunidad.

El Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A. en la actualidad cuenta con 90 socios tanto médicos como no médicos; cuenta con distintas especialidades en salud así como profesionales en diferentes especialidades convirtiéndolo así en un hospital de tercer nivel, con personería jurídica, capital propio y autonomía administrativa.

En los últimos años el avance del Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A. ha sido muy notorio Hoy presta sus servicios de salud en una variedad de especialidades. Igualmente presta servicios de cuidados intermedios, y cuidado crítico de adultos, pediátrico y neonatal.

El Hospital atiende urgencias las 24 horas del día, de manera integral para adultos, gineco obstétrica y pediátrica, con disponibilidad permanente en todas las especialidades básicas y de alta complejidad.

Como servicios de apoyo cuenta con banco de sangre, laboratorio clínico y de patología, farmacia, central de mezclas enterales y parenterales, central de esterilización y laboratorio de metrología. Hoy es un hospital comprometido con la docencia y la investigación.

La presente investigación se desarrolla en el Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ SA., que está conformada por un grupo de accionistas de la provincia de Chimborazo, dedicados a la prestación de servicios de salud, con el fin de satisfacer los requerimientos de la población de la provincia y de la zona centro del país.

Esta investigación se la realiza con el fin de crear un manual de control interno de inventarios basado en NIIF's para PYMES lo cual sea de gran beneficio para la administración de HOSPIESAJ S.A. el mismo que permitirá tener un registro de todas las transacciones que se hagan con respecto a las medicinas contempladas en el inventario de farmacia.

En el desarrollo de este estudio se diseña e implementa un sistema de control interno para inventarios, que está de acuerdo a la realidad y a las necesidades del Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ SA., el mismo que permitirá tener un registro eficiente de los inventarios de la empresa, para una eficiente toma de decisiones gerenciales.

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN JUAN HOSPIESAJ S.A.

1.1. RESEÑA HISTÓRICA

En 1977 los médicos Diego Torres, Alberto Gallegos, Jorge Lara, Jorge Mejía, Ángel de la Cruz, ponen a disposición de la Sultana de los Andes, el centro médico Riobamba, ubicado en las calles Guayaquil y Carabobo, en donde se realiza atención médica en lo que respecta a consulta externa exclusivamente.

En 1978 los citados profesionales inician sus estudios de post – grado hasta 1981, en que retornan a la ciudad de Riobamba, para hacerse cargo de la administración de la Clínica María Auxiliadora ubicada en las calles García Moreno y Veloz.

En 1984 este grupo de profesionales se une a los Doctores Cornelio Jara, Vinicio Moreno y Marcelo Donoso, conformando la Clínica de Especialidades San Juan Compañía Limitada, lográndose un crecimiento y desarrollo institucional y un eficiente servicio a la comunidad, siendo su aporte científico y un gran impulso a la medicina de la provincia de Chimborazo, en base al profesionalismo, capacidad científica y fundamentalmente un profundo sentido de ética.

La junta general de accionistas de CLINISANJ, Compañía Limitada decide nombrar Gerente de la institución al Dr. Diego Torres y se le solicita realizar todas las gestiones tendientes a la adquisición de un terreno y la construcción de un terreno y la construcción de su propio edificio. Esta meta se cumple y se procede a fundar el HOSPITAL DE

ESPECIALIDADES SAN JUAN, el 18 de abril de 1997 con el aporte importante de nuevos socios médicos y no médicos que en la actualidad llegan al número de 90¹.

Es muy importante recalcar que una ciudad como Riobamba, en donde es muy difícil lograr que el empresario privado invierta en obras; se haya conseguido, en base a la confianza y buena fe, juntar capitales y trabajo para llevar adelante un proyecto de salud realmente innovador en el centro del país .

Es por esto que resulta meritorio el hecho de que esta empresa haya cometido con amplia visión la estructura de una institución prestadora de servicios de salud, con moderna estructura física, tecnología de punta, alto nivel de sus profesionales de la salud y una larga experiencia por parte de su profesional de enfermería, tecnología médica y del área administrativa, todos trabajando para ser el más importante de HOSPIESAJ, “el paciente y su entorno familiar”.

Siendo la tecnología una herramienta imprescindible para el diagnóstico y tratamiento, HOSPIESAJ, ofrecerá los siguientes servicios: Resonancia Magnética Nuclear, Mamografía, Ecosonografía, Doppler a Color, Intensificador de Imágenes, RX portátil y Laparoscopia Operatoria.

Desde el año 2010, en previsión del funcionamiento de HOSPIESAJ, se inició el Programa de Calidad Total en Servicios de Salud, dictado por profesionales extranjeros en Administración de Empresas, en la que antes era la Clínica de especialidades San Juan. En la actualidad llevan adelante un Proyecto de Mejoramiento Continuo de la Calidad que tiende sobre todo a lograr que el paciente reciba de parte de los Profesionales Médicos, Paramédicos y administrativos el mejor trato que sea posible, ya que consideran que la prestación de Servicios Intangibles, el cliente externo e interno debe recibir la mejor atención, personalizando sus acciones.

¹Recuperado de <http://achpe.org.ec/quienes-somos> el 12/03/2012.

En el corto y mediano plazo aspiran colocar a esta naciente Institución como uno de los mejores HOSPITALES Privados del Ecuador, para lo cual en forma sostenida realizará el acopio de tecnología de punta en las Especialidades Médicas que así lo requiera.

Para HOSPIESAJ su filosofía institucional es “la salud no es un privilegio de pocos, sino un derecho de todos”, impulsándolos siempre a continuar en el Programa de Medicina Comunitaria hacia los cantones y sectores marginados en su áreas de influencia, retribuyendo de alguna manera la confianza que le han brindado sus pacientes, manteniendo siempre su compromiso social.

En esta línea de pensamientos y acción desde hace cuatro años ha llevado a cabo atención médica gratuita a sectores marginados de los diferentes cantones de la provincia de Chimborazo y Bolívar, organizando consulta externa en, Pallatanga , Chunchi , Alausí , San Miguel de Bolívar , atendiendo en total aproximadamente 1200 pacientes en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía Plástica, Neurología, Urología, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina General y Cirugía General. Este proyecto tendrá vigencia por cinco años, luego de los cuales se realizará una evaluación para establecer su continuidad.

1.2. SERVICIOS QUE PRESTA

La actividad a la que se dedica el Hospital San Juan HOSPIESAJ S.A., es la prestación de servicios de la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud a todos quienes acuden a sus dependencias en demanda de atención médica. Como parte de su Plan de Desarrollo consta el hecho de brindar a los pacientes del centro del país las mejores facilidades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de consulta externa con los mejores profesionales de la salud.

Tabla N* 1: SERVICIOS QUE PRESTA HOSPIESAJ S.A.

Cirugía General	Cirugía Pediátrica
Traumatología y Ortopedia	Ginecología y Obstetricia
Urología	Pediatría y Neonatología
Oftalmología	Medicina Interna
Otorrinolaringología	Terapia Intensiva
Neurología	Medicina General
Neurocirugía	Homeopatía y Medicina Natural
Cirugía Plástica	Imagenología
Neumología	Dermatología
Endocrinología	Reumatología
Gastroenterología	Anestesiología
Nutrición	Odontología y Ortodoncia
Bioquímica y Farmacia	Patología Clínica
Cosmetología	Psiquiatría
Oncología y Colposcopia	Cuidados Intensivos
Cardiología	Endoscopia Torácico y Digestiva

FUENTE:Gerencia HOSPIESAJ S.A
ELABORADO POR: AUTORA

HOSPIESAJ S.A., presta servicios de salud en lo que respecta a consulta externa, hospitalización, tratamiento quirúrgico y clínico, servicio de laboratorio clínico, imagen, farmacia, nutrición y dietética, atención odontológica, servicio de enfermería, cuidados intensivos, imagenología, ultrasonido, fisioterapia, planificación familiar, hospimedico: tarjeta de medicina prepagada, hospimóvil: emergencia médica móvil, hospicardio: servicio de Cardiología y Neumología, Ecocardiología, Laparoscopia Operatoria, fisioterapia y rehabilitación y convenios institucionales.

En el Hospital Privado de Especialidades San Juan la ejecución de los planes de acuerdo con la estructura organizacional, se realiza mediante la guía de los esfuerzos del grupo social a través de la motivación, comunicación y la supervisión.

1.3. CONVENIOS INSTITUCIONALES

El Hospital de Especialidades San Juan, mantiene convenios de venta de servicios con entidades públicas, privadas, asociaciones y además con empresas de medicina prepagada, que son los siguientes:

Tabla N* 2: CONVENIOS INSTITUCIONALES

• Humana- Grupo Conclina C.A	• Serviseg S.A
• Pan American Life	• Interoceánica C.A Seguros y reaseguros
• Panamericana del Ecuador	• Prever- Asistencia Exequias Prepagada
• Seguros Rocafuerte	• Seguranza Cía Ltda.
• Olympus S.A. – Seguros y Reaseguros	• Círculo de Periodistas de Chimborazo
• Bolívar – Compañía de Seguros del Ecuador S.A.	• Coris del Ecuador S.A.
• Petroproducción(PetroEcuador)	• Cruz Verde – Asistencia Médica Ambulatoria
• PetroComerciaL (Petroecuador)	• Cooperativa de Ahorro y Crédito Politécnica de Chimborazo Ltda ² .
• AFP Génesis	• Ecuasanitas
• GEA Ecuador S.A.	• Memorias- Servicios del Ecuador S.A.
• Cámara de Comercio de Riobamba	• MetromedicalCía Ltda.
• Municipio de Chimbo – Bolívar	• Gerencia de Oleoducto (PetroEcuador)

FUENTE: Gerencia HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

²Información proporcionada por la Gerencia de HOSPIESAJ SA. Abril 2012.

HOSPIESAJ tiene ventaja comparativa en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos de los que dispone, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos.

El Hospital de Especialidades San Juan cuenta con su página en Internet, su dirección es www.hospiesaj.com, en la que se muestran las principales características del Hospital, también aparece en sitios Web cuando se solicitan Hospitales del Ecuador, convirtiéndose en un centro de salud referencial a nivel de la provincia de Chimborazo y del Ecuador.²

1.4. BASE LEGAL

El Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A al constituirse como una Sociedad, se encuentra bajo la normativa legal de las siguientes leyes y órganos de control:

- Constitución política de la República
- Ley de compañías
- Ley de salud pública
- Ley de régimen tributario interno y su reglamento
- Código de trabajo
- Ley de seguridad social
- Plan nacional del buen vivir
- Código de comercio
- Ley de mercado de valores
- Ley del anciano

- Ley de tránsito

Tabla N* 3: EXTRACTO DE LA ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN

RAZON SOCIAL:	Hospital De Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A
OBJETO SOCIAL:	La prestación de servicios de la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud.
CAPITAL SOCIAL:	Dos mil seiscientos cincuenta y tres millones quinientos mil sucres. (\$2.653.500.000) acciones ordinarias y nominativas de un mil sucres cada una.
TIPO DE SOCIEDAD:	Sociedad Anónima
NÚMERO DE SOCIOS:	Diego Torres, Alberto Gallegos, Jorge Lara, Jorge Mejía, Ángel de la Cruz, Cornelio Jara, Vinicio Moreno, Marcelo Donoso y Cristóbal Gallegos
REPRESENTANTE LEGAL:	Dr. Diego Torres
DURACIÓN:	Cincuenta años, desde la fecha de su inscripción.
DOMICILIO:	En la Provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, entre Veloz y Autachi.

<p>FUENTE: Escritura Pública de Constitución Hospiesaj ELABORADO POR: AUTORA</p>
--

1.5. OBJETIVO GENERAL

Lograr que el Hospital Privado de Especialidades San Juan, mejore en forma continuada la calidad de atención médica con un incremento de pacientes hospitalizados, de consulta externa y de servicios complementarios, bajo un esquema de permanente investigación científica y docencia universitaria, con incremento de tecnología médica, ampliación de su infraestructura física, armonizando las relaciones laborales mediante el fortalecimiento de una estructura organizacional y una Gerencia altamente descentralizada³.

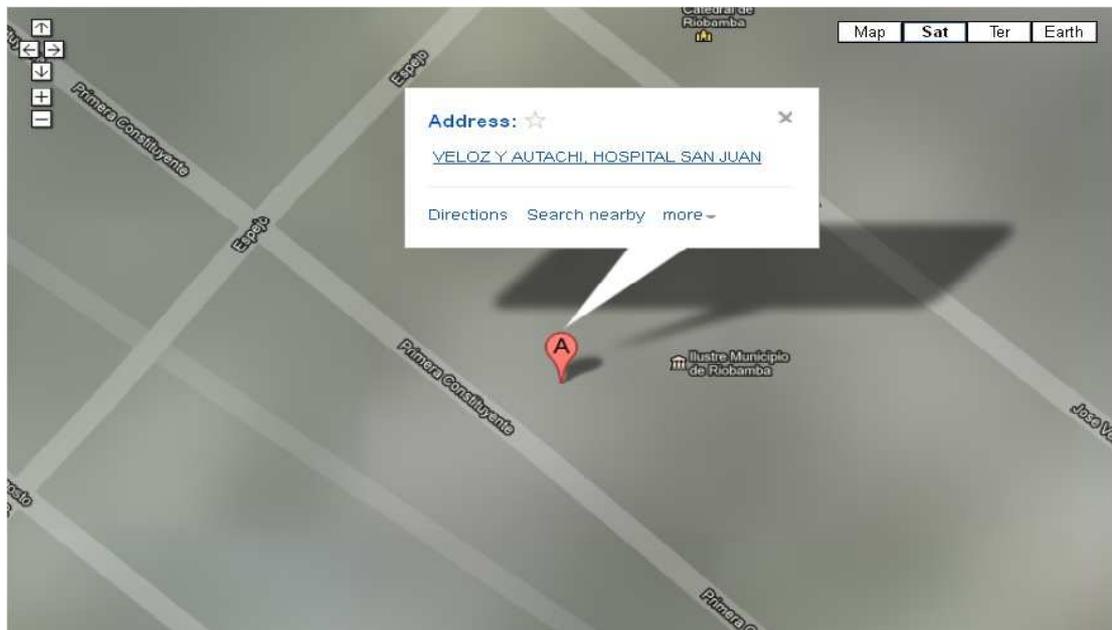
1.5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar la cobertura de atención médica que ofrece HOSPIESAJ en las provincias de Chimborazo, Bolívar, Tungurahua y Pastaza.
- Establecer un proceso de investigación científica y docencia universitaria.
- Elevar la capacidad tecnológica en la atención médica.
- Fortalecer una cultura organizacional, poniendo énfasis en la solidaridad de Médicos y Empleados hacia los pacientes.
- Establecer un rédito adecuado para los inversionistas.⁴

³Recuperado www.hospiesajsa.com/http://achpe.org.ec/quienes-somos. 12/03/2012

⁴Recuperado <http://achpe.org.ec/objetivos-estrategicos-de-achpe>. 12/03/2012

1.6. COBERTURA Y LOCALIZACIÓN



FUENTE:Gerencia de HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

1.7. MISIÓN

El Hospital de Especialidades San Juan, ofrece servicios de salud integral para satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares más allá de sus propias expectativas, para las Provincias del Centro del País en base a una atención profesional, personalizada, brindada con calidez y eficiencia y que contribuya al desarrollo de la sociedad. Además, nuestra Institución tiene como fin el desarrollo integral de sus colaboradores médicos, socios y todo el personal que labora en la Institución.⁵

⁵Recuperado <http://achpe.org.ec/quienes-somos> 14/03/2012

1.8. VISION

Convertir a HOSPIESAJ S.A. en uno de los mejores Hospitales Privados del País estructurando servicios de salud con tecnología de cuarto nivel y atención de Excelente calidad, para atraer pacientes tanto del Ecuador como del exterior a recibir atención médica de alta tecnología.⁶

1.9. VALORES CORPORATIVOS

Los valores con los que la organización de HOSPIESAJ desempeña sus actividades son:

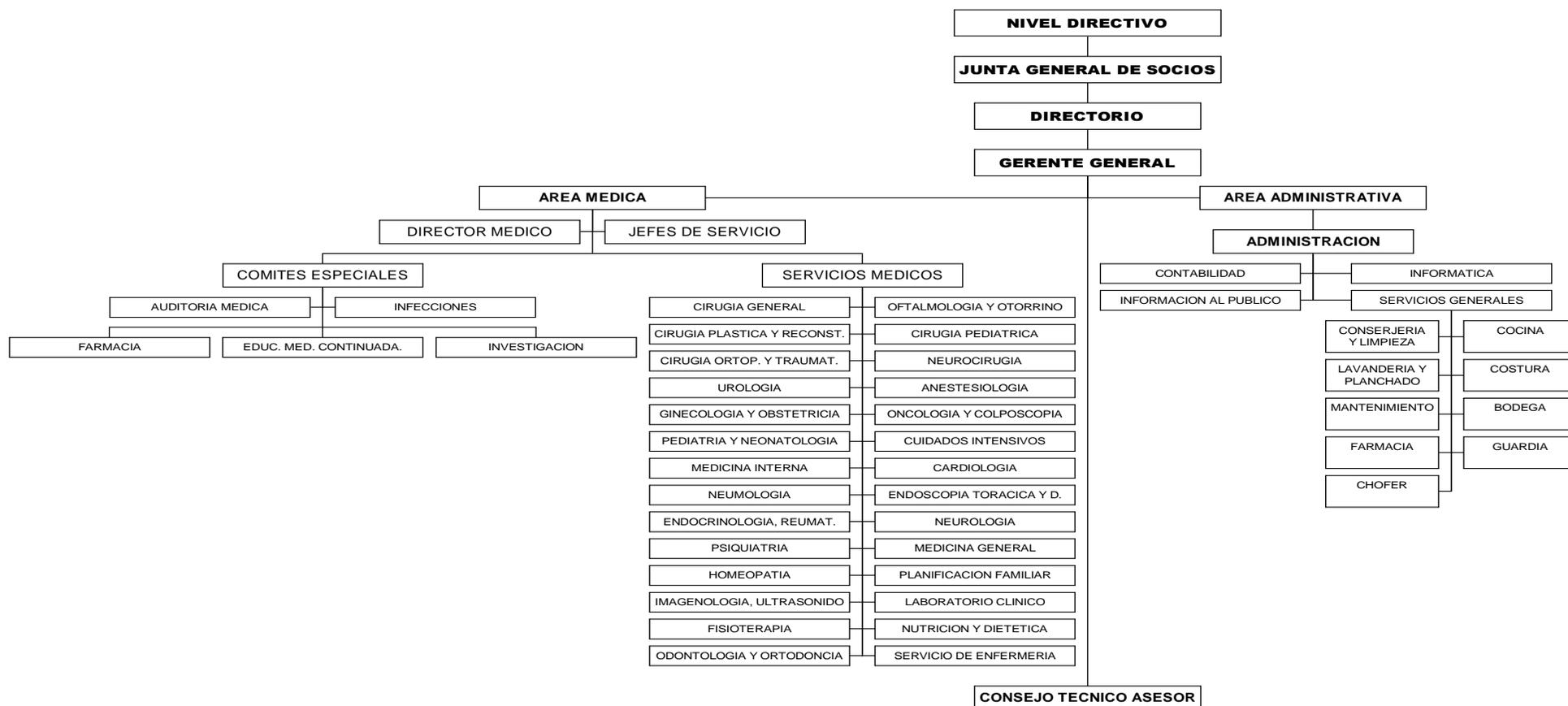
- **Solidaridad:** Nos preocupamos por brindar apoyo a nuestros clientes en momentos sensibles, pues ellos son la razón de ser de la empresa.
- **Honestidad:** Actuamos siempre con rectitud y veracidad, cumplimos con el correcto proceder en el desarrollo de los diferentes cargos, así como en todos sus actos.
- **Disciplina:** El equipo de la empresa trabaja bajo responsabilidad en desarrollar y mantener reglamentos de trabajo efectivos así como crear y promover relaciones de trabajo armónicas con el personal.
- **Lealtad:** Cumplir con las leyes de la fidelidad, del honor y del buen comportamiento moral.
- **Crecimiento permanente:** Mantenernos siempre en continuo cambio para estar a la vanguardia de los requerimientos de los clientes y así crecer como empresa.
- **Calidad de servicios:** Caracterizarnos por el altísimo nivel de calidad de los servicios que se entregan a los clientes que contratan nuestros servicios con el apoyo del personal en todos los niveles y áreas.⁷

⁶ Recuperado <http://achpe.org.ec/quienes-somos>14/03/2012

⁷ Recuperado <http://achpe.org.ec/quienes-somos>14/03/2012

1.10. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SAN JUAN

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN JUAN



FUENTE: Gerencia HOSPIESAJ S.A
 ELABORADO POR: AUTORA

1.11. ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL DEL HOSPITAL SAN JUAN

En la estructura orgánica – funcional del HOSPITAL de ESPECIALIDADES SAN JUAN HOSPIESAJ S.A., se establece la existencia de los siguientes niveles:

- Nivel Directivo
- Nivel Operativo
- Nivel de Servicios Generales

El Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ S.A. está conformado por:

Tabla N* 4: ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA

ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA:	
Presidente del Directorio	Dr. Ramiro Zabala.
Gerente General	Ing. Roberto Costales
Administración	Sra. Ana Obregón
Contadora	C.P.A. Lili Chávez y María Fernanda Hidalgo
Jefe de Área Médica	Dr. Hernán Mariño
Jefe de Informática	Ing. Fernando Noriega
Jefe de Servicios	Lcda. Teresa Almeida

FUENTE:HOSPITAL SAN JUAN – ADMINISTRACION
ELABORADO POR: AUTORA

1.11.1. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

El Hospital de Especialidades San Juan tiene establecida una estructura funcional en la que se constituye relaciones de conducta, niveles y actividades de empleados con la finalidad de conseguir la máxima eficiencia administrativa con óptimos resultados de operación, determinada en los siguientes niveles⁸:

- **NIVEL DIRECTIVO:** Cumplen con funciones de fijación de objetivos y políticas empresariales; planificación, control, organización, coordinación y comunicación de las actividades de la empresa. Este nivel está conformado por:
 1. Junta General de Socios
 2. Directorio
 3. Gerente General

DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS: La Junta General de Socios es el órgano supremo de la compañía. Se constituye de acuerdo a lo expresado en la Ley de compañía vigente y en nuestro Estatuto.

Son atribuciones y deberes de la Junta General de Socios:

- a) Designar al Presidente, Vicepresidente, y al Gerente General
- b) Designar a nueve vocales principales del directorio y a nueve suplentes
- c) Designar a un Comisario principal con su respectivo suplente
- d) Conocer y pronunciarse sobre el Balance General, la cuenta de Pérdidas y Ganancias, los Informes que presenten los Administradores y el Comisario referente a los negocios sociales y adoptar sobre dichos informes las resoluciones correspondientes.
- e) Resolver acerca de la distribución de utilidades.
- f) Acordar el Aumento o disminución del capital, fusión, transformación, escisión, cambio de denominación o de domicilio, disolución voluntaria, y, en general, cualquier modificación al estatuto social.

⁸ FUENTE: Reglamento Interno HOSPIESAJ S.A

- g) Resolver sobre la emisión de obligaciones, partes beneficiarias y acciones preferidas.
- h) Resolver sobre la constitución y el destino de reservas especiales.
- i) En caso de liquidación, designar a los liquidadores.
- j) Autorizar Gerente General para que, conjuntamente con el Presidente, compre, venda, enajene o limite el dominio sobre los bienes inmuebles de o para la compañía.
- k) Autorizar al Gerente General para que celebre actos y/o contratos, cuando la cuantía en cada caso particular, sea superior a diez mil dólares de los Estados Unidos de América, de acuerdo al valor de la divisa en la fecha de la celebración y/o contrato.
- l) Las demás atribuciones que le corresponden y que no han sido atribuidas a ningún otro organismo o funcionario de la compañía.

DEL DIRECTORIO: El Directorio es el organismo Social de la Administración de la Compañía y estará constituido por:

- a) Presidente de la Compañía
- b) Vicepresidente
- c) 9 vocales principales
- d) 9 vocales suplentes

Son atribuciones y deberes del Directorio:

- a) Todos los enunciados del Art. 22 de nuestros Estatutos.
- b) Conocer y aprobar el presupuesto anual presentado por el Gerente General.
- c) Dictar disposiciones especiales e instructivos para el mejor y más coordinado desarrollo de las actividades técnico y administrativos.
- d) Autorizar viajes fuera del país de los Administradores, Funcionarios y empleados, y dentro del país por más de 8 días.

- e) Establecer prioridades para la aplicación y tratamiento de los planes de trabajo de acuerdo con las respectivas áreas de especialización y las disponibilidades económicas.
- f) Aprobar el manual de funciones de los distintos servicios a pedido del Consejo Técnico Administrativo y la Gerencia.

Son atribuciones y deberes del Presidente:

- a) Avalar con su firma los horarios de trabajo del personal.
- b) Aprobar el manual de funciones de los distintos servicios, a pedido del Consejo Técnico y la Administración.
- c) Convocar a sesiones extraordinarias.

DEL GERENTE GENERAL: El Gerente es el administrador Interno de la Compañía. Será nombrado por la Junta General de Accionistas

Son atribuciones y deberes del Gerente General los siguientes:

- a) Los estipulados en el Art. 30 de nuestros Estatutos.
- b) Fijar los horarios de trabajo del personal que integre el Área Administrativa en su nivel operacional y de servicios generales.
- c) De común acuerdo con el Consejo Técnico y el Servicio de Enfermería, fijar los horarios de las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.
- d) Vigilar la asistencia y la disciplina de todo el personal que labora en el Área Técnica y Administrativa.
- e) Vigilar que los trabajadores cumplan estrictamente con lo estipulado en los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigentes.
- f) Aplicar sanciones y multas al personal que hubiese cometido faltas de asistencia, disciplinarias y de orden administrativo.
- g) Vigilar de común acuerdo con el Consejo Técnico, los horarios de los Médicos Residentes y de todo el personal que labora en el Área Técnica.
- h) Informar adecuada y oportunamente al Departamento de Contabilidad de todas las transacciones económicas efectuadas por la Compañía.

- i) Vigilar el movimiento económico de Caja Chica y que se lleve adecuadamente el registro contable de la misma.
 - j) Firmar los cheques y notas de Egresos con que la compañía efectúa los pagos.
 - k) Ordenar a las distintas Casas Farmacéuticas y Comerciales, los pedidos de medicamentos, materiales de Sutura y otros materiales auxiliares, de acuerdo con las instrucciones del Consejo Técnico y del Presidente y guiándose siempre por los toques mínimo y máximo del kardex de medicamentos.
 - l) Vigilar el funcionamiento del Servicio de Farmacia, y botiquines que funcionan en el Hospital incluyendo el manejo contable de los mismos.
 - m) Deberá elaborar en el mes de diciembre de cada año, el inventario de todos los bienes de la Compañía. Podrá incluso, si así lo decide el Directorio, ser caucionado.
 - n) Autorizar la retención del dinero del personal producto de multas y descuentos, y constituir un fondo de empleados, quienes decidirán sobre su utilización.
 - o) Organizar los actos sociales y directivos de la compañía, de común acuerdo con los vocales respectivos.
 - p) Actuar como secretario de la Junta General de Socios, Directorio y Consejo Técnico. Actuará en las sesiones con voz informativa, pero no con voto.
 - q) Coordinar la elaboración del plan estratégico y supervisar su cumplimiento.
 - r) Coordinar el programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad Total en el hospital.
- **NIVEL OPERACIONAL:** Se encarga de la función ejecutiva médica, atención al cliente ofertando los servicios del hospital, también abarca la función de la administración que regula actividades, responsabilidades y funciones que realiza la entidad para alcanzar los objetivos, en contabilidad de proporcionan los datos financieros, en informática colaboran con finalidad de que el programa contable ayude al procesamiento de los datos, por lo que éste nivel hace realidad las resoluciones de los directivos, ejerciendo actividades de dirección departamental.

1. ÁREA TÉCNICA:

- Consejo Técnico Asesor

- Director Médico
- Comités Especiales
- Jefes de servicio
- Servicios Médicos

2. ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Administración
- Contabilidad
- Informática
- Información al público

DEL CONSEJO TÉCNICO: El Consejo Técnico es el máximo organismo del Área Técnica y está conformado por el Director Médico, quien lo preside y los distintos Jefes de Servicio, incluida la Jefe de Enfermeras. Actuará como Secretario el Gerente General.

El Consejo Técnico sesionará en forma ordinaria por lo menos una vez cada 3 meses y extraordinariamente cuando el caso lo requiera.

DEL DIRECTOR MÉDICO: El Director no será el Presidente de la Compañía. El Director Médico será elegido por el Directorio, debiendo ser siempre un Médico Socio de la Compañía.

DE LOS COMITES ESPECIALES

Los Comités Especiales son organismos paralelos y asesores del Consejo Técnico Asesor.

Funcionarán los siguientes Comités:

- a) Auditoría Médica
- b) Infecciones
- c) Farmacia
- d) Educación Médica Continuada
- e) Investigación

Los Comités Especiales sesionarán por lo menos una vez al mes y presentarán un informe de sus resoluciones a las sesiones ordinarias o extraordinarias del Consejo Técnico.

DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

El Comité de Auditoría Médica está conformado por:

- a) Un representante del Servicio de Medicina Interna
- b) Un representante del Servicio de Cirugía
- c) Un representante del Servicio de Ginecología y Obstetricia
- d) Un representante del servicio de Pediatría
- e) Un representante del Servicio de Anestesiología
- f) Un representante de la Unidad de Cuidados Intensivos

DEL COMITÉ DE INFECCIONES

El Comité de Infecciones estará conformado por:

- a) Un representante del Servicio de Obstetricia y Ginecología
- b) Un representante del Servicio de Enfermería
- c) Un representante del Servicio de Laboratorio
- d) Un representante del Servicio de Cirugía
- e) Un representante del Servicio de Medicina Interna
- f) Un representante del Servicio de Pediatría
- g) Un representante de la Unidad de Cuidados Intensivos

DEL COMITÉ DE FARMACIA

El Comité de Farmacia estará conformado por:

- a) Un representante del Servicio de Anestesiología
- b) Un representante del Servicio de Medicina Interna
- c) Un representante del Servicio de Farmacia
- d) El Gerente General
- e) Un representante del Servicio de Cirugía
- f) Un representante del Servicio de Pediatría y Neonatología.

DEL COMITÉ DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA E INVESTIGACION: El Comité de Educación Médica Continuada e Investigación estará conformada por 3 miembros, los cuales deben ser socios de la Compañía, elegidos por el Directorio, independientemente del Servicio o Especialidad a que pertenezcan.

DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Son atribuciones del Comité de Investigación:

- a) Establecer un plan de investigación científica del hospital.
- b) Organizar cursos de investigación
- c) Establecer colaboración con centros especializados tanto del país como del extranjero para realizar actividades de investigación científica.

DE LOS JEFES DE SERVICIO: Será Jefe de un Servicio Médico del Hospital, el médico socio que ejerza la Especialidad respectiva, en caso de existir uno solo.

Cuando en una especialidad existan dos o más Médicos Socios, la Jefatura de Servicio será rotativa. El Jefe de Servicio en estas circunstancias durará un año en sus funciones. El orden de rotación será designado por el Directorio, mediante sorteo.

DE LOS SERVICIOS: MÉDICOS Y PARAMÉDICOS

Funcionarán los siguientes Servicios Médicos y Paramédicos:

- Cirugía General
- Oftalmología y Otorrinolaringología
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Neurocirugía
- Urología
- Anestesiología
- Ginecología y Obstetricia

- Oncología y Colposcopia
- Pediatría y Neonatología
- Cuidados Intensivos en Neonatología
- Medicina Interna
- Cardiología
- Neumología
- Endoscopia Torácica Digestiva
- Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología
- Neurología
- Psiquiatría
- Cuidados Intensivos
- Medicina General
- Homeopatía y Medicina Natural
- Planificación Familiar y Medicina del Adolescente
- Imagenología: Ultrasonido – RayosX
- Laboratorio Clínico y Patológico
- Fisioterapia
- Nutrición y Dietética
- Odontología y Ortodoncia
- Otras Especialidades que se Crearen

DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: El Servicio de Medicina Interna estará integrado por el Personal de Médicos Generales, Especialistas y sub – especialistas en Medicina Interna, Socios, Colaboradores o Adscritos que traten los pacientes correspondientes a este Servicio. Tiene a su cargo los pacientes hospitalizados de su especialidad.

DEL SERVICIO DE CIRUGÍA: El Servicio de Cirugía estará constituido por los Médicos Cirujanos Generales, Socios o Colaboradores debidamente calificados por el Consejo Técnico y por los integrantes de las otras sub-especialidades quirúrgicas como Urología, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, etc.

DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA: El Servicio de Anestesiología estará constituido por los Médicos Anestesiólogos, Socios, Colaboradores o Adscritos debidamente calificados por la Comisión de Auditoría Médica, Consejo Técnico Asesor o Directorio. Tiene a su cargo: Los quirófanos, la sala post-operatoria, recuperación, esterilización.

DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: El Servicio de Ginecología y Obstetricia estará constituido por los Médicos Especialistas en Obstetricia y Ginecología, además por los Médicos Colaboradores, Adscritos y Médicos Generales, no especialistas dedicados a la atención obstétrica y ginecológica, debidamente calificados.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia tiene a su cargo: Sala de Partos, Pre – partoy Post – parto inmediato; y Salas de Puerperio.

DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEANOTOLOGÍA: El Servicio de Pediatría y Neonatología está integrado por los Médicos Especialistas en Pediatría y Neonatología, Colaboradores Socios o Adscritos; y por los Médicos Generales dedicados al tratamiento de pacientes pediátricos, debidamente calificados.

El Servicio de Pediatría y Neonatología tiene a su cargo: Sala de Prematuros, Sala de Sepsis; Sala de Hidratación; Dependencias de Resucitación de Sala de Partos y Quirófanos, Termo cunas.

DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA: El Servicio de Consulta Externa y Emergencia está integrado por los Médicos Jefes de Guardia, Médicos Residentes Tratantes y por los internos y Estudiantes de Medicina.

El Servicio de consulta Externa y Emergencia tiene a su cargo: La Sala de Consulta Externa; Sala de Observación y las dependencias de Ambulancia y Atención Domiciliaria.

DEL SERVICIO DE LABORATORIO E HISTOPATOLOGÍA: El Servicio de Laboratorio e Histopatología está integrado por los Médicos Laboratoristas, Citólogo, Histopatología: Tecnólogos Médicos y personal auxiliar, pudiendo ser o no socios de la Compañía.

El Servicio de Laboratorio e Histopatología tiene a su cargo: Dependencias de Laboratorio Clínico; Bacteriología e Histopatología. Prestará atención a pacientes ingresados y ambulatorios.

El personal que labora en el Servicio de Laboratorio e Histopatología tiene la obligación de realizar los exámenes de emergencia solicitados a pacientes ingresados o ambulatorios, las 24 horas del día, en atención permanente.

Cuando el Servicio de laboratorio no esté en condiciones de practicar determinados exámenes especiales, estará obligado a tomar las muestras, procesarlas y enviarlas a otro Laboratorio de esta u otra ciudad, para que sean realizados.

DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA: El Servicio de Imagenología está integrado por el Médico Radiólogo y los Tecnólogos Médicos y más personal Auxiliar.

El Servicio de Imagenología tiene a su cargo: Dependencias de Rayos X; Ecosonografía, Mamografía y Tomografía.

El Servicio de Imagenología está obligado a practicar los exámenes de urgencia en atención permanente, durante las 24 horas del día, cuando el caso lo requiera.

DEL SERVICIO DE FARMACIA: El Servicio de Farmacia estará integrado por un Bioquímico Farmacéutico y el personal auxiliar requerido.

El Servicio de Farmacia tendrá a su cargo la Farmacia y los Botiquines de Emergencia del Hospital.

El movimiento económico de este Servicio, será supervigilado directamente por la Gerencia General.

Brindará atención no solamente a los pacientes ambulatorios u hospitalizados, sino también a cualquier usuario que lo solicite.

Si las medicinas requeridas no constasen en el Stock de los Botiquines de Emergencia del Hospital, el personal de este Servicio estará obligado a atender las necesidades en forma permanente, durante las 24 horas del día.

DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA: El Servicio de Odontología está constituido por profesionales en Odontología y el personal auxiliar requerido.

Dicho Odontólogo podrá o no ser socio de la Compañía, pero en todo caso deberá haber adquirido su Consultorio en el edificio del Hospital mediante compra, o someterse a los requerimientos y Contratos que efectúe la Institución con otras compañías o Empresas. Todos los aparatos, instrumental y muebles serán de propiedad del Profesional excepto los quirófanos, a los cuales tendrá libre acceso, previo parte operatorio.

DEL SERVICIO DE ENFERMERÍAS: El Servicio de Enfermería está integrado por las Enfermeras Profesionales y las Auxiliares de Enfermería que laboran en el Hospital, en el número sugerido por el Consejo Técnico Asesor.

El Servicio de Enfermería tendrá a su cargo todas las Estaciones de Enfermería del Hospital, así como también las Dependencias de Esterilización central y periféricas de la misma.

DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO QUE LABORA EN EL NIVEL OPERACIONAL DEL AREA TÉCNICA: El Personal que labora en el Área Técnica, en su nivel Operacional, estará constituido por:

- a) Médicos
- b) Odontólogos
- c) Bioquímicos-Farmacéuticos
- d) Nutricionistas

- e) Enfermeras Profesionales
- f) Tecnólogos Médicos
- g) Internos
- h) Estudiantes de Medicina

DE LOS MÉDICOS

Se reconocen las siguientes categorías de Médicos:

- a) Médicos socios tratantes
- b) Médicos Adscritos
- c) Médicos colaboradores tratantes
- d) Médicos colaboradores interconsultados
- e) Médicos residentes de planta

Los profesionales antes citados deberán actuar de acuerdo a su especialidad exclusivamente tanto en hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.

Se consideran como Médicos Socios Tratantes, aquellos que suscribieron la Escritura de Constitución de la Compañía y los que mediante compra de participaciones o acciones o por incremento de las mismas ingresaren a la compañía en calidad de Socios o Accionistas, encontrándose registrados en el Libro de Socios y Accionistas del Hospital y en el Registro Mercantil, previo informe favorable del Comité de Auditoría Médica del Consejo Técnico Asesor y la aprobación del Directorio para cumplir funciones de tratante.

DE LAS NUTRICIONISTAS: Se consideran como nutricionistas profesionales quienes se hubiesen graduado en las Escuelas Superiores o Universidades del país licenciadas o doctoras que han legalizado debidamente su título profesional, pueden o no ser socias de la Institución y para actuar como tales deben ser calificadas por la Comisión de Auditoría médica, Consejo Técnico Asesor y el Directorio.

DE LAS ENFERMERAS: Se consideran como enfermeras profesionales a quienes se hubiesen graduado en las Escuelas de Enfermería de las universidades del país licenciadas o no, que hubiese legalizado debidamente su título profesional.

DEL NIVEL OPERACIONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA: El Nivel Operacional del Área Administrativa, está constituida por las siguientes dependencias:

- a) Administración
- b) Contabilidad
- c) Informática
- d) Información al público

DEL AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN: El Hospital contará con una Auxiliar de Administración que será una persona con conocimiento y experiencia en Administración de personal y Contabilidad.

DE LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD: La Dependencia de Contabilidad estará bajo la Dirección de un Contador público, debidamente afiliado al Colegio de Contadores de Chimborazo, y con título que acredite debidamente la condición de tal. Constará además de un Tecnólogo en Informática.

Si por alguna circunstancia, quien ejerza el cargo de Contador del Hospital no estuviera afiliado al Colegio de Contadores, sus balances y gestiones contables serán legalizados por un contador afiliado y los gastos correrán a cargo del Contador del Hospital.

El Contador trabajará bajo el cobro de honorarios por servicios prestados, o bien con sueldo fijo más los beneficios de Ley. Los honorarios le serán fijados por el Gerente General, según el horario trabajado, el código de trabajo y el contrato.

Son atribuciones y deberes del Contador, lo siguiente:

- a) Todas las obligaciones y prohibiciones determinadas por los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigente.
- b) Todo lo estipulado en nuestro Estatuto y Reglamentos.
- c) Recolección y archivos de documentos contables.
- d) Llevar adecuadamente los registros de entrada original, mayor general y registros generales.
- e) Efectuar adecuadamente los asientos contables.
- f) Presentar a la Junta General de Accionistas, al finalizar el ejercicio económico, anualmente, la hoja de trabajo y los Estados Financieros y en cualquier momento, cuando el Directorio, el Presidente, el Gerente General y el Comisario revisar lo requiere.
- g) Facilitar la vigencia y análisis de todos los documentos al Presidente, al Gerente, Administrador, Comisario, Revisor y Auditores internos o externos, cuando estos lo requieran.
- h) Elaborar, de acuerdo con la Administración los roles de pago, como planillas de pago al IESS, SECAP, IECE, etc.
- i) Elaborar las planillas de liquidación de utilidades de acciones, empleados y trabajadores del Hospital.
- j) Elaborar de acuerdo con la Administración, las planillas de liquidación de los trabajadores que renuncian o han sido cancelados o desahuciados.
- k) Elaborar, de acuerdo con el Presidente o Gerente General y la Administración, el presupuesto anual del hospital para presentarlo a su aprobación por el Directorio.
- l) Supervisar el desempeño del Tecnólogo en Informática en lo que se refiere al Sistema de Contabilidad utilizado.
- m) Llevar adecuadamente el libro de bancos y hacer mensualmente las conciliaciones bancarias.
- n) Reportará diariamente a la Administración y al Gerente General las disponibilidades de dinero en todas las cuentas bancarias pertenecientes a la Institución.

- o) Todo lo relacionado con el ejercicio de profesión y que no estuviere especificado en este Reglamento, como es el caso de la Contabilidad de Costos, en un lapso razonable.

DEL TECNÓLOGO EN INFORMATICA: Será Tecnólogo en Informática una persona con conocimiento y experiencia en Informática y Contabilidad.

El sueldo del Tecnólogo en Informática será fijado por el Gerente General, mediante contrato con los beneficios de ley.

DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO: Estará conformado por dos empleadas que cumplirán un horario de 08H.00 de la mañana a 20H: 00 de la noche de lunes a sábado, domingos y días feriados de 08H.00 a 16h: 00.

Deberán cumplir con lo que dispone el código de trabajo y el contrato suscrito por el Gerente General.

- NIVEL DE SERVICIOS GENERALES: Constituido por los trabajadores de servicios que colaboran en la atención médica, rehabilitación, ambulatoria y de hospitalización del Hospital, en las disciplinas de diagnóstico y tratamiento, este nivel está constituido por:

1) ÁREA TÉCNICA:

- Auxiliar de Enfermería
- Auxiliares de Laboratorio de Histopatología
- Auxiliar de Imagenología

2) ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Consejería y limpieza
- Cocina
- Lavandería y planchado
- Costura

- Mantenimiento
- Bodega y Farmacia Interna
- Guardia
- Chofer

DEL PERSONAL DEL NIVEL DE SERVICIOS GENERALES DEL ÁREA TÉCNICA:

El personal que labora en esta Área estará constituido por:

- a) Auxiliar de Enfermería
- b) Auxiliares de Laboratorio e Histopatología
- c) Auxiliar de Imagenología

DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: Son consideradas como auxiliares de Enfermería a quienes acrediten con su experiencia o con su título la calidad de tales.

DE LOS AUXILIARES DE LABORATORIO Y OTROS SERVICIOS PARAMÉDICOS:

Se consideran así los trabajadores que laboran en dichos Servicios. Deberán contar con experiencia probada o bien con Títulos y Diplomas que los acrediten.

Percibirá el sueldo que le fuere impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley.

DEL NIVEL DE SERVICIOS GENERALES EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA: Se consideran en el Nivel de Servicios Generales del Área Administrativa, las siguientes Dependencias:

- a) Conserjería y limpieza
- b) Cocina
- c) Lavandería y planchado

- d) Costura
- e) Mantenimiento
- f) Bodega y Farmacia Interna
- g) Guardia
- h) Chofer

DE LA DEPENDENCIA DE CONSERJERÍA Y LIMPIEZA: Esta dependencia estará cubierta por dos o más Conserjes, los cuales cumplirán el horario impuesto por la Administración.

El Conserje percibirá el sueldo fijado por el Gerente General, más los beneficios de Ley. Colaborará en lo que este a su alcance, con el mantenimiento del Hospital.

DE LA DEPENDENCIA DE COCINA

La Dependencia de cocina estará cubierta por el siguiente personal:

- a) Cocinero
- b) Auxiliar de cocina

DEL COCINERO

El cocinero es la Jefe de la Dependencia de cocina, deberá cumplir el horario impuesto por la Administración.

La cocinera percibirá el sueldo fijado por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

DE LA AUXILIAR DE COCINA

La Auxiliar de cocina laborará durante la mañana bajo las órdenes de la cocinera, en la Dependencia de cocina. En estas condiciones, cumplirá con las siguientes obligaciones y deberes:

La Auxiliar de cocina percibirá el sueldo impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

DE LA DEPENDENCIA DE LAVANDERIA Y PLANCHADO: La Dependencia de Lavandería y Planchado estará a cargo de la lavandera durante las horas laborables del día, y ayudada en la labor de planchado, por las Auxiliar de cocina, en las horas de la tarde.

La Lavandera percibirá el sueldo impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración.

DE LA DEPENDENCIA DE MANTENIMIENTO: Esta Dependencia estará a cargo de todos los técnicos de mecánica, carpintería, electricidad, plomería, albañilería, etc., que se requieran.

Trabajarán mediante el pago de honorarios estipulados mediante contrato de trabajo. Esta dependencia estará coordinada por el chofer.

DE LA DEPENDENCIA DE BODEGA Y FARMACIA INTERNA: Esta Dependencia estará a cargo de un bodeguero, y en su ausencia, directamente del Asistente de Administración.

Son obligaciones y deberes del bodeguero, las siguientes:

- a) Todas las obligaciones y prohibiciones determinadas en los Arts. 44 y 45 del Código de Trabajo vigente.
- b) Todo lo estipulado en nuestros Estatutos y Reglamentos.
- c) Custodia y vigilancia de todas y cada una de las pertenencias del Hospital, entregadas a su cargo mediante inventario. En esta labor de vigilancia serán auxiliados por los conserjes.
- d) Custodia y vigilancia de los medicamentos, instrumental, equipos, materiales, vituallas, etc. que le sean entregados para almacenamiento, así como también

los medicamentos que se encuentren asignados en los Botiquines de las distintas Dependencias del Hospital. Llevará el respectivo registro y responderá económicamente por la pérdida parcial o total de ellos.

El bodeguero percibirá el sueldo impuesto por el Gerente General, más los beneficios de Ley, y cumplirá el horario impuesto por la Administración. Podrá incluso ser caucionado, a juicio de la Gerencia General.

Los servicios de salud en lo que respecta a consulta externa, hospitalización, tratamiento quirúrgico y clínico, servicio de laboratorio clínico, imagen, farmacia, nutrición y dietética, atención en todas las áreas de la salud, son entregados por parte de Profesionales Médicos, paramédicos y Administrativos con el mejor trato posible, de manera que reciban la mejor atención personalizando las acciones.

Entre las características por las cuales el servicio en HOSPIESAJ es exclusivo y garantizado se puede citar:

- HOSPIMEDIC: Tarjeta de medicina prepagada
- HOSPIMÓVIL: Emergencia médica móvil
- HOSPICARDIO: Servicio de Cardiología y Neumología, Ecocardiografía.
- LAPAROSCOPIA OPERATORIA.
- DIAMED: Servicio de diagnóstico por imagen, que cuenta con los equipos tecnológicos actuales para el tratamiento adecuado, que en su mayoría son únicos en el centro del país. Facilitando servicios en Resonancia Magnética Nuclear, mamografía, Densitometría Ósea Ecosonografía, Doppler a color, Intensificador de Imágenes, Rayos X General y Laparoscopia Operatoria.
- LABORATORIO CLÍNICO
- FARMACIA LAS 24 HORAS
- SERVICIO DE EMERGENCIA todo el día, contando con el personal adecuado y oportuno para éstas situaciones.
- FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN.

Otra de las cualidades fundamentales del Hospital de especialidades San Juan es que cuenta con el edificio Torres de Consultorios HOSPIESAJ Siglo XXI, en que se ofrece el

servicio de interconsulta o consulta externa como parte del crecimiento continuo y de la incesante dinamia científica, ofertándose servicios de Profesionales de la salud con las especialidades médicas que exige nuestro medio.

CAPÍTULO II

2. NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF'S EN EL ECUADOR

2.1. ANTECEDENTES⁹

“Las NIIF, son un conjunto único de normas contables mundiales de alta calidad, emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB, siglas en ingles), un consejo de la Fundación del Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (IASCF, siglas en ingles), con sede en Londres”.

“Las NIIF comprenden: 8 NIIF; 29 NIC vigentes y 20 interpretaciones (11 CINIIF y 9 SIC), y sirven para que los estados financieros presenten razonablemente la situación financiera, el desempeño financiero y los flujos de efectivo de manera que reflejen la imagen fiel de los efectos de las transacciones en forma comparable y transparente”.

Las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) son un conjunto de normas, leyes y principios que establecen la información que se deben presentar en los estados financieros y la forma de cómo se debe presentar esta información en dichos estados. Están diseñadas pensando en empresas grandes, con relevancia en el entorno económico y proyección internacional. No obstante, muchos países han adoptado directamente o han adaptado las normas internacionales para ser aplicadas por sus empresas, con independencia del tamaño y su relevancia.

⁹Recuperado <http://www.hlbmoran.com/cifras.pdf>. 12/04/2012

Es decir el éxito de las NIC está dado porque las normas se han adaptado a las necesidades de los países, sin intervenir en las normas internas de cada uno de ellos. La obligación para las empresas de formular sus estados financieros en función de las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF's supone un cambio significativo en los mercados financieros.

2.1.1. NIIF PARA LAS PYMES

En algunos países existen entidades conocidas como pequeñas y medianas empresas (PYMES), para las cuales el IASB también ha desarrollado una norma para que sea aplicada a los estados financieros, esta norma es la Norma Internacional de Información Financiera para las Pequeñas y Medianas Empresas (NIIF para las PYMES).

Tabla N*5: CONTENIDO DE NIIF PARA PYMES

Cuaderno 01	NIIF para PYMES
Cuaderno 02	Fundamentos de las conclusiones
Cuaderno 03	Estados Financieros ilustrativos y lista de comprobación de información a revelar y presentar

<p>Fuente: Contabilidad General, ZAPATA, Pedro, Edición Actual Elaborado por: AUTORA</p>

2.1.2. OBJETIVO

El objetivo general de las NIIF es desarrollar estándares contables de calidad, comprensibles y que se puedan cumplir, que requieran información de alta calidad, transparente y comparable dentro de los estados financieros para poder tomar decisiones en función de estos.

2.1.3. IMPORTANCIA Y UTILIDAD

Para la aplicación de la nueva normativa contable en el Ecuador se requiera conocer la importancia y utilidad de cada una de las normas. A continuación se detalla un cuadro con la respectiva información:

Tabla N*6: IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LAS NIC Y NIIF

IMPORTANCIA	UTILIDAD
NIC	
Son normas contables de carácter mundial que establecen los parámetros que los contadores deben considerar para la elaboración y presentación de estados e información financiera.	Facilita a los usuarios de la información financiera tomar decisiones acertadas ya que las empresas presentan una imagen fiel de la situación financiera.
NIIF	
Normas contables mundiales de elevada calidad, comprensibles y de obligado cumplimiento que llevan a requerir información comparable y transparente en los estados financieros para propósitos generales.	Permite una adecuada preparación, y uso de los estados financieros, mediante información contable, transparente y comparable que facilita la toma de decisiones económicas.

Fuente: Recuperado <http://www.slideshare.net/wilsonvelas/niif-8085635> 02/04/2012
Elaborado por: AUTORA

2.1.4. EVOLUCIÓN DE LAS NORMAS CONTABLES EN EL ECUADOR

La normativa contable en el Ecuador ha ido evolucionando con el pasar de los años y las nuevas tendencias. La normativa contable que regía en el Ecuador eran las GAAP (Generally Accepted Accounting Principles) que su traducción corresponde a (PCGA) Principios de contabilidad generalmente aceptados, estas eran emitidas por la FASB Financial Accounting Standards Board (US) o Junta de estándares de contabilidad financiera (Estados Unidos), esta base legal contable permitió por un largo tiempo la elaboración de la información financiera, en el Ecuador.

El 8 de julio de 1999 la Federación Nacional de Contadores del Ecuador, luego de un gran trabajo del Instituto de Investigaciones Contables del Ecuador (IICE) emitió el Marco conceptual y primer grupo de las Normas Ecuatorianas de Contabilidad (NEC).

Tabla N* 7: COMPARACIÓN DE LAS NEC CON LAS NIC- NIIF

Norma Internacional	Tema	NEC relacionada
NIC 1	Presentación de estados financieros	NEC 1
NIC 2	Existencias	NEC 11
NIC 7	Estado de flujo de efectivo	NEC 3
NIC 8	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables errores	NEC 5
NIC 10	Hechos ocurridos después del período sobre el que se informa	NEC 4
NIC 11	Contratos de construcción	NEC 15
NIC 12	Impuesto a las ganancias	No existe marco normativo local
NIC 16	Propiedad, planta y equipo	NEC 12
NIC 17	Arrendamientos	No existe marco

		normativo local
NIC 18	Ingreso de actividades ordinarias	NEC 9
NIC 19	Beneficios a los empleados	No existe marco normativo local
NIC 20	Contabilización de las subvenciones del gobierno e información a revelar sobre ayudas gubernamentales	NEC 24
NIC 21	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	NEC 7
NIC 23	Costos por préstamos	NEC 10
NIC 24	Información a revelar sobre partes relacionadas	NEC 6
NIC 26	Contabilización e información financiera sobre planes de beneficio por retiro	No existe marco normativo local
NIC 27	Estados financieros consolidados y separados	NEC 19
NIC 28	Inversiones en asociadas	NEC 20
NIC 29	Información financiera en economías hiperinflacionarias	NEC 16
NIC 31	Participaciones en negocios conjuntos	No existe marco normativo local
NIC 32	Instrumento financieros: presentación	No existe marco normativo local
NIC 33	Ganancias por acción	NEC 23
NIC 34	Información financiera intermedia	No existe marco normativo local
NIC 36	Deterioro del valor de los activos	NEC 27
NIC 37	Provisiones, pasivos contingentes, activos contingentes	NEC 26
NIC 38	Activos intangibles	NEC 14 y NEC 25
NIC 39	Instrumentos financieros: reconocimiento y medición	NEC 18

NIC 40	Propiedades de inversión	No existe marco normativo local
NIC 41	Agricultura	No existe marco normativo local
NIIF 1	Adopción por primera vez de las NIIF	No existe marco normativo local
NIIF 2	Pagos Basados en acciones	No existe marco normativo local
NIIF 3	Combinaciones de negocios	NEC 21
NIIF 4	Contratos de seguro	No existe marco normativo local
NIIF 5	Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones discontinuadas	NEC 22
NIIF 6	Exploración y evaluación de recursos minerales	No existe marco normativo local
NIIF 7	Instrumentos financieros: información a revelar	NEC 2
NIIF 8	Segmentos de operación	NEC 8

FUENTE: Recuperado <http://www.mgs.ec/pdf/Tabla%20equivalencias%20NIIF%20vs%20NEC.pdf> 15/05/ 2012
 ELABORADO POR: AUTORA

2.1.5. NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF's APLICABLES AL CÁLCULO DEL COSTO DE PRODUCCIÓN

Las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF's ofrecen una serie de conceptos y principios, dependiendo de la actividad de la empresa y la estructura de los estados financieros algunos de ellos se relacionan con la gestión de los costos así tenemos:

2.1.5.1. PRINCIPIOS CONTABLES

La contabilidad de la empresa y, en especial, el registro y la valoración de los elementos de los estados financieros, se desarrollarán aplicando obligatoriamente los principios contables que se indican a continuación.¹⁰

EMPRESA EN FUNCIONAMIENTO.- La dirección evaluará la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento, cuando la dirección, al realizar esta evaluación, sea consciente de la existencia de incertidumbres importantes, relativas a eventos o condiciones que puedan aportar dudas significativas sobre la posibilidad de que la entidad siga funcionando normalmente, procederá a revelarlas en los estados financieros. Los estados financieros se elaborarán bajo la hipótesis de empresa en funcionamiento, a menos que la dirección pretenda liquidar la entidad o cesar en su actividad.

EL DEVENGADO.- Los efectos de las transacciones o hechos económicos se registrarán cuando ocurran, imputándose al ejercicio al que los estados financieros se refieran, los gastos y los ingresos que afecten al mismo, con independencia de la fecha de su pago o de su cobro.

UNIFORMIDAD EN LA PRESENTACIÓN.- La presentación y clasificación de las partidas en los estados financieros se conservará de un ejercicio a otro.

LA MATERIALIDAD O IMPORTANCIA RELATIVA.- Cada clase de partidas similares, que posea la suficiente importancia relativa, deberá ser presentada por separado en los estados financieros. La aplicación del concepto de materialidad implica que no será

¹⁰ NIC 01. Presentación de los Estados Financieros. Pág. 6

necesario cumplir un requerimiento de información específico, de una Norma, si la información correspondiente careciese de importancia relativa.

2.1.5.2. NORMA INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 02.- INVENTARIOS

2.1.5.2.1. DEFINICIONES

Para el análisis de esta norma es necesario conocer los siguientes términos, con el significado que a continuación se especifica:¹¹

EXISTENCIAS.- Son activos mantenidos para la venta en el curso normal de las operaciones, en proceso de producción con vistas a esa venta, en forma de materiales o suministros, para ser consumidos en el proceso de producción, o en la prestación de servicios.

VALOR NETO DE REALIZACIÓN (VNR).- Es el precio estimado de venta de un activo en el curso normal de la operación menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo la venta.

¹¹Norma Internacional de Contabilidad 02, (NIC 2)

Tabla N* 8: VALOR NETO REALIZABLE

	PRECIO DE VENTA
-	COSTO ESTIMADO DE TERMINACIÓN
-	COSTO ESTIMADO PARA LA VENTA INCLUIDO SU DISTRIBUCIÓN
=	VALOR NETO REALIZABLE (VNR)

Fuente: Zapata Pedro (2007)Contabilidad General. Ecuador: Mc Graw Hill
Elaborado por:AUTORA

VALOR RAZONABLE.- Es el importe por el cual puede ser intercambiado un activo o cancelado un pasivo, entre partes interesadas y debidamente informadas, que realizan una transacción en condiciones de independencia mutua.

2.1.5.2.2. VALORACIÓN DE LAS EXISTENCIAS

Las existencias se valorarán al menor de: el coste o el valor neto realizable.

COSTE DE LAS EXISTENCIAS.- El coste de las existencias comprenderá todos los costes derivados de la adquisición y transformación de las mismas, así como otros costes en los que se haya incurrido para darles su condición y ubicación actuales.

COSTES DE ADQUISICIÓN.- Comprenderá el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), los transportes, el almacenamiento y otros costes directamente atribuibles a la

adquisición de las mercaderías, los materiales o los servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el coste de adquisición.

COSTES DE TRANSFORMACIÓN.- Aquellos costes directamente **relacionados con las unidades producidas**, tales como la mano de obra directa. También comprenderán una parte, calculada de forma sistemática, de los costes indirectos, variables o fijos, en los que se haya incurrido para transformar las materias primas en productos terminados.

COSTES EXCLUIDOS DEL COSTE DE LAS EXISTENCIAS.- Son ejemplos de costes excluidos del coste de las existencias y por tanto reconocidos como gastos del ejercicio en el que se incurren, los siguientes:

- Las cantidades anormales de desperdicio de materiales, mano de obra u otros costes de producción;
- Los costes de almacenamiento, a menos que esos costes sean necesarios en el proceso productivo, previos a un proceso de elaboración ulterior;
- Los costes indirectos de administración que no hayan contribuido a dar a las existencias su condición y ubicación actuales; y
- Los costes de venta.

COSTE DE LAS EXISTENCIAS PARA UN PRESTADOR DE SERVICIOS.- En el caso de que un prestador de servicios tenga existencias, las valorará por los costes que suponga su producción. Estos costes se componen fundamentalmente de mano de obra y otros costes del personal directamente involucrado en la prestación del servicio, incluyendo personal de supervisión y otros costes indirectos distribuibles. La mano de obra y los demás costes relacionados con las ventas, y con el personal de administración general, no se incluirán en el coste de las existencias, pero se contabilizarán como gastos del ejercicio en el que se hayan incurrido. Los costes de las existencias de un prestador de servicios no incluirán márgenes de ganancia ni costes indirectos no distribuibles que, a menudo, se tienen en cuenta en los precios facturados por el prestador de servicios.

2.1.5.2.3. MÉTODOS DE VALORACIÓN

Los métodos que menciona le NIC 2 son:

MÉTODO FIFO O PEPS.- Siglas que significan, primero en entrar primero en salir.

MÉTODO PROMEDIO PONDERADO.- Se obtiene de la relación entre el valor de las existencias más las nuevas adquisiciones, dividida entre el número total de unidades.

2.1.5.2.4. SISTEMA DE MEDICIÓN DE COSTOS

En la medida que se aproximen al costo, se podrán utilizar:

LOS COSTOS ESTÁNDARES.- Se establecerán a partir de niveles normales de consumo de materias primas, suministros, mano de obra, eficiencia y utilización de la capacidad. Las condiciones de cálculo se revisarán de forma regular y si es preciso, se cambiarán.

EL MÉTODO DE LOS MINORISTAS.- Se utiliza a menudo en el sector comercial al pormenor. Los artículos rotan velozmente, tienen márgenes similares y otro tipo de método es complejo. El costo de los inventarios, se determinará deduciendo, del precio de venta del artículo en cuestión, un porcentaje apropiado de margen bruto.

2.1.5.3. ESTADOS FINANCIEROS¹²

Los estados financieros constituyen una representación estructurada de la situación financiera y del rendimiento financiero de la entidad. El objetivo de los estados financieros con propósitos de información general es suministrar información acerca de la situación financiera, del rendimiento financiero y de los flujos de efectivo de la entidad, que sea útil a una amplia variedad de usuarios a la hora de tomar sus decisiones económicas

2.1.5.3.1. ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Los elementos que, cuando cumplan los criterios de reconocimiento, se registran en el balance son:

ACTIVO.- Es un recurso controlado por la entidad como resultado de sucesos pasados, del que la entidad espera obtener, en el futuro, beneficios económicos. Como por ejemplo las propiedades, planta y equipo, son elementos tangibles. Sin embargo, la tangibilidad no es esencial para la existencia del activo. Algunos activos son intangibles.

PASIVO.- Es una obligación presente de la entidad, surgida a raíz de sucesos pasados, al vencimiento de la cual, espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos. La cancelación de una obligación presente implica habitualmente el pago de efectivo, la transferencia de otros activos, la prestación de servicios. Una característica esencial de un pasivo es que la entidad tiene una obligación presente de actuar de una forma determinada.

¹²NORMA INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD No 1 (NIC 1).Presentación de Estados Financieros, Pág. 2 - 20

PATRIMONIO.- Es la parte residual de los activos de la entidad, una vez deducidos todos sus pasivos. Son las obligaciones que tenemos con los accionistas.

INGRESOS.- Son los incrementos en los beneficios económicos, en forma de entradas o incrementos de valor de los activos, o bien como decrementos de las obligaciones, que dan como resultado aumentos del patrimonio, distintas de las relacionadas con las aportaciones de inversores de patrimonio.

GASTOS.- Son los decrementos en los beneficios económicos, en forma de salidas o disminuciones del valor de los activos, o bien por la generación o aumento de los pasivos, que dan como resultado decrementos en el patrimonio, distintos de los relacionados con las distribuciones realizadas a los inversores de patrimonio.

2.1.5.3.2. CRITERIOS DE REGISTRO O RECONOCIMIENTO CONTABLE DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

El registro o reconocimiento contable es el proceso por el que se incorporan al balance, la cuenta de pérdidas y ganancias o el estado de cambios en el patrimonio neto, los diferentes elementos de las cuentas, de acuerdo con lo dispuesto en las normas de registro relativas a cada uno de ellos.

El registro de los elementos procederá cuando, cumpliéndose la definición de los mismos, se cumplan los criterios de probabilidad en la obtención o cesión de recursos que incorporen beneficios o rendimientos económicos y su valor pueda determinarse con un adecuado grado de fiabilidad.

Los activos deben reconocerse en el balance cuando sea probable la obtención a partir de los mismos de beneficios o rendimientos económicos para la empresa en el futuro, y siempre que se puedan valorar con fiabilidad. El reconocimiento contable de un activo implica también el reconocimiento simultáneo de un pasivo, la disminución de otro activo o el reconocimiento de un ingreso u otros incrementos en el patrimonio neto.

Los pasivos deben reconocerse en el balance cuando sea probable que, a su vencimiento y para liquidar la obligación, deban entregarse o cederse recursos que incorporen beneficios o rendimientos económicos futuros, y siempre que se puedan valorar con fiabilidad. El reconocimiento contable de un pasivo implica el reconocimiento simultáneo de un activo, la disminución de otro pasivo o el reconocimiento de un gasto u otros decrementos en el patrimonio neto.

El reconocimiento de un ingreso tiene lugar como consecuencia de un incremento de los recursos de la empresa, y siempre que su cuantía pueda determinarse con fiabilidad. Por lo tanto, conlleva el reconocimiento simultáneo o el incremento de un activo, o la desaparición o disminución de un pasivo y, en ocasiones, el reconocimiento de un gasto.

El reconocimiento de un gasto tiene lugar como consecuencia de una disminución de los recursos de la empresa, y siempre que su cuantía pueda valorarse o estimarse con fiabilidad. Por lo tanto, conlleva el reconocimiento simultáneo o el incremento de un pasivo, o la desaparición o disminución de un activo y, en ocasiones, el reconocimiento de un ingreso o de una partida de patrimonio neto.

2.1.5.3.3. INFORMACIÓN A REVELAR EN EL ESTADO DE RESULTADOS

En la cuenta de resultados se incluirán, como mínimo, rúbricas específicas con los importes que correspondan a las siguientes partidas para el ejercicio:

- Ingresos ordinarios;
- Gastos financieros;
- Impuesto sobre las ganancias;
- Resultado del ejercicio.

La entidad presentará un desglose de los gastos, utilizando para ello una clasificación basada en la naturaleza de los mismos o en la función que cumplan dentro de la entidad, dependiendo de cuál proporcione una información que sea fiable y más relevante.

La primera forma se denomina **método de la naturaleza de los gastos**. Los gastos se agruparán en la cuenta de resultados de acuerdo con su naturaleza (por ejemplo amortización, compras de materiales, costes de transporte, retribuciones a los empleados y costes de publicidad) y no se redistribuirán atendiendo a las diferentes funciones que se desarrollan en el seno de la entidad.

Este método resulta simple de aplicar, puesto que no es necesario distribuir los gastos de la explotación entre las diferentes funciones que lleva a cabo la entidad como se ve en el siguiente ejemplo:

Tabla N* 9: ESTADO DE RESULTADOS BAJO EL MÉTODO DE LA NATURALEZA DE GASTOS

Ingresos ordinarios	X
---------------------	---

Otros ingresos	X
Variación de las existencias de productos terminados y en curso	X
Consumos de materias primas y materiales secundarios	X
Gastos por retribuciones a los empleados	X
Gastos por amortización	X
Otros gastos de explotación	X
Total gastos	(X)
Resultado del ejercicio (Beneficio)	X

FUENTE: Norma Internacional de Contabilidad No 1, Presentación de Estados Financieros, Pág. 16
ELABORADO POR: AUTORA

La segunda forma se denomina **método de la función de los gastos o método del “coste de las ventas”**, y consiste en clasificar los gastos de acuerdo con su función como parte del coste de las ventas. Siguiendo este método, la entidad revelará, al menos, su coste de ventas con independencia de los otros gastos. Este tipo de presentación puede suministrar a los usuarios una información más relevante, pero hay que tener en cuenta que la distribución de los gastos puede resultar arbitraria, e implicar la realización de juicios subjetivos.

Tabla N* 10: ESTADO DE RESULTADOS BAJO EL MÉTODO EN FUNCIÓN DE LOS GASTOS

Ingresos ordinarios	X
Coste de las ventas	(X)
Margen bruto	X
Otros ingresos	X
Gastos de distribución	(X)
Gastos de administración	(X)
Otros gastos	(X)
Resultado del ejercicio (Beneficio)	X

2.1.5.3.4. USUARIOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

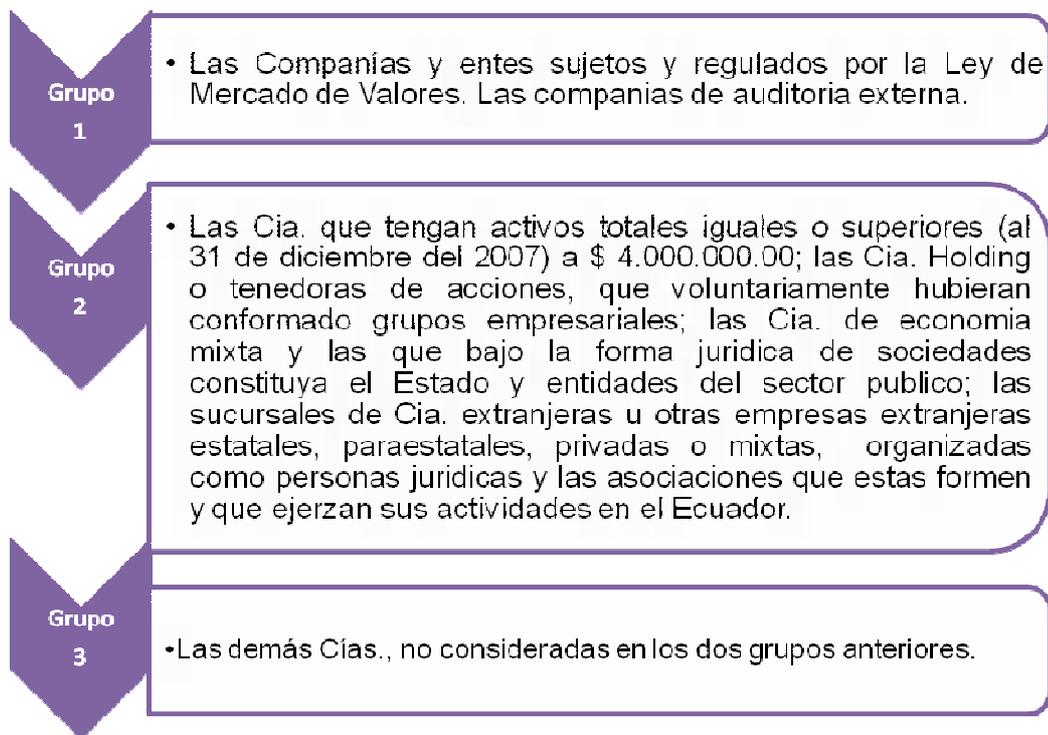
La información que se presenta en los estados financieros es de gran interés para:

- La administración, para la toma de decisiones, para conocer el rendimiento, crecimiento y desarrollo de la empresa.
- Los propietarios para conocer el progreso financiero del negocio y la rentabilidad de sus aportes.
- Los acreedores, para conocer la liquidez de la empresa y la garantía de cumplimiento de sus obligaciones.
- El estado, para determinar si el pago de los impuestos y contribuciones está correctamente liquidado.

2.1.5.3.5. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ADOPCION DE NIIF

El 21 de Agosto del 2006, la Superintendencia de Compañías adoptó las Normas Internacionales de Información Financiera “NIIF”, y dispuso que su aplicación fuera obligatoria por parte de las compañías y entidades sujetas a control y vigilancia de esta Institución. Por lo tanto se establece el siguiente cronograma de aplicación:

GRÁFICO N* 1: GRUPOS DE TRANSICIÓN DE ADOPCIN DE NIIF’S



FUENTE: Recuperado de http://www.supercias.gob.ec/Guia_cronograma_NIIF_PYMES.pdf 21/05/2012
 ELABORADO POR: AUTORA

2.1.6. LOS LIBROS CONTABLES

- **EL DIARIO O JORNAL.**- Donde se recogen, día a día, los hechos económicos. La anotación de un hecho económico en el libro Diario se llama "asiento". Registro de transacciones suscitadas del giro de la empresa.
- **EL MAYOR O LEDGER.**- En él se recogen todas las cuentas, con todos los cargos y abonos realizados en las mismas. Libro resumen del registro del movimiento de una cuenta específica.
- **EL LIBRO DE BALANCES O BALANCE SHEET.**- Los libros de Balances reflejan la situación del patrimonio de la empresa en una fecha determinada.

Los Balances se crean cuando hemos pasado las cantidades de las cuentas de los asientos a su libro mayor.

- **EL LIBRO DE COMPRA Y VENTA.-** Son los libros en que ingresa gran cantidad de Valores IVA, Neto, Y los totales de ellos correspondientes a los libros.¹³

2.1.7. EL CICLO CONTABLE

Es el conjunto de pasos o fases de la contabilidad que se repiten en cada período contable, durante la vida de un negocio. Se inicia con el registro de las transacciones, continúa con la labor de pase de las cantidades registradas del diario al libro mayor, la elaboración del balance de comprobación, la hoja de trabajo, los estados financieros, la contabilización en el libro diario de los asientos de ajuste, su traspaso a las cuentas del libro mayor y, finalmente el balance de comprobación posterior al cierre.

Es importante destacar que el ciclo contable se refiere al proceso de registros que va desde el registro inicial de las transacciones hasta los estados financieros finales. Además de registrar las transacciones explícitas conforme van ocurriendo, el ciclo contable incluye los ajustes para las transacciones implícitas.

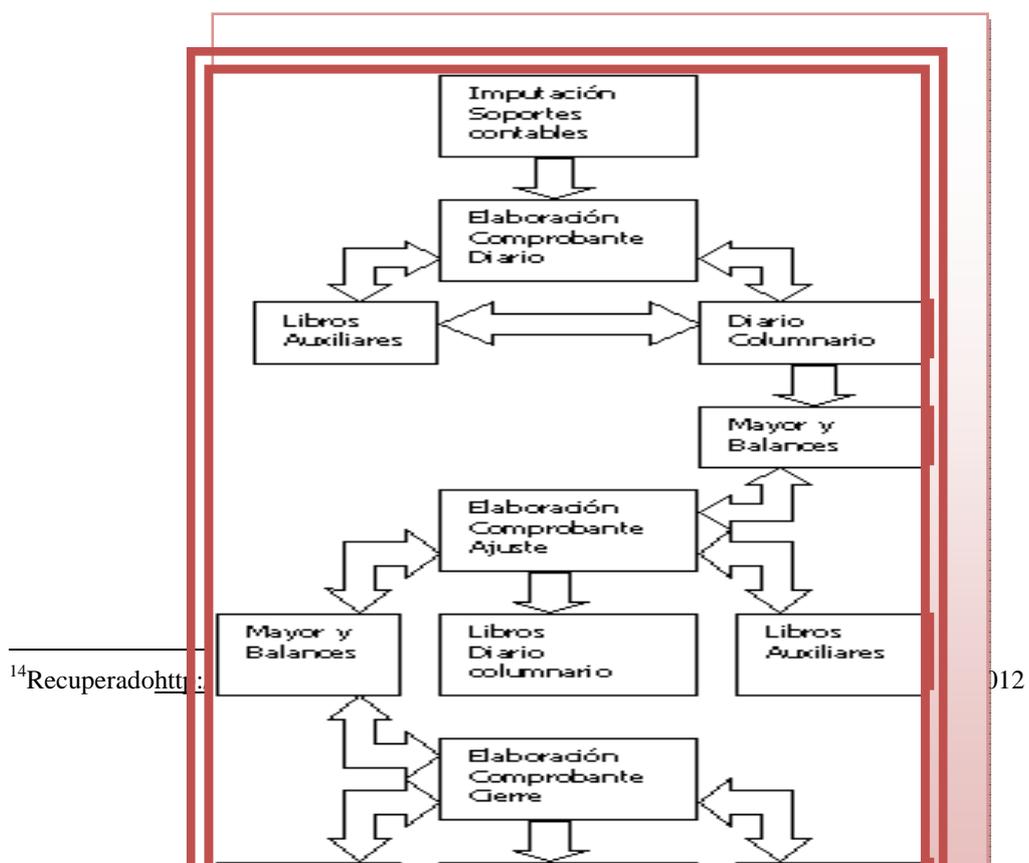
Es importante reconocer cómo los ajustes para las transacciones implícitas en el período anterior pueden afectar la contabilidad adecuadamente en el período actual para las transacciones explícitas relativas. Por ejemplo, si se han acumulado salarios al final del período anterior, la primera nómina del período actual eliminará esa cuenta por pagar.

El pasar a un nuevo período contable se facilita cerrando los libros, que es un procedimiento de oficina que transfiere los saldos de ingresos y gastos a la utilidad acumulada, y prepara los libros para el comienzo de un nuevo ciclo contable.

¹³ Recuperado de <http://elprisma.com/contabilidad/procesoscontables>. 25/05/ 2012.

Sin embargo, no solamente cerrar los libros y preparar los estados financieros completa el ciclo contable, los auditores con frecuencia revisan los estados antes que estos se revelen al público. Una auditoría le agrega credibilidad a los estados financieros.¹⁴

GRÁFICO N* 2: PASOS DEL CICLO CONTABLE



¹⁴Recuperado de <http://www.inec.gov.co>

Fuente: Recuperado <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/31/ciclo.htm> 25/05/2012

Elaborado por: AUTORA

2.1.8. CONTROL INTERNO

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

El Control Interno por lo tanto no es un evento aislado, es más bien una serie de acciones que ocurren de manera constante a través del funcionamiento y operación de una entidad pública, debiendo reconocerse como un componente integral de cada sistema o parte inherente a la estructura administrativa y operacional existente en la organización pública, asistiendo a la dirección de manera constante, en cuanto al manejo de la entidad y alcance de sus metas se refiere.¹⁵

2.1.9. LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

Se identifican cinco elementos de control interno que se relacionan entre sí y son inherentes al estilo de gestión de la empresa. Los mismos son:

- Ambiente de Control.
- Establecimiento de objetivos.
- Evaluación de Riesgos.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Supervisión o Monitoreo

Importancia:

¹⁵Recuperado:http://controlinterno.udea.edu.co/ciup/nuevo_sci.htm 28/05/2012

Existe un proverbio del Corán muy ilustrativo que vamos a tener en cuenta en nuestro análisis, el cual citamos: “Si no sabes a donde ir, no hay camino que te lleve”.

Partiremos del proverbio anterior para ilustrar la relación entre objetivos organizacionales y componentes de control interno. “Si no sabes a dónde ir,…”

Los objetivos organizacionales te indican la dirección, te ubican, te dicen a donde ir. Deben ser enunciados por escrito definiendo los resultados a alcanzar en un periodo determinado. Los objetivos son el QUÉ: ¿Qué resultados queremos o necesitamos lograr.

2.1.9.1. AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control abarca el tono de una organización, que influye en la conciencia de sus empleados sobre el riesgo y forma la base de los otros componentes, proporcionando disciplina y estructura. Influye en cómo se establecen las estrategias y objetivos, se estructuran las actividades de negocio, se identifican y evalúan los riesgos y se actúa sobre ellos. Los factores del ambiente interno incluyen la filosofía de la administración de riesgos de una entidad, su apetito de riesgo, el monitoreo ejercido por el consejo de administración, la integridad, valores éticos y competencia de su personal y la forma en que la dirección asigna la autoridad y responsabilidad y organiza y desarrolla a sus empleados.¹⁶

El ambiente de control define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno y que son por lo tanto determinantes

¹⁶ PricewaterhouseCoopers, Administración de Riesgos Corporativos – Marco Integrado, Diciembre 2005
Pág. 29

del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

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

Fija el tono de la organización y, sobre todo, provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto.

En síntesis el ambiente de control no es mas que la base fundamental para los demás componentes del control interno, proporcionando estructura, disciplina y una atmósfera donde las personas conducen sus actividades y llevan a cabo el control de sus responsabilidades

2.1.9.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos se establecen a nivel estratégico, estableciendo con ellos una base para los objetivos operativos, de reporte y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos precedentes de fuentes externas e internas, y una condición previa para la identificación efectiva de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta a ellos es fijar los objetivos, que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la entidad.¹⁷

¹⁷ PricewaterhouseCoopers, Administración de Riesgos Corporativos – Marco Integrado, Diciembre 2005.
Pág. 37

Este componente nos dice que los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

2.1.9.3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Consiste en la medición de los posibles impactos y consecuencias de los riesgos identificados en la fase anterior. Una vez hecha la medición, se clasifican en orden de prioridad. Vaughan establece que es mejor establecer un orden con base en criterios como:

- Críticos
- Importantes
- No importantes

Dentro de esta fase cabe destacar el concepto y metodología de la valuación de riesgos (risk assessment), la cual es definida por McNamee como "Una herramienta que ayuda a los gerentes y/o auditores a detectar y tratar los riesgos en las operaciones; es una herramienta para la toma de decisiones...". La manera como la valuación del riesgo sirve a los intereses de la organización en cuanto al cumplimiento de sus objetivos corporativos¹⁸

2.1.9.4. ACTIVIDADES DE CONTROL

¹⁸ Recuperado: <http://es.scribd.com/doc/33483242/Valoracion-y-Manejo-Del-Riesgo-Coso15/06/2012>

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección de la empresa. Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la empresa. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones.

“Deben establecerse y ajustarse políticas y procedimientos que ayuden a conseguir una seguridad razonable de que se llevan a cabo en forma eficaz las acciones consideradas necesarias para afrontar los riesgos que existen respecto a la consecución de los objetivos de la unidad”.

Las actividades de control existen a través de toda la organización y se dan en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones, e incluyen cosas tales como; aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, análisis de la eficacia operativa, seguridad de los activos, y segregación de funciones.

En algunos entornos, las actividades de control se clasifican en; controles preventivos, controles de detección, controles correctivos, controles manuales o de usuario, controles informáticos o de tecnología de información, y controles de la dirección. Independientemente de la clasificación que se adopte, las actividades de control deben ser adecuadas para los riesgos.

Hay muchas posibilidades diferentes en lo relativo a actividades concretas de control, lo importante es que se combinen para formar una estructura coherente de control global.

Las empresas pueden llegar a padecer un exceso de controles hasta el punto que las actividades de control les impidan operar de manera eficiente, lo que disminuye la calidad

del sistema de control. Por ejemplo, un proceso de aprobación que requiera firmas diferentes puede no ser tan eficaz como un proceso que requiera una o dos firmas autorizadas de funcionarios componentes que realmente verifiquen lo que están aprobando antes de estampar su firma. Un gran número de actividades de control o de personas que participan en ellas no asegura necesariamente la calidad del sistema de control.

2.1.9.5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada.

Dichos sistemas no sólo manejan datos generados internamente, sino también información sobre acontecimientos internos, actividades y condiciones relevantes para la toma de decisiones de gestión así como para la presentación de información a terceros. También debe haber una comunicación eficaz en un sentido más amplio, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización, de arriba hacia abajo y a la inversa.

El mensaje por parte de la alta dirección a todo el personal ha de ser claro; las responsabilidades del control han de tomarse en serio. Los empleados tienen que comprender cuál es el papel en el sistema de control interno y como las actividades individuales estén relacionadas con el trabajo de los demás. Por otra parte, han de tener medios para comunicar la información significativa a los niveles superiores. Asimismo, tiene que haber una comunicación eficaz con terceros, como clientes, proveedores, organismos de control y accionistas.

En la actualidad nadie concibe la gestión de una empresa sin sistemas de información. La tecnología de información se ha convertido en algo tan corriente que se da por descontada. En muchas organizaciones los directores se quejan de que los voluminosos informes que reciben les exigen revisar demasiados datos para extraer la información pertinente.

En tales casos puede haber comunicación pero la información está presentada de manera que el individuo no la puede utilizar o no la utiliza real y efectivamente. Para ser verdaderamente efectiva la TI debe estar integrada en las operaciones de manera que soporte estrategias proactivas en lugar de reactivas.

Todo el personal, especialmente el que cumple importantes funciones operativas o financieras, debe recibir y entender el mensaje de la alta dirección, de que las obligaciones en materia de control deben tomarse en serio. Asimismo debe conocer su propio papel en el sistema de control interno, así como la forma en que sus actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás.

Si no se conoce el sistema de control, los cometidos específicos y las obligaciones en el sistema, es probable que surjan problemas. Los empleados también deben conocer cómo sus actividades se relacionan con el trabajo de los demás.

Debe existir una comunicación efectiva a través de toda la organización. El libre flujo de ideas y el intercambio de información son vitales. La comunicación en sentido ascendente es con frecuencia la más difícil, especialmente en las organizaciones grandes. Sin embargo, es evidente la importancia que tiene.

Los empleados que trabajan en la primera línea cumpliendo delicadas funciones operativas e interactúan directamente con el público y las autoridades, son a menudo los mejor situados para reconocer y comunicar los problemas a medida que surgen.

El fomentar un ambiente adecuado para promover una comunicación abierta y efectiva está fuera del alcance de los manuales de políticas y procedimientos. Depende del ambiente que reina en la organización y del tono que da la alta dirección.

Los empleados deben saber que sus superiores desean enterarse de los problemas, y que no se limitarán a apoyar la idea y después adoptarán medidas contra los empleados que saquen a luz cosas negativas. En empresas o departamentos mal gestionados se busca la correspondiente información pero no se adoptan medidas y la persona que proporciona la información puede sufrir las consecuencias.

Además de la comunicación interna debe existir una comunicación efectiva con entidades externas tales como accionistas, autoridades, proveedores y clientes. Ello contribuye a que las entidades correspondientes comprendan lo que ocurre dentro de la organización y se mantengan bien informadas. Por otra parte, la información comunicada por entidades externas a menudo contiene datos importantes sobre el sistema de control interno.

2.1.9.6. SUPERVISIÓN Y MONITOREO

Los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras

actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. Las deficiencias detectadas en el control interno deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que la alta dirección y el consejo de administración deberán ser informados de los aspectos significativos observados.

“Todo el proceso debe ser supervisado, introduciéndose las modificaciones pertinentes cuando se estime necesario. De esta forma el sistema puede reaccionar ágilmente y cambiar de acuerdo a las circunstancias”.

Es preciso supervisar continuamente los controles internos para asegurarse de que el proceso funciona según lo previsto. Esto es muy importante porque a medida que cambian los factores internos y externos, controles que una vez resultaron idóneos y efectivos pueden dejar de ser adecuados y de dar a la dirección la razonable seguridad que ofrecían antes.

El alcance y frecuencia de las actividades de supervisión dependen de los riesgos a controlar y del grado de confianza que inspira a la dirección el proceso de control. La supervisión de los controles internos puede realizarse mediante actividades continuas incorporadas a los procesos empresariales y mediante evaluaciones separadas por parte de la dirección, de la función de auditoría interna o de personas independientes. Las actividades de supervisión continua destinadas a comprobar la eficacia de los controles internos incluyen las actividades periódicas de dirección y supervisión, comparaciones, conciliaciones, y otras acciones de rutina.

2.1.10. FLUJOGRAMAS

- EL Flujograma o Diagrama de Flujo, consiste en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.
- El Flujograma o Fluxograma, es un diagrama que expresa gráficamente las distintas operaciones que componen un procedimiento o parte de este, estableciendo su secuencia cronológica. Según su formato o propósito, puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, el itinerario de las personas, las formas, la distancia recorrida el tiempo empleado, etc.
- El Flujograma o Diagrama de Flujo, es una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas simples. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución.
- El Flujograma o Diagrama de Flujo, es la representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo.¹⁹

Importancia:

Es importante ya que ayuda a designar cualquier representación gráfica de un procedimiento o parte de este. El flujograma de conocimiento o diagrama de flujo, como su nombre lo indica, representa el flujo de información de un procedimiento.

En la actualidad los flujogramas son considerados en las mayorías de las empresas o departamentos de sistemas como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier métodos y sistemas.²⁰

Características de los Flujogramas:

¹⁹Recuperado <http://www.monografias.com/trabajos14/flujograma/flujograma.shtml> 15/06/2012

²⁰Idem 16

- **Sintética:** La representación que se haga de un sistema o un proceso deberá quedar resumido en pocas hojas, de preferencia en una sola. Los diagramas extensivos dificultan su comprensión y asimilación, por tanto dejan de ser prácticos.
- **Simbolizada:** La aplicación de la simbología adecuada a los diagramas de sistemas y procedimientos evita a los analistas anotaciones excesivas, repetitivas y confusas en su interpretación.
- **De forma visible a un sistema o un proceso:** Los diagramas nos permiten observar todos los pasos de un sistema o proceso sin necesidad de leer notas extensas. Un diagrama es comparable, en cierta forma, con una fotografía aérea que contiene los rasgos principales de una región, y que a su vez permite observar estos rasgos o detalles principales.

2.1.10.1. TIPOS DE FLUJOGRAMAS²¹

Según su forma:

- Formato Vertical.-** En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de arriba hacia abajo. Es una lista ordenada de las operaciones de un proceso con toda la información que se considere necesaria, según su propósito.
- Formato Horizontal.-** En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de izquierda a derecha.
- Formato Panorámico.-** El proceso entero está representado en una sola carta y puede apreciarse de una sola mirada mucho más rápidamente que leyendo el texto, lo que facilita su comprensión, aun para personas no familiarizadas. Registra no

²¹FRANKLIN, Enrique. ORGANIZACION DE EMPRESAS. 2008. Ed. McGraw Hill. Bogotá.

solo en línea vertical, sino también horizontal, distintas acciones simultáneas y la participación de más de un puesto o departamento que el formato vertical no registra.

- d. Formato Arquitectónico.-** Describe el itinerario de ruta de una forma o persona sobre el plano arquitectónico del área de trabajo. El primero de los flujogramas es eminentemente descriptivo, mientras que los últimos son fundamentalmente representativos.²²

Por su propósito:

- a) De Forma.-** Se ocupa fundamentalmente de una forma con muy pocas o ninguna descripción de las operaciones. Presenta la secuencia de cada una de las operaciones o pasos por los que atraviesa una forma en sus diferentes copias, a través de los diversos puestos y departamentos, desde que se origina hasta que se archiva. Retrata la distribución de múltiples copias de formas a un número de individuos diferentes o a unidades de la organización.

Las formas pueden representarse por símbolos, por dibujos o fotografías reducidas o por palabras descriptivas. Se usa el formato horizontal. Se retrata o se designa la forma en el lado izquierdo de la gráfica, se sigue su curso al proceso de progresión horizontal, cruzando las diferentes columnas asignadas a las unidades de la organización o a los individuos.

- b) De Labores (¿qué se hace?)-** Estos diagramas abreviados sólo representan las operaciones que se efectúan en cada una de las actividades o labores en que se descompone un procedimiento y el puesto o departamento que las ejecutan. El término labor incluyendo toda clase de esfuerzo físico o mental. Se usa el formato vertical.

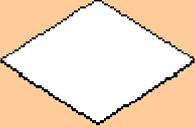
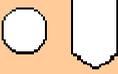
²²Idem 18

- c) **De Método (¿cómo se hace?).**- Son útiles para fines de adiestramiento y presentan además la manera de realizar cada operación de procedimiento, por la persona que debe realizarla y dentro de la secuencia establecida. Se usa el formato vertical.
- d) **Analítico (¿para qué se hace?).**- Presenta no solo cada una de las operaciones del procedimiento dentro de la secuencia establecida y la persona que las realiza, sino que analiza para qué sirve cada una de las operaciones dentro del procedimiento. Cuando el dato es importante consigna el tiempo empleado, la distancia recorrida o alguna observación complementaria. Se usa formato vertical.
- f) **De Espacio (¿dónde se hace?).**- Presenta el itinerario y la distancia que recorre una forma o una persona durante las distintas operaciones del procedimiento o parte de él, señalando el espacio por el que se desplaza. Cuando el dato es importante, expresa el tiempo empleado en el recorrido. Se usa el formato arquitectónico.
- e) **Combinados.**- Presenta una combinación de dos o más flujogramas de las clases anteriores. Se usa el flujograma de formato vertical para combinar labores, métodos y análisis (qué se hace, cómo se hace, para qué se hace).²³

Tabla N* 11: SIMBOLOGÍA

SIMBOLOGÍA	
A continuación se presentan algunos símbolos usados en el flujograma	
Símbolo	Significado
	Start/Stop Indica el comienzo y el final del flujograma

²³Idem 18

	Proceso Indica un proceso que ocurre dentro del programa
	Input/Output Se usa para mostrar que hay lectura o escritura
	Selección (IF) Enseña una condición que se prueba en el programa para decidir las instrucciones a seguir
	Proceso Predefinido, Módulo Presenta un proceso que se ha definido en otro flujograma
	Conectores Para unir el flujograma en la misma página o en páginas diferentes

2.1.11.MANUAL DE PROCEDIMIENTOS²⁴

FUENTE: Recuperado <http://www.monografias.com/trabajos14/flujograma/flujograma.shtml> 20/06/2012
ELABORADO POR: AUTORA

actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

²⁴FRANKLIN, Enrique. Organización de Empresas, 2008. Segunda Edición.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa.

En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Utilidad

- Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema. Interviene en la consulta de todo el personal.
- Que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.
- Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.
- Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.

- Facilita las labores de auditoria, evaluación del control interno y su evaluación.
- Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

2.1.11.1. OBJETIVOS

- Presentar una visión de conjunto de la organización.
- Precisar las funciones de cada unidad administrativa y detectar omisiones.
- Coadyuvar al correcta realización y uniformidad de todo personal.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización de funciones, instrucciones y directrices.
- Agilizar el estudio de la organización.
- Facilitar el reclutamiento, selección e integración de la información.
- Determinar la responsabilidad de cada unidad.
- Mostrar claramente el grado de autoridad y responsables jerárquicos que la componen.²⁵

2.1.11.2. CONFORMACIÓN DEL MANUAL

a) Identificación

Este documento debe incorporar la siguiente información:

²⁵ IDEM 21.

- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

GRÁFICO N* 3: CONFORMACIÓN DEL MANUAL

LOGOTIPO	Nombre de la Organización	FECHA			
	Manual de Organización (general o específico)	PÁGINA		DE	
		SUSTITUYE A			
		PÁGINA	DE		
		DE FECHA			

NOMBRE DEL APARTADO ESPECÍFICO		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ

<p>FUENTE: Dias O. (s.f)Organización de Empresas, Segunda Edición. ELABORADO POR: AUTORA</p>

b) Índice O Contenido

Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

c) Pròlogo Y/O Introducción

Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

d) Objetivos de los procedimientos

Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos. Los objetivos son uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar

su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar las labores de auditoria; facilitar las labores de auditoria, la evaluación del control interno y su vigilancia; que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

e) Áreas de aplicación y/o alcance de los procedimientos

Esfera de acción que cubren los procedimientos.

Dentro de la administración pública federal los procedimientos han sido clasificados, atendiendo al ámbito de aplicación y a sus alcances, en: procedimientos macroadministrativos y procedimientos mesoadministrativos o sectoriales.

f) Responsables

Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases.

g) Políticas o normas de operación

En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participaban en los procedimientos.

Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento:

Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que éste no incurra en fallas.

Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo.

Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

h) Concepto (s)

Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.

i) Procedimiento (descripción de las operaciones).

Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del procedimiento es general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación.

j) Formulario de impresos.

Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números

indicadores que permitan asociarlas en forma concreta. También se pueden adicionar instructivos para su llenado.

k) Diagramas de flujo.

Representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran las unidades administrativas (procedimiento general), o los puestos que intervienen (procedimiento detallado), en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso. Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las operaciones, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados.

l) Glosario de términos.

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS SITUACIONAL DE HOSPIESAJ S.A.

El análisis situacional permite identificar un conjunto de factores internos y externos relacionados con la empresa que inciden en el desarrollo normal de la organización.

3.1. INVENTARIOS

HOSPIESAJ, al ser una empresa de servicios mantiene en el sistema de inventarios de la empresa un nivel, el mismo que se denomina Farmacia.

El sistema de registro y control de inventarios que maneja la empresa es mediante cuenta permanente o inventario perpetuo, es decir maneja tres cuentas contables: Inventarios, Ventas y Costo de ventas.

El control de inventario que maneja HOSPIESAJ, es mediante tarjetas kárdex, los mismos que se los lleva en el sistema contable computarizado denominado LIDERAR, por lo tanto la empresa puede determinar en cualquier momento su stock, y para mayor control se efectúa constataciones físicas, por parte del Srta. Liliana Chavez Ch., contadora de la empresa.

HOSPESAJ, registra sus inventarios por el método de valoración Promedio Ponderado ya que se ajusta adecuadamente a la tendencia del mercado y apegado a la NIC 2 Inventarios; el costo promedio se lo obtiene de la relación entre el valor de las existencias más las nuevas adquisiciones, dividido entre el número total de unidades.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LAS POLÍTICAS CONTABLES ACTUALES

PROCESO CONTABLE.- Consiste en ingresar en el programa LIDERAR, la información originada por las compras y ventas, cobros a clientes y pagos a proveedores, con el fin de tener una base para realizar las declaraciones a fin de mes, conocimiento de los montos de compras y de ventas, con dichos datos la información es limitada.

HOSPESAJ, cuenta con un Plan de cuentas (**Anexo N*01**), esto le permite tener a la empresa registros contables como Libro Diario, mayores, balances, que reflejen la situación financiera para la toma de decisiones.

DOCUMENTOS FUENTE.- Se mantiene un archivo ordenado de todos los documentos (**Anexo N*02**) que sustenten la legalidad de las transacciones realizadas por la empresa.

POLÍTICAS CONTABLES.- Existe desconocimiento en lo referente a la aplicación y cumplimiento de las normativas contables como lo eran los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y las Normas Ecuatorianas de Contabilidad, para la presentación de los respectivos estados financieros. Actualmente tampoco se tiene conocimiento de las NIIF.

3.2.1. OBLIGACIONES PATRONALES

Los colaboradores de la empresa son contratados bajo contrato a tiempo indefinido, dichos contratos son inscritos en el Ministerio de Relaciones Laborales, se reconoce el sueldo básico y están afiliados al IESS.

Su personal lo componen:

Directivos:

- Presidente de la Compañía
- Vicepresidente
- 9 vocales principales
- 9 vocales suplentes
- 90 Médicos asociados
- 58 Médicos
- 35 Personal de apoyo médico
- 12 Personal administrativo
- 7 Personal de servicios

3.2.2. TRIBUTACIÓN

TIPO DE CONTRIBUYENTE.- Posee RUC y ha sido designado mediante notificación por la administración tributaria como sociedad, por lo mismo está obligada a llevar contabilidad (**Anexo N*03**).

El registro único de contribuyentes (RUC) es un sistema que tiene por objeto registrar e identificar a los contribuyentes y proporcionar información a la Administración Tributaria.

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS.- El representante legal de las sociedades que se encuentran bajo el control de la Superintendencia de Compañías está obligado a presentar en el Servicio de Rentas Internas la correspondiente solicitud para obtener la inscripción de la compañía a la que representan, en el RUC.

Es así que se deberá hacer la actualización del RUC cuando:

- Cambio de denominación.
- Cambio de objeto social.
- Cambio de domicilio.
- Cese de actividades.
- Establecimiento o supresión de sucursales, agencias, depósitos u otro tipo de negocios.
- Cambio de tipo de empresa.
- Cambio de representante legal.

Una vez que se haya obtenido la inscripción en el RUC, es preciso cumplir con las siguientes obligaciones.

FACTURACIÓN.- Debe de ordenarse a una de las imprentas autorizadas por el Servicio de Rentas Internas la impresión de facturas, boletas de ventas, notas de crédito y débito y liquidaciones de compras de bienes o prestación de servicios, documentos en los cuales constará la denominación del contribuyente y los demás requisitos previstos en el reglamento de facturación.

DECLARACIONES.- La empresa está calificada como contribuyente especial por lo tanto sus obligaciones tributarias son:

- Anexo relacion de dependencia
- Anexo transaccional simplificado
- Declaración del impuesto a la renta (sociedades)
- Declaración de retenciones en la fuente
- Declaración mensual IVA

3.2.3. DETERMINACIÓN DEL COSTO DE LOS SERVICIOS

Las tarifas de los servicios que ofrece el hospital se fijan de acuerdo a varios parámetros que se describen a continuación:

- El gasto operacional o corriente que se realiza durante el periodo contable, se toman en cuenta todos estos rubros para de esta manera presupuestar cual es la cantidad que se debe facturar, tras descontar impuestos y un margen de ganancia.
- Análisis de la competencia para saber qué servicios brinda y cuáles son los precios que aplican, y de este modo estar al tanto si nuestras tarifas son competitivas y realistas de acuerdo al mercado donde nos desenvolvemos.

3.3. ANÁLISIS INTERNO

El análisis interno de HOSPIESAJ, por los temas de investigación a tratar, está relacionado con las políticas, procesos y tratamientos contables de los que actualmente mantiene la empresa.

A través del análisis interno de podemos hacer un diagnóstico de la organización, del cual se puede extraer conclusiones sobre la situación actual de los factores internos que la afectan.

El análisis interno se centra en la propia realidad de la empresa, ya sea operativa, estructural, técnica, organizativa y humana de la organización; para de esta manera detectar las fortalezas y debilidades propiamente dichas, y así obtener conclusiones generales que permitan definir la situación interna, la misma que permita estar al corriente sobre el futuro del Hospital San Juan S.A.

GRÁFICO N* 4
ANÁLISIS INTERNO



Fuente: Recuperado de: http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_DAFO 20/07/20112
Elaborado por: Autora

Para el diagnóstico del análisis del análisis interno se deben considerar los siguientes aspectos:

Aspectos Palpables

- Beneficio de los Procesos
- Beneficio de los Recursos.
- Proveedores.

Aspectos Impalpables

- Servicio al cliente
- El conocimiento
- La Gestión Aplicada.

CAPACIDAD GERENCIAL.- Es el conjunto de capacidades y conocimientos que una persona posee para realizar las actividades de liderazgo y coordinación en el rol de gerente o líder de un grupo de trabajo u organización²⁶.

El Hospital San Juan actualmente cuenta con un gerente que reúne diferentes requisitos profesionales de acuerdo al perfil requerido para el desempeño de este cargo, es decir dentro de su formación profesional posee el título de Ingeniero de Administración de empresas lo que se constituye en una fortaleza el contar con un profesional con amplios conocimientos y habilidades técnicas, además se posee experiencia en cargos de similares características lo cual se refleja en sus actividades cotidianas, en el manejo del personal y de los recursos.

Dentro de las limitaciones en el desempeño del gerente se determinó que él no es participe de la toma de decisiones de la empresa, simplemente es un ejecutor de las resoluciones adoptadas por la Junta General de Accionistas menoscabando su accionar gerencial siendo una debilidad dentro de este campo.

²⁶ Recuperado http://es.wikipedia.org/wiki/Habilidades_gerenciales 20/07/2012

CAPACIDAD DE RECURSOS HUMANOS.- Trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de una organización. Pero lo más frecuente es llamar así a la función o gestión que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener a los colaboradores de la organización.²⁷ En el hospital San Juan S.A. de acuerdo a los cuestionarios que se han aplicado se pueden observar varias deficiencias como incentivos, capacitaciones para el personal, falta de comunicación entre el personal y desconocimiento de reglamentos. (Anexo N*04)

CAPACIDAD TÉCNICA.- Son aquellos que sirven como herramientas o instrumentos auxiliares con la coordinación de los diferentes recursos como el sistema de producción, de ventas, de finanzas y administrativos. Se refiere a equipos, instrumentos y demás, que coadyuvan a la prestación de servicios por parte de HOSPIESAJ a sus clientes.

CAPACIDAD TECNOLÓGICA.- Un recurso tecnológico, es un medio que se vale de la tecnología para cumplir con su propósito.²⁸ Hospital San Juan cuenta con una capacidad tecnológica la cual le permite estar en vanguardia y ofrecer una alta calidad en sus servicios.

CAPACIDAD ECONÓMICA.- Los recursos económicos son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo la actividad comercial de una empresa.²⁹ En Hospital San Juan el recurso económico que permite el desarrollo de la economía es el servicio que brinda a sus clientes en el campo médico, se cataloga un recurso intangible, así como existen recursos tangibles los mismos que sirven para satisfacer las diferentes necesidades.

²⁷ Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Recursos_humanos 20/06/2012

²⁸ Recuperado de <http://definicion.de/recursos-tecnologicos/> 20/06/2012

²⁹ Recuperado de <http://definicion.de/recursos-economicos/> 20/06/2012

RECURSOS MATERIALES DE LA EMPRESA.- Son los bienes materiales tangibles con los que cuenta la empresa para de esta manera poder ofrecer sus servicios, tales como:

Instalaciones: Edificios, Equipos y maquinaria, Oficinas, Terrenos, Instrumentos, insumos y materiales.

RECURSOS FINANCIEROS.- Los recursos financieros son los activos que tienen algún grado de liquidez. El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones y bonos forman parte de los recursos financieros.³⁰ Dentro del Hospital San Juan S.A. cuenta con recursos financieros tanto propios como ajenos, los mismo que se encuentran distribuidos en dinero en efectivo, aportaciones de los socios y las utilidades y en el grupo de recursos ajenos se encuentran comprendidos por préstamos de acreedores y proveedores, créditos bancarios o privados y emisiones de valores.

Tabla N* 12: ANÁLISIS INTERNO

CÓDIGO	ASPECTOS INTERNOS	JUSTIFICACIÓN
	FORTALEZAS	
F1	Gerencia con perfil profesional y años de experiencia.	Se cuenta con el tipo de profesional adecuado de acuerdo al perfil requerido para este cargo ya que posee amplios conocimientos y habilidades técnicas.
F2	Ubicación geográfica estratégica con infraestructura moderna.	Posee una ubicación privilegiada pues se encuentra en un área de fácil ubicación, además que su infraestructura es moderna.
F3	Profesionales del área médica de diversas especialidades.	Tiene a sus servicios profesionales q cuentan con un alto grado de conocimiento en diferentes áreas de la salud y que están preparados gracias a su continua práctica y experiencia.
F4	Servicio de apoyo clínico y terapéutico.	
F5	Equipamiento e indumentaria avanzada para análisis y exámenes de	Se mantiene un alto nivel de insumos y de equipos médicos para brindar un excelente servicio a sus clientes y que los mismos

³⁰Recuperado <http://definicion.de/recursos-financieros/> 20/06/2012

	rayos X y laboratorio.	encuentren todos los servicios dentro del hospital.
F6	Servicio de emergencia.	Por un mejor servicio y por ser una casa de salud se cuenta con el servicio de emergencia durante las 24 horas del día durante todo el año.
F7	Compromiso de los médicos con sus servicios.	No hay que olvidar el compromiso moral que deben tener los profesionales de la salud con respecto a sus servicios en cuanto a la calidad.
	DEBILIDADES	
D1	Inadecuada cultura organizacional.	No se cuenta con una buena cultura organizacional lo que provoca que se dificulte el logro de los objetivos y de las metas trazadas por la empresa.
D2	Inapropiado sistema de incentivos en el desempeño laboral.	No se les da los incentivos propios que se merece un colaborador por desempeñarse de mejor manera en su trabajo.
D3	Escasa participación del personal en capacitaciones.	Los colaboradores no cuentan con entrenamientos que los motiven para el mejor desempeño de su trabajo.
D4	Limitación en el presupuesto.	Debido a deudas anteriores el presupuesto tanto de gastos como de inversiones es restringido ya que gran parte del capital se va a cubrir dichas deudas.
D5	Desconocimiento del personal sobre el Reglamento Interno	No poseen conocimiento de las políticas del reglamento interno en su totalidad.
D6	Falta de control de activos.	No existe un control de activos riguroso, lo que es perjudicial para la empresa ya que no se sabe con lo que se cuenta

FUENTE: Hospital San Juan Administración
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N* 13: MATRIZ DE IMPACTO Y OCURRENCIA

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	PROBABILIDAD DE IMPACTO		
	ALTA	MEDIA	BAJA
ALTA	F1,F3,F6,D6.	F2,F5,D5.	
MEDIA	F7,D1.	F4.	
BAJA	D4.	D2,D3.	

FUENTE: Matriz de Análisis Interno
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N* 14: PERFIL ESTRATÉGICO INTERNO

ASPECTOS INTERNOS		CLASIFICACIÓN DE IMPACTO				
		DEBILIDADES		NORMAL	FORTALEZAS	
		GRAN DEBILIDAD	DEBILIDAD	EQUILIBRIO	FORTALEZA	GRAN FORTALEZA
		1	2	3	4	5
F1	Gerencia con perfil profesional y años de experiencia.					
F2	Ubicación geográfica estratégica con infraestructura moderna.					
F3	Profesionales del área médica de diversas especialidades.					
F4	Servicio de apoyo clínico y terapéutico.					
F5	Equipamiento e indumentaria avanzada para análisis y exámenes de rayos X y laboratorio.					
F6	Servicio de emergencia.					
F7	Compromiso de los médicos con sus servicios.					
D1	Inadecuada cultura organizacional.					
D2	Inapropiado sistema de incentivos en el desempeño laboral.					
D3	Escasa participación del personal en capacitaciones.					
D4	Limitación en el presupuesto.					
D5	Desconocimiento del personal sobre el Reglamento Interno					
D6	Falta de control de activos.					
TOTAL		3	3	0	4	3
PORCENTAJE		23,08	23,08	0	30,76	23,08

FUENTE: Matriz de Análisis Interno
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N* 15: MATRIZ DE MEDIOS INTERNOS

1= Debilidad Importante.

2= Debilidad Menor.

3=Equilibrio.

4= Fortaleza Menor.

5= Fortaleza Importante.

Nº	FACTORES INTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
FORTALEZAS				
1	Gerencia con perfil profesional y años de experiencia.	0,10	5	0,50
2	Ubicación geográfica estratégica con infraestructura moderna.	0,10	5	0,50
3	Profesionales del área médica de diversas especialidades.	0,10	5	0,50
4	Servicio de apoyo clínico y terapéutico.	0,10	4	0,40
5	Equipamiento e indumentaria avanzada para análisis y exámenes de rayos X y laboratorio.	0,10	4	0,40
6	Servicio de emergencia.	0,10	4	0,40
7	Compromiso de los médicos con sus servicios.	0,10	4	0,40
DEBILIDADES				
8	Inadecuada cultura organizacional.	0,10	1	0,10
9	Inapropiado sistema de incentivos en el desempeño laboral.	0,10	2	0,20
10	Escasa participación del personal en capacitaciones.	0,10	2	0,20
11	Limitación en el presupuesto.	0,10	1	0,10
12	Desconocimiento del personal sobre el Reglamento Interno	0,10	2	0,20
13	Falta de control de activos.	0,10	1	0,10
	TOTAL	1,30	40	4,00

FUENTE: Matriz de Análisis Interno
ELABORADO POR: AUTORA

El resultado de 4,00 significa que Hospiesaj S.A cuenta con más fortalezas que debilidades, lo cual se considera pertinente aprovechar dichas fortalezas, pero hay que tomar muy en cuenta y no dejar de lado los cambios urgentes que necesita la empresa, como mejorar la cultura organizacional (Interno) para de esta forma poder lograr los objetivos trazados por la empresa, así mismo perfeccionar e incentivar mediante la motivación personal, laboral y económica al personal (Recurso Humano), así como también es urgente la capacitación del talento humano, lo que ayudará al progreso eficiente y eficaz en lo que se refiere al aspecto productivo de Hospiesaj S.A. Impulsar medidas que incrementen las fortalezas de la empresa, también es indispensable que como la acertada toma de decisiones acertadas y correctivas por parte del gerente las mismas que son efectivas para que la empresa pueda ser competitiva dentro del mercado en cual se está desempeñando, esta actividad se la realiza conjuntamente con los demás fortalezas que posee la empresa logrando que estas incrementen y ayuden al desarrollo de Hospiesaj S.A.

3.4. ANÁLISIS EXTERNO

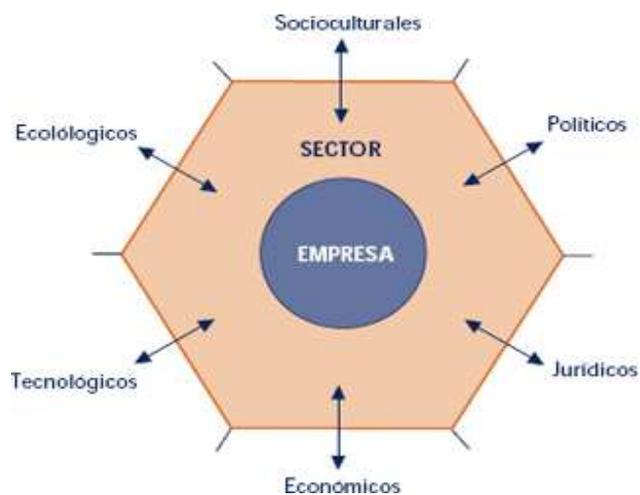
Dentro del diagnóstico del análisis externo se pueden identificar los factores que incurren en la organización, como también el grado de amenazas y oportunidades que su incidencia pueden tener en el futuro y de esta manera obtener conclusiones generales que permitan definir la situación del entorno, la misma que permita estar al corriente sobre el futuro del Hospital San Juan S.A.

GRÁFICO N* 5
ANÁLISIS EXTERNO



Fuente: Recuperado http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_DAFO 20/07/20112
Elaborado por: Autora

GRÁFICO N* 6
COMPORTAMIENTO DEL MEDIO EXTERNO



Fuente: Recuperado http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_DAFO 20/07/20112
Elaborado por: Autora

Análisis General del Entorno

- Variables Sociales.
- Variables Macroeconómicas
- Variables Legales y Políticas
- Variables Tecnológicas.

Análisis del Sector

- Competencia.
- Rivalidad General del Sector
- Negociación de los Proveedores
- Negociación de los clientes.

POLÍTICOS.- Las decisiones políticas generales de los gobiernos, la estabilidad de los países, los pactos y cooperaciones económicos entre países y regiones, la ideología de los gobernantes.

JURÍDICOS.- Las legislaciones y normas de diferentes países y regiones que afecten a la economía, a los usos de comercio, a los diferentes mercados.

ECONÓMICOS.- Los niveles de desarrollo, los principales indicadores económicos de cada área, la disponibilidad de recursos, las políticas económicas (fiscal, monetaria, cambiaria).

TECNOLÓGICOS.- La madurez de las tecnologías convencionales, la disponibilidad de nuevas tecnologías, los gastos en investigación, desarrollo e innovación, los sistemas novedosos de organización en las empresas.

ECOLÓGICOS.- El grado de concienciación ecológica de cada sociedad, las normas protectoras del medio ambiente, el uso de tecnologías respetuosas con la naturaleza, controles de residuos peligrosos.

SOCIOCULTURALES.- Los estilos de vida, los niveles educativos, la formación profesional, las pautas culturales, la demografía, los flujos migratorios, la distribución de la renta.³¹

³¹ Bateman, Thomas S., Snell, Scout A. (1999). Administración una ventaja Competitiva. 4ta. Ed., Mexico. McGraw Hill.

Tabla N* 16: ANÁLISIS EXTERNO

CÓDIGO	ASPECTOS EXTERNOS	JUSTIFICACIÓN
OPORTUNIDADES		
O1	Adopción de las NIIF.	Se aprovecha la globalización de información de los Estados Financieros y convierte la información financiera en una herramienta fácil para la toma de decisiones.
O2	Convenios con diferentes seguros médicos.	Los diferentes convenios con los que cuenta Hospiesaj son variados y cuenta con la mayoría lo que da como consecuencia una mejor calidad del producto.
O3	Captar mayor mercado local y regional.	Los diferentes cantones de la provincia de Chimborazo no cuentan con hospitales de última tecnología, lo que hace que el mercado de esas zonas acuda a Hospiesaj.
O4	Calidad de recursos técnicos y materiales.	Cuenta con una alta gama de recursos tanto técnicos como materiales, esto genera un mejor servicio para sus clientes.
AMENAZAS		
A1	Desconocimiento de los servicios que oferta el Hospital.	Alto número de clientes que desconocen los diferentes servicios de Hospiesaj y acuden a otras casas de salud.
A2	Competencia potenciales para la atención	Existe alta competencia en la ciudad con respecto a la medicina y los servicios que ofertan van creciendo.
A3	Nivel sociocultural.	Gran número del mercado acude al hospital cuando la dolencia esta ya avanzada.
A4	Leyes y Políticas Nacionales (IESS)	Anexo N*05

FUENTE: Hospital San Juan Administración
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N* 17:

MATRIZ DE IMPACTO Y OCURRENCIA EXTERNO

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	PROBABILIDAD DE IMPACTO			
		ALTA	MEDIA	BAJA
	ALTA	O1,A4.		
	MEDIA	O2,O3,A2.	O4,A1.	
BAJA		A3.		

FUENTE: Matriz de Análisis Externo
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N*18: PERFIL ESTRATÉGICO EXTERNO

ASPECTOS EXTERNOS		CLASIFICACIÓN DE IMPACTO				
		AMENAZAS		NORMAL	OPORTUNIDADES	
		GRAN AMENAZA	AMENAZA	EQUILIBRIO	OPORTUNIDAD	GRAN OPORTUNIDAD
		1	2	3	4	5
O1	Adopción de las NIIF.					
O2	Convenios con diferentes seguros médicos.					
O3	Captar mayor mercado local y regional.					
O4	Calidad de recursos técnicos y materiales.					
A1	Desconocimiento de los servicios que oferta el Hospital.					
A2	Competencia potenciales para la atención					
A3	Nivel Sociocultural.					
A4	Leyes y Políticas Nacionales (IESS)					
TOTAL		2	1	1	2	2
PORCENTAJE		25.00%	12.50%	12.50%	25.00%	37.5%

FUENTE: Matriz de Análisis Externo
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N*19: MATRIZ DE MEDIOS EXTERNOS

N°	FACTORES EXTERNOS CLAVES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
OPORTUNIDADES				
1	Adopción de las NIIF.	0,10	5	0,50
2	Convenios con diferentes seguros médicos.	0,10	4	0,40
3	Captar mayor mercado local y regional.	0,10	5	0,50
4	Calidad de recursos técnicos y materiales.	0,10	5	0,50
AMENAZAS				
5	Desconocimiento de los servicios que oferta el Hospital.	0,10	2	0,20
6	Competencia potenciales para la atención	0,10	1	0,10
7	Nivel Sociocultural.	0,10	3	0,30
8	Leyes y Políticas Nacionales (IESS)	0,10	1	0,10
	TOTAL	0,80	26	2,60%

FUENTE: Matriz de Análisis Externo
ELABORADO POR: AUTORA

Una vez realizada la matriz de medios externos se a podido establecer que existe un 2,40% con lo cual podemos observar que Hospiesaj cuenta con mas amenazas que oportunidades, por lo cual se deben tomar medidas correctivas para contrarrestar dichas amenazas que son de riesgo para la empresa, como incrementar la publicidad de los servicios que se ofrece a la comunidad, para asi poder convertir las amenazas en oportunidades y así que a empresa se mantenga en el mercado.

3.5. ANÁLISIS FODA

Tabla N*20: MATRIZ ANÁLISIS FODA

Factores Internos Claves	Factores Externos Claves
Fortalezas	Oportunidades
Gerencia con perfil profesional y años de experiencia.	Adopción de las NIIF.
Ubicación geográfica estratégica con infraestructura moderna.	Convenios con diferentes seguros médicos.
Profesionales del área médica de diversas especialidades.	Captar mayor mercado local y regional.
Servicio de apoyo clínico y terapéutico.	Calidad de recursos técnicos y materiales.
Equipamiento e indumentaria avanzada para análisis y exámenes de rayos X y laboratorio.	
Servicio de emergencia.	
Compromiso de los médicos con sus servicios.	
Debilidades	Amenazas
Inadecuada cultura organizacional.	Desconocimiento de los servicios que oferta el Hospital.
Inapropiado sistema de incentivos en el desempeño laboral.	Competencia potenciales para la atención
Escasa participación del personal en capacitaciones.	Nivel Sociocultural.
Limitación en el presupuesto.	Leyes y Políticas Nacionales (IESS)
Desconocimiento del personal sobre el Reglamento Interno	
Falta de control de activos.	

FUENTE: Análisis Interno y Externo Hospiesaj
ELABORADO POR: AUTORA

Después de haber hecho el análisis FODA dentro de Hospiesaj S.A. podemos darnos cuenta de que dentro del análisis interno la empresa cuenta con más fortalezas que debilidades, lo cual es beneficioso, pero no hay que olvidar y tener muy en cuenta los cambios que debe realizar la empresa como es mejorar la cultura organizacional, entendiéndose a esta como un pilar fundamental para apoyar toda empresa u organizaciones que quieran ser competitivas dentro del mercado.

Cuando nos fijamos en el análisis externo de Hospiesaj refleja como resultado más amenazas que oportunidades, es por eso que las medidas correctivas que se deben tomar son emergentes para que dichas amenazas se puedan convertir en oportunidades y así perfeccionar los servicios.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA PARA EL DISEÑO DE UN MANUAL GESTIÓN DE INVENTARIOS EN BASE A LAS NIC – NIIF

4.1. MANUAL DE CONTROL INTERNO

MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA LA GESTIÓN DE INVENTARIOS HOSPIESAJ SA.

Versión 1.0 – 2.012

Lily Quito

4.1.1. INTRODUCCIÓN

La importancia en el control de inventarios reside en el objetivo primordial de toda empresa: obtener utilidades. La obtención de utilidades obviamente reside en gran parte de Ventas, ya que éstas son motor de la empresa, sin embargo, si la función del inventario no opera con efectividad, ventas no tendrá material suficiente para poder trabajar, el cliente se inconforma y la oportunidad de tener utilidades se disuelve. Entonces, sin inventarios, simplemente no hay ventas. El control del inventario es uno de los aspectos de la administración que en la empresa es muy pocas veces atendido, sin tenerse registros fehacientes, un responsable, políticas o sistemas que le ayuden a esta fácil pero tediosa tarea.

Mediante sondeos efectuados con algunos de sus funcionarios de HOSPIESAJ S.A. se ha identificado que el hospital carece de un buen Sistema de Control Interno para el área de inventarios, a raíz del cuál, poseen una serie de dificultades que les afecta en su crecimiento y desarrollo tales como: mercadería caducada que son pérdidas para las empresas, por lo que es necesario que HOSPIESAJ S.A. cuente con un Sistema de Control Interno para el área de inventarios que establezca las políticas y procedimientos que deben ejecutar para el logro de los objetivos organizacionales, con los instrumentos apropiados que sirvan de base para implementar las políticas y procedimientos que contribuyan a la gestión de riesgos para preservar sus inventarios, de sufrir pérdidas de mercadería por deterioro, obsolescencia, vencimiento y daños ocasionados por eventos tales como: Robos, Incendios, rayos, explosión, lluvias, terremotos y otros eventos naturales.

Cuando las empresas no poseen la debida organización, tal es el caso en el que se ha obtenido como resultado de la investigación de campo realizada en el área de inventarios del Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A, en las cuales se detectaron deficiencias de control

interno considerables que afectan significativamente esa área; por no contar con un sistema de control interno compuesto por manual de políticas, normas y procedimientos aplicables.

Motivada por esto el objetivo fundamental de realizar el presente trabajo de investigación es para proponer un sistema de control interno para el área de inventarios de Hospiesaj.

La Propuesta del Modelo de Administración de Inventarios surge del interés por parte de los directivos de HOSPIESAJ., en mejorar el manejo de sus inventarios y por ende los resultados de la empresa. El presente trabajo tiene la finalidad de establecer políticas, procedimientos y controles en el uso y manejo del inventario, aportando un valor práctico y metodológico: el valor práctico resulta del Diseño de un Manual de control interno para la gestión de inventarios. El valor metodológico radica en el hecho de que el diseño podrá irse ajustando a partir de nuevas necesidades y se contará con un manual para su adecuado uso.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. GENERAL

- Dotar de un documento a la administración de HOSPIESAJ S.A. el mismo que contenga en forma ordenada y sistematizada la información sobre políticas, funciones, sistemas, procedimientos y actividades sobre el manejo de inventarios; el mismo que sirva como un instrumento que describa y unifique los procedimientos y criterios mínimos que faciliten la evaluación del sistema del control interno.

4.2.2. ESPECÍFICOS

- Salvaguardar los inventarios estén protegidos contra el desperdicio, la pérdida, el uso no autorizado y el fraude.
- Proteger los recursos de la empresa, resguardándolos contra la materialización de los riesgos, que impidan o dificulten la fluidez del proceso.
- Involucrar y comprometer a todos los funcionarios de la empresa en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.

4.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante señalar que los manuales de control interno son la base del sistema de calidad y del mejoramiento continuo de la eficiencia y eficacia, poniendo en manifiesto que no bastan las normas, sino, que además, es imprescindible el cambio de actitud en el conjunto de los trabajadores, en materia no solo, de hacer las cosas bien, sino dentro de las prácticas definidas dentro de Hospiesaj S.A.

Esta investigación se realizó con el fin de analizar desde el punto de vista teórico y práctico la forma de desarrollar un manual de control interno de inventarios basado en las NIIFs dentro del Hospital San Juan S.A. para que de esta manera la empresa cuente con un mayor control sobre sus inventarios; por esta razón con el diseño de un manual para el control de inventarios, se ofrece una guía clara y específica que contiene la descripción de los procedimientos, garantizando el óptimo desarrollo del proceso de registro, control y seguimiento de las entradas y salidas de los artículos de almacén.

El manual de control interno es una herramienta que permite a la organización, integrar una serie de acciones encaminadas a agilizar el trabajo de la administración, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la busca de alternativas que mejoren la satisfacción del cliente y el mejor desarrollo de la empresa.

4.4. ALCANCE

Este documento se delimita únicamente a las actividades y procesos que se realizan en bodega, en cuanto tiene que ver con el Control Interno de Inventarios basado en NIIF para PYMES en el Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A., de la ciudad de Riobamba, que contiene una serie de disposiciones que permitirán a las áreas operativas del proceso conocer las tareas y responsabilidades a su cargo, tales como el manejo físico de los insumos, la emisión de la información correcta, oportuna y confiable que deben proporcionar las áreas respectivas para la adecuada toma de decisiones. Se contempla a su vez la necesidad, de establecer una coordinación estrecha entre las áreas participantes para el efecto de conciliación de movimientos y manejo de información homogénea y veras; a mas de lo mencionado contiene flujogramas de procesos e instrumentos adecuados para el control de los productos como: comprobantes de entrada y salida de productos de bodega y comprobantes de productos dañados para que exista un mejor control interno en el área de inventarios.

El control de inventarios contempla una serie de disposiciones que incluyen desde la recepción de insumos por farmacia, pasando por el registro, acomodo, salvaguarda, conservación y despacho de las unidades.

Las disposiciones contenidas en el manual son de aplicación obligatoria por lo que las áreas operativas del proceso deberán observarlas en la ejecución de sus trabajos, sin embargo los

procedimientos pueden ser aplicados y ajustados de acuerdo a las necesidades de las propias áreas, mientras se observen las políticas establecidas para ello.

4.5. IMPORTANCIA

El manual de control interno basado en NIIFs , es importante porque está compuesto por los elementos necesarios que pueden contribuir al control interno de HOSPIESAJ S.A.; estos elementos identifican las actividades a realizarse.

El manual cuenta con objetivos, políticas, procedimientos, flujogramas y formatos utilizables en el control interno en las áreas que son más vulnerables dentro del hospital, es así como se puede tener mejores resultados y alcanzar los objetivos trazados.

El manual ayudará a mejorar el control interno y a desarrollar mejor las actividades contables financieras de las medianas empresas de salud como lo es HOSPIESAJ S.A.

4.6. VIABILIDAD

Basando el estudio en el profundo análisis efectuado a las condiciones de la compañía, la aplicación de este manual hace posible el correcto funcionamiento del sistema que se desea aplicar, mucho más cuando hasta la presente fecha la empresa no cuenta con un manual de control interno para inventario, lo que dificulta la cuantificación de los diferentes insumos que se utilizan.

Tomemos en cuenta además que, la viabilidad de un proyecto o de una idea a implementarse se analiza ante un determinado requerimiento, cual es el caso dentro de HOSPIESAJ S.A, por las razones expuestas anteriormente, mucho más cuando las condiciones de seguridad tecnológicas y la disponibilidad del recurso humano existente, hacen posible implementar este manual.

En este sentido se configuran los tres elementos inexorablemente requeridos para que sea viable esta propuesta, es decir se conjuga y fusiona la necesidad de la empresa de implementar un manual de control, la disponibilidad tecnológica para poder aplicarlo, y se cuenta con el recurso o personal humano para poder aplicarlo.

4.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

EMPRESA EN FUNCIONAMIENTO.- La dirección evaluará la capacidad que tiene la entidad para continuar en funcionamiento, cuando la dirección, al realizar esta evaluación, sea consciente de la existencia de incertidumbres importantes, relativas a eventos o condiciones que puedan aportar dudas significativas sobre la posibilidad de que la entidad siga funcionando normalmente, procederá a revelarlas en los estados financieros. Los estados financieros se elaborarán bajo la hipótesis de empresa en funcionamiento, a menos que la dirección pretenda liquidar la entidad o cesar en su actividad.

UNIFORMIDAD EN LA PRESENTACIÓN.- La presentación y clasificación de las partidas en los estados financieros se conservará de un ejercicio a otro.

LA MATERIALIDAD O IMPORTANCIA RELATIVA.- Cada clase de partidas similares, que posea la suficiente importancia relativa, deberá ser presentada por separado en los estados financieros. La aplicación del concepto de materialidad implica que no será necesario cumplir

un requerimiento de información específico, de una Norma, si la información correspondiente careciese de importancia relativa.

NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL ECUADOR.- “Las NIIF, son un conjunto único de normas contables mundiales de alta calidad, emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB, siglas en ingles), un consejo de la Fundación del Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (IASCF, siglas en ingles), con sede en Londres”.

“Las NIIF comprenden: 8 NIIF; 29 NIC vigentes y 20 interpretaciones (11 CINIIF y 9 SIC), y sirven para que los estados financieros presenten razonablemente la situación financiera, el desempeño financiero y los flujos de efectivo de manera que reflejen la imagen fiel de los efectos de las transacciones en forma comparable y transparente”.

NORMA INTERNACIONAL DE CONTABILIDAD NIC 02.- INVENTARIOS

DEFINICIONES

Para el análisis de esta norma es necesario conocer los siguientes términos, con el significado que a continuación se especifica:

EXISTENCIAS.- Son activos mantenidos para la venta en el curso normal de las operaciones, en proceso de producción con vistas a esa venta, en forma de materiales o suministros, para ser consumidos en el proceso de producción, o en la prestación de servicios.

VALOR NETO DE REALIZACIÓN (VNR).- Es el precio estimado de venta de un activo en el curso normal de la operación menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo la venta.

VALOR RAZONABLE.- Es el importe por el cual puede ser intercambiado un activo o cancelado un pasivo, entre partes interesadas y debidamente informadas, que realizan una transacción en condiciones de independencia mutua.

VALORACIÓN DE LAS EXISTENCIAS

Las existencias se valorarán al menor de: el coste o el valor neto realizable.

COSTE DE LAS EXISTENCIAS.- El coste de las existencias comprenderá todos los costes derivados de la adquisición y transformación de las mismas, así como otros costes en los que se haya incurrido para darles su condición y ubicación actuales.

COSTES DE ADQUISICIÓN.- Comprenderá el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales), los transportes, el almacenamiento y otros costes directamente atribuibles a la adquisición de las mercaderías, los materiales o los servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el coste de adquisición.

COSTES DE TRANSFORMACIÓN.- Aquellos costes directamente **relacionados con las unidades producidas**, tales como la mano de obra directa. También comprenderán una parte, calculada de forma sistemática, de los costes indirectos, variables o fijos, en los que se haya incurrido para transformar las materias primas en productos terminados.

COSTES EXCLUIDOS DEL COSTE DE LAS EXISTENCIAS.- Son ejemplos de costes excluidos del coste de las existencias y por tanto reconocidos como gastos del ejercicio en el que se incurren, los siguientes:

- Las cantidades anormales de desperdicio de materiales, mano de obra u otros costes de producción;
- Los costes de almacenamiento, a menos que esos costes sean necesarios en el proceso productivo, previos a un proceso de elaboración ;
- Los costes indirectos de administración que no hayan contribuido a dar a las existencias su condición y ubicación actuales; y
- Los costes de venta.

CONTROLES DE PROTECCIÓN DE ACTIVOS.- Protegen los activos contra pérdida, adquisición no autorizada, uso o disposición indebida.

Controles de Presupuesto.- Aseguren la ejecución de las transacciones de acuerdo con la legislación presupuestal. Los controles se orientan a cada restricción relevante del presupuesto.

Controles de cumplimiento.- Aseguran el cumplimiento de las leyes y reglamento así como otras normas específicas que podrían tener un efecto directo y material sobre los estados financieros.

Controles de Información Financiera.- Registran apropiadamente, procesan y resumen las transacciones para permitir la preparación de los estados financieros confiables y mantener la responsabilidad por los activos.

MÉTODOS DE VALORACIÓN

Los métodos que menciona le NIC 2 son:

MÉTODO FIFO O PEPS.- siglas que significan, primero en entrar primero en salir.

MÉTODO PROMEDIO PONDERADO.- Se obtiene de la relación entre el valor de las existencias más las nuevas adquisiciones, dividida entre el número total de unidades.

SISTEMA DE MEDICIÓN DE COSTOS

En la medida que se aproximen al costo, se podrán utilizar:

LOS COSTOS ESTÁNDARES.- Se establecerán a partir de niveles normales de consumo de materias primas, suministros, mano de obra, eficiencia y utilización de la capacidad. Las condiciones de cálculo se revisarán de forma regular y si es preciso, se cambiarán.

EL MÉTODO DE LOS MINORISTAS.- Se utiliza a menudo en el sector comercial al por menor. Los artículos rotan velozmente, tienen márgenes similares y otro tipo de método es complejo. El costo de los inventarios, se determinará deduciendo, del precio de venta del artículo en cuestión, un porcentaje apropiado de margen bruto.

ESTADOS FINANCIEROS

Los estados financieros constituyen una representación estructurada de la situación financiera y del rendimiento financiero de la entidad. El objetivo de los estados financieros con propósitos de información general es suministrar información acerca de la situación financiera,

del rendimiento financiero y de los flujos de efectivo de la entidad, que sea útil a una amplia variedad de usuarios a la hora de tomar sus decisiones económicas.

ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Los elementos que, cuando cumplan los criterios de reconocimiento, se registran en el balance son:

ACTIVO.- Es un recurso controlado por la entidad como resultado de sucesos pasados, del que la entidad espera obtener, en el futuro, beneficios económicos. Como por ejemplo las propiedades, planta y equipo, son elementos tangibles. Sin embargo, la tangibilidad no es esencial para la existencia del activo. Algunos activos son intangibles.

PASIVO.- Es una obligación presente de la entidad, surgida a raíz de sucesos pasados, al vencimiento de la cual, espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos. La cancelación de una obligación presente implica habitualmente el pago de efectivo, la transferencia de otros activos, la prestación de servicios. Una característica esencial de un pasivo es que la entidad tiene una obligación presente de actuar de una forma determinada.

PATRIMONIO.- Es la parte residual de los activos de la entidad, una vez deducidos todos sus pasivos. Son las obligaciones que tenemos con los accionistas.

INGRESOS.- Son los incrementos en los beneficios económicos, en forma de entradas o incrementos de valor de los activos, o bien como decrementos de las obligaciones, que dan como resultado aumentos del patrimonio, distintas de las relacionadas con las aportaciones de inversores de patrimonio.

GASTOS.- Son los decrementos en los beneficios económicos, en forma de salidas o disminuciones del valor de los activos, o bien por la generación o aumento de los pasivos, que dan como resultado decrementos en el patrimonio, distintos de los relacionados con las distribuciones realizadas a los inversores de patrimonio.

4.8. ESQUEMA DEL MANUAL DE CONTROL INTERNO PARA INVENTARIOS EN BASE A LAS NIIFs

4.8.1. AMBIENTE DE CONTROL

4.8.1.1. ACTITUD DE LA DIRECCIÓN

Es fundamentalmente, consecuencia de la actitud asumida por los directivos, con relación a la importancia del control interno y sus incidencias sobre las actividades y los resultados.

El hecho de que una entidad como HOSPIESAJ S.A, tenga un ambiente de control satisfactorio depende fundamentalmente de la actitud y las medidas de acción que tome la administración más que de cualquier otra cosa. Si el compromiso para ejercer un buen control interno es deficiente, seguramente el ambiente de control será deficiente. La efectividad del control interno depende en gran medida de la integridad y de los valores éticos del personal que diseña, administra y vigila el control interno de la entidad.

4.8.1.2. ÉTICA PROFESIONAL E INTEGRIDAD

Los objetivos de una entidad y la manera en que se consiguen basados en las distintas prioridades, juicios de valor y estilos de gestión, éstas se traducen en normas de comportamiento reflejando la integridad de los directivos y su compromiso con los valores éticos.

La ética está constituida por valores morales que permiten a la persona adoptar decisiones y determinar un comportamiento apropiado, esos valores deben estar basados en lo que es “correcto”, lo cual puede ir más allá de lo que es “legal”. Los directivos o la autoridad superior de HOSPIESAJ S.A, deben promover la adopción de políticas que fomenten la integridad y los valores éticos en los empleados que contribuyan a un sólido fundamento moral para su conducción y operación.

La integridad constituye una calidad de la persona que mantiene principios morales sólidos y vive en un marco de valores.

Los valores éticos son esenciales para el ambiente de control. El sistema de control interno se sustenta en los valores éticos, que definen la conducta de quienes lo opera. Estos valores éticos pertenecen a una dimensión moral y, por lo tanto, van más allá del mero cumplimiento de las disposiciones, leyes, reglamentos y otras.

No hay ningún puesto más importante para influir sobre la integridad y valores éticos que los directivos, quienes establecen el “tono” a nivel superior y afectan a la conducta del resto del personal de la organización. Un tono adecuado al nivel más alto contribuye a:

- Que los miembros de la entidad hagan lo correcto, tanto desde el punto de vista legal como moral.
- Crear una cultura de apoyo al cumplimiento, comprometida con la administración de riesgos.
- Navegar en áreas “grises” donde no existen normas o pautas específicas de cumplimiento.
- Fomentar una voluntad de buscar ayuda e informar de los problemas antes de que lleguen a un punto sin retorno.

HOSPIESAJ S.A. apoya una cultura de valores éticos e integridad mediante la comunicación de documentos tales como una declaración de valores fundamentales que establezca los principios y prioridades de la entidad y un código de conducta. Este código proporciona una conexión entre la misión, visión, políticas y procedimientos operativos. Sin ser una guía exhaustiva de conducta, ni un documento legal que perfile en gran detalle los protocolos clave de la organización de la entidad, un código de conducta es una declaración proactiva de las posiciones de la entidad frente a las cuestiones éticas y de cumplimiento. Estos códigos también pueden ser útiles como guías de fácil utilización acerca de las políticas relativas a la conducta de los empleados y de la propia organización.

4.8.1.3. COMPETENCIA PROFESIONAL

Los directivos y en general los colaboradores de HOSPIESAJ S.A, deben caracterizarse por poseer un nivel de competencia que les permita comprender la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento de controles internos apropiados.

Los directivos y en general los servidores de HOSPIESAJ S.A. deben:

- Contar con un nivel de competencia profesional ajustado a sus responsabilidades.
- Comprender suficientemente la importancia, objetivos y procedimientos del control interno.
- Formación y actualización profesional continúa.

Los directivos deben especificar el nivel de competencia requerido para las distintas tareas y traducirlo en requerimientos de conocimientos y habilidades.

Los métodos de contratación de personal deben asegurar que el candidato posea el nivel de preparación y experiencia que se ajuste a los requisitos especificados. Una vez incorporado, el personal debe recibir la orientación, capacitación y adiestramiento necesarios en forma práctica y metódica.

El sistema de control interno operará más eficazmente en la medida que exista personal competente que comprenda los principios del mismo.

4.8.1.4. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES O ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.

El ambiente de control se fortalece en la medida en que los directivos y personal de la HOSPIESAJ S.A, conocen claramente sus deberes y responsabilidades. Ello impulsa a usar la iniciativa para enfrentar y solucionar los problemas, actuando siempre dentro de los límites de su autoridad.

Existe una nueva tendencia de delegar autoridad hacia los niveles inferiores, de manera que las decisiones queden en manos de quienes están más cerca de la operación. Un aspecto crítico de esta corriente es el límite de la delegación, hay que delegar tanto y cuanto sea necesario pero solamente para mejorar la probabilidad de alcanzar los objetivos.

Toda delegación conlleva la necesidad de que los jefes examinen y aprueben, cuando proceda, el trabajo de sus subordinados y que ambos cumplan con la debida rendición de cuentas de sus responsabilidades y tareas. Se deben aplicar procesos efectivos de supervisión de la acción y los resultados por parte de los directivos.

Es importante que la asignación de autoridad y responsabilidad este acorde con los objetivos y metas organizacionales, y que éstas se hagan a un nivel adecuado, sobre todo las autorizaciones para cambios en políticas o prácticas.

4.8.1.5. POLÍTICAS DE PERSONAL

La conducción y tratamiento del personal de la entidad debe ser justa y equitativa, comunicando claramente los niveles esperados en materia de integridad, comportamiento ético y competencia.

Los procedimientos de contratación, inducción, capacitación y adiestramiento, calificación, promoción y disciplina, deben corresponderse con los propósitos enunciados en la política.

El personal es el activo más valioso que posee cualquier entidad. Por ende, debe ser tratado y conducido de forma tal que se consiga su más elevado rendimiento. Debe procurarse su satisfacción personal en el trabajo que realiza, proponiendo a que en este se consolide como persona, y se enriquezca humana y técnicamente. Los directivos asumen su responsabilidad en tal sentido, en diferentes momentos en la:

Selección.- Establecer requisitos adecuados de conocimiento, experiencia e integridad para las incorporaciones.

Inducción.- Que los nuevos empleados sean metódicamente familiarizado con las costumbres y procedimientos del organismo.

Capacitación.- Que sean capacitados convenientemente para el correcto desempeño de sus responsabilidades.

Rotación y promoción.- Que funcione una movilidad organizacional que signifique el reconocimiento y promoción de los más capaces e innovadores.

Sanción.- Cuando corresponda, se deberán aplicar medidas disciplinarias que transmitan rigurosidad que no se tolerarán desvíos del camino trazado.

La existencia de políticas y procedimientos para contratar, entrenar, promover y compensar a los empleados, así como la existencia de códigos de conducta u otros lineamientos de comportamiento, fortalecen el ambiente de control.

4.8.2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos se fijan a escala estratégica, estableciendo con ellos una base para los objetivos operativos, de información y de cumplimiento.

Cada entidad, se enfrenta a un agama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta ellos, fijar los objetivos que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la misma.³²

La identificación de los objetivos nos dice que estos deben existir antes que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución. La administración de riesgos corporativos asegura que la dirección de HOSPIESAJ S.A, ha establecido un proceso para fijar objetivos y que los objetivos seleccionados apoyan la misión de la entidad y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

4.8.3. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

La dirección identifica los eventos potenciales que, de ocurrir, afectarán a la entidad y determina si representan oportunidades o si se puede afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implantar la estrategia y lograr los objetivos con éxito. Los eventos con impacto negativo representan riesgos, que exigen la evaluación y respuesta de la dirección.

³² PricewaterhouseCoopers, Administración de riesgos Corporativos- Marco Integrado. Diciembre 2005. Pág. 37

Los eventos con impacto positivo representan oportunidades, que la dirección reconduce hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos.

Cuando identifica los eventos, la dirección contempla una serie de factores internos y externos que pueden dar lugar a riesgos y oportunidades, en el contexto del ámbito global de la organización.³³

De acuerdo a las técnicas de aplicación de gestión de riesgos corporativos, la gestión de riesgos realizada puesta en práctica en esta investigación se ha basado en el tipo de medición nominal que implica el agrupamiento de eventos por categoría tales como, la económica, tecnológica o medioambiental, sin situar a un acontecimiento por encima de otro.

Por lo que la medición nominal en el presente trabajo se considera una técnica cualitativa donde la calidad de esta evaluación depende principalmente del conocimiento y juicio de las personas implicadas, su comprensión de los acontecimientos posibles del contexto y dinámica que los rodea.

4.8.3.1. PLANEACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO

Es el proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara y organizada, para identificar y evaluar los riesgos que puedan influir en la entidad. Se deben desarrollar planes, métodos de respuesta y monitoreo de cambios, así como un programa para la obtención de los recursos necesarios para definir acciones a riesgos identificados.

³³ PricewaterhouseCoopers, Administración de riesgos Corporativos- Marco Integrado. Diciembre 2005. Pág. 45

4.8.3.2. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Es necesario identificar los riesgos relevantes que enfrenta HOSPIESAJ S.A. en el logro de sus objetivos, debido a factores internos o externos.

La identificación del riesgo es un proceso interactivo, y generalmente integrado a la planeación de la administración de los riesgos.

Su desarrollo debe comprender la realización de un “mapeo” del riesgo, que incluya la especificación de los puntos clave de la entidad, la identificación de los objetivos generales así como particulares, y las amenazas y riesgos que se puedan tener que afrontar.

Al determinar estas actividades o procesos claves, ligados a los objetivos de la entidad, debe tenerse en cuenta que puedan existir algunos de éstos que no están formalmente expresados, lo cual no debe ser impedimento para su consideración. El análisis se relaciona con la afirmación del proceso o actividad y con la importancia del objetivo, más allá que éste sea explícito o implícito.

4.8.3.3. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Se debe estimar la frecuencia con que se presentarán los riesgos identificados, así como también se debe cuantificar la probable pérdida que ellos puedan ocasionar. Una vez identificados los riesgos de programa y actividad, debe procederse a su análisis.

4.8.3.4. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CONTROL

Luego de identificar, estimar y cuantificar los riesgos, los directivos deben determinar los objetivos específicos de control y, con relación a ellos, establecer los procedimientos de control más convenientes.

Una vez que los directivos han identificado y estimado el nivel de riesgo, deben adoptarse las medidas para enfrentarlo de la manera más eficaz y económica posible.

Se deberán establecer los objetivos específicos de control de la entidad, que estarán adecuadamente articulados con sus propios objetivos globales y sectoriales.

4.8.4. EVALUACIÓN DEL RIESGO

La evaluación de riesgos permite a una entidad considerar la amplitud con que los eventos potenciales impactan en la consecución de objetivos. La dirección evalúa estos acontecimientos desde una doble perspectiva – probabilidad de impacto- y normalmente usa una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Los impactos positivos y negativos de los eventos potenciales deben examinarse, individualmente o por categoría, en toda la entidad. Los riesgos se evalúan con doble enfoque: riesgo inherente y riesgo residual. Al evaluar los riesgos, la dirección considera los eventos esperados e inesperados. Muchos de estos rutinarios y recurrentes y ya se contemplan en los programas de gestión y presupuestos operativos³⁴

³⁴ PricewaterhouseCoopers, Administración de riesgos Corporativos- Marco Integrado. Diciembre 2005. Pág. 53

La evaluación del riesgo Inherente permite determinar el nivel o grado de exposición de la empresa a los impactos del riesgo, lo cual le permite estimar las prioridades para su tratamiento. Luego de identificar el riesgo, evaluarlos y ponderarlos, en la siguiente tabla se presenta el impacto y ocurrencia del riesgo.

Tabla N*21: MEDIDAS CUALITATIVAS DE IMPACTO Y OCURRENCIA

Medidas Cualitativas de
IMPACTO

NIVEL	IMPACTO RELATIVO
1	Baja
2	Media
3	Alta

Medidas Cualitativas de
Ocurrencia

NIVEL	IMPACTO RELATIVO
1	Baja
2	Media
3	Alta

FUENTE: COSO II Enterprise Risk Management
ELABORADO POR: AUTORA

Dentro de HOPIESAJ S.A. es necesario tener los conceptos de lo que significa el riesgo inherente y el riesgo residual para poder entender lo que es la evaluación del riesgo.

Riesgo inherente.- Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad e impactos.

Riesgo residual.- Es aquel que permanece después de que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos.

La metodología de evaluación de riesgos de una entidad consiste en una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas. La dirección de HOSPIESAJ. S.A, aplicará a menudo

técnicas cualitativas cuando los riesgos no se prestan a la cuantificación o cuando no están disponibles datos suficientes y creíbles para una evaluación cuantitativa o la obtención y análisis de ellos no resulte eficaz para su costo. Las técnicas cuantitativas típicamente aportan más precisión y se sean en actividad de más complejas y sofisticadas, para complementar las técnicas cualitativas.

Si bien algunas evaluaciones cualitativas de riesgos se establecen en términos subjetivos y otras en términos objetivos, la calidad de estas evaluaciones depende principalmente del conocimiento y juicio de las personas implicadas, su comprensión de los acontecimientos posibles y del contexto y dinámica que los rodea.

Las técnicas cuantitativas podrán utilizarse cuando existe la suficiente información para estimar la probabilidad o el impacto del riesgo empleando mediciones de intervalo o razón. Los métodos cuantitativos incluyen técnicas probabilísticas, no probabilísticas y de benchmarking. Una consideración importante en esta evaluación es la disponibilidad de información precisa, ya sea de fuentes internas o externas. Y uno de los retos que plantea en uso de estas técnicas es el de obtener suficientes datos válidos.

4.8.5. RESPUESTA AL RIEGO

Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina como responder a ellos. Las respuestas pueden ser de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos o beneficios y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas. La dirección identifica cualquier oportunidad que pueda

existir y asume una perspectiva del riesgo globalmente para la entidad o bien una perspectiva de la cartera de riesgos, determinando si el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la entidad. ³⁵

Después del análisis y conocer la ponderación del riesgo inherente, se debe determinar cómo responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar al riesgo. Al considerar la respuesta se evalúa el efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos o beneficios y selecciona aquella que situó el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecido.

A continuación hago un breve detalle de las diferentes respuestas al riesgo.

Evitarlo.- Supone salir de las actividades que generen riesgos porque no se identificó alguna opción de respuesta que redujera el impacto y la probabilidad hasta un nivel aceptable. Evitar el riesgo puede implicar el cese de una línea de productos o de actividad, frenar la expansión hacia un nuevo mercado geográfico o a la venta de una división.

Reducir.- Implica llevar a cabo acciones para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos conceptos a la vez. Significa reducir el riesgo residual para ubicarlo en la línea con la tolerancia de riesgo deseada.

Compartir.- La probabilidad o el impacto del riesgo se reduce trasladando o, de otro modo, compartiendo una parte del riesgo. Igual que la opción de compartir, significa reducir el riesgo residual para ubicarlo en línea con la tolerancia de riesgo deseada. Las técnicas comunes incluyen la contratación de seguros, la tercerización de una actividad sustantiva o adjetiva como una parte de la gestión del recurso humano.

³⁵ PricewaterhouseCoopers, Administración de riesgos Corporativos- Marco Integrado. Diciembre 2005. Pág. 61

Aceptar.- No se emprende ninguna acción que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo.

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

- Los costos y beneficios de las respuestas potenciales.
- Las posibles oportunidades para alcanzar los objetivos de la entidad, lo que va más allá del tratamiento de un riesgo concreto.

Prácticamente todas las respuestas al ingreso implican algún tipo de coste directo e indirecto que se debe medir en relación con el beneficio que genera. Se ha de considerar el costo inicial del diseño e implementación de una respuesta (proceso, personal y tecnología), así como el costo de mantener la respuesta de manera continua. Los costos y beneficios asociados pueden medirse cuantitativamente o cualitativamente, empleando normalmente una unidad de medida coherente con la empleada para establecer el objetivo y las tolerancias al riesgo relacionadas.

Las consideraciones sobre estas respuestas a los riesgos no deberían limitarse exclusivamente a la reducción de los riesgos identificado, sino que también deberían incluir consideración a las nuevas oportunidades para la entidad.

4.8.6. ACTIVIDADES DE CONTROL

Son procedimientos que ayudan a asegurar que las políticas de la dirección se lleven a cabo, y deben estar relacionadas con los riesgos que ha determinado y asume la dirección. Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las

etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos, conociendo los riesgos se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos.³⁶

Dentro de las Actividades de Control en inventarios en el HOSPIESAJ S.A. se describen las siguientes acciones:

- Conteo físico de los inventarios por lo menos una vez al año sin importar el sistema que se utilice
- Mantenimiento eficiente de compras, recepción y procedimiento de embarque
- Almacenamiento del inventario para protegerlo contra el robo daño o descomposición
- Permitir el acceso al inventario solamente al personal que no tiene acceso a los registros contables
- Mantener registros de inventarios perpetuos para las mercancías de alto costo unitario
- Comprar el inventario en cantidades económicas
- Mantener suficiente inventario disponible para prevenir situaciones de déficit, lo cual conduce a pérdidas en ventas
- No mantener un inventario almacenado demasiado tiempo, evitando con eso el gasto de tener dinero restringido en artículos innecesarios.
- Manejar un sistema el cual sirva como herramienta para el eficiente registro y control de los inventarios de farmacia.
- Contar con un método de valoración adecuado para los inventarios.

³⁶Recuperado <http://www.monografias.com/trabajos26/glosario-contabilidad/glosario-contabilidad.shtml>19-10-2012

- Poseer políticas para la selección de proveedores.
- Tener políticas de venta.

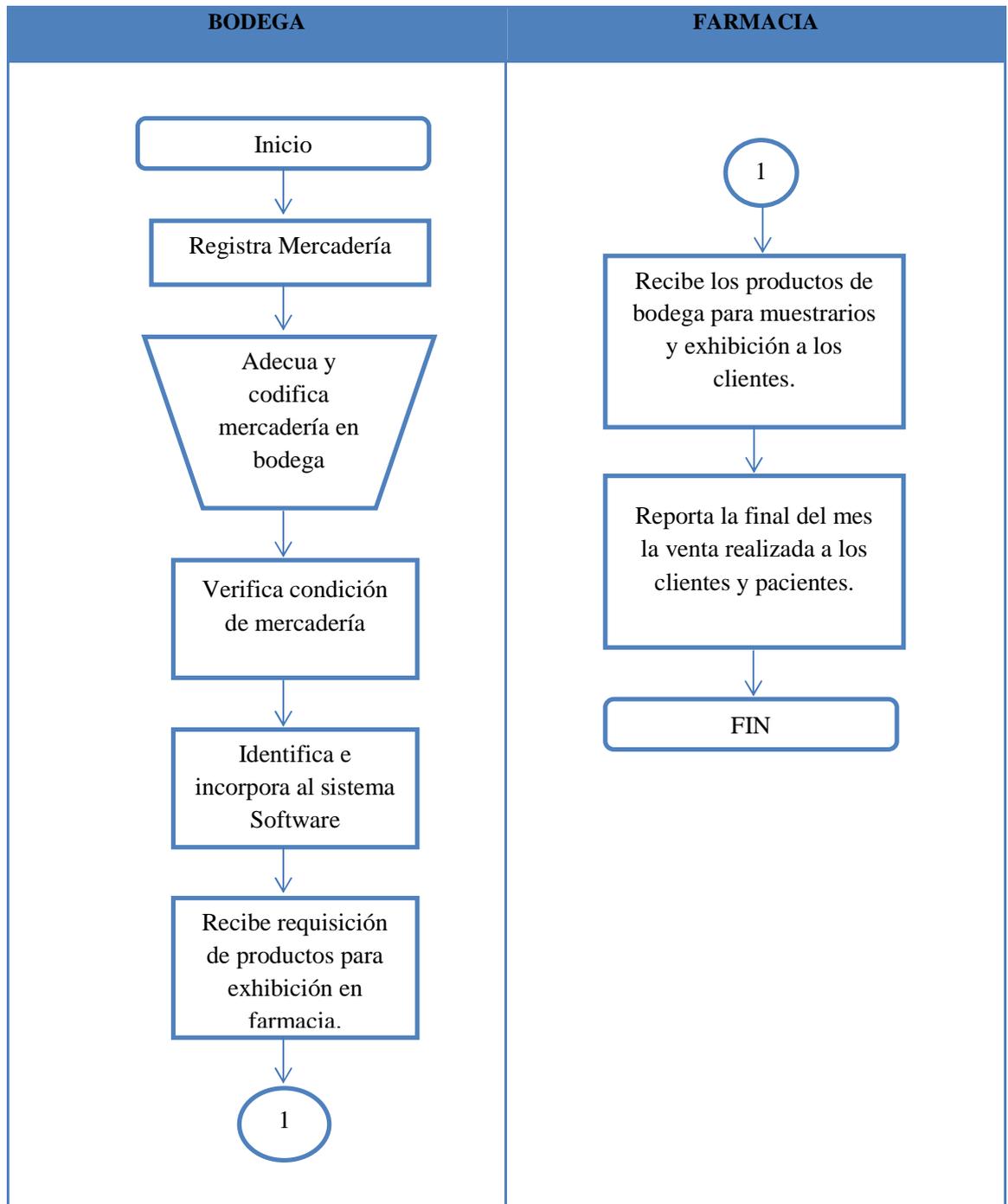
Todas estas actividades se resumen en los siguientes flujogramas:

Tabla N*22: CONTROL DE MERCADERÍA EN BODEGA

						CLAVE	HOJA	DE	
CONTROL DE MERCADERÍA EN BODEGA									
FECHA					DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
ELABORACIÓN			ACTUALIZACIÓN			BODEGA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
ÁREA RESPONSABLE			DESCRIPCIÓN				DOCUMENTO		
1. Bodega			1.1.	Recibe la mercadería procedente de los diferentes proveedores				Requisición de productos para Farmacia. (Anexo N*06)	
			1.2.	Ingresa y adecua la mercadería en el espacio físico de la bodega, luego se los codifica					
			1.3.	Verifica que la mercadería se encuentre en perfectas condiciones.					
			1.4.	Identifica la línea de productos e incorpora conforme al catálogo al sistema de software.					
			1.5.	Recibe requisición autorizada que respalda la salida de productos de bodega a farmacia.					
2. Farmacia			2.1.	Recibe los productos de bodega para exhibición y venta en farmacia.					
			2.2.	Al final de cada mes reporta la venta realizada a los clientes y pacientes					
ELABORÓ:			REVISÓ:				AUTORIZÓ:		

FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

GRÁFICO N* 7: FLUJOGRAMA DE PROCESO PARA EL CONTROL DE MERCADERÍA EN BODEGA.



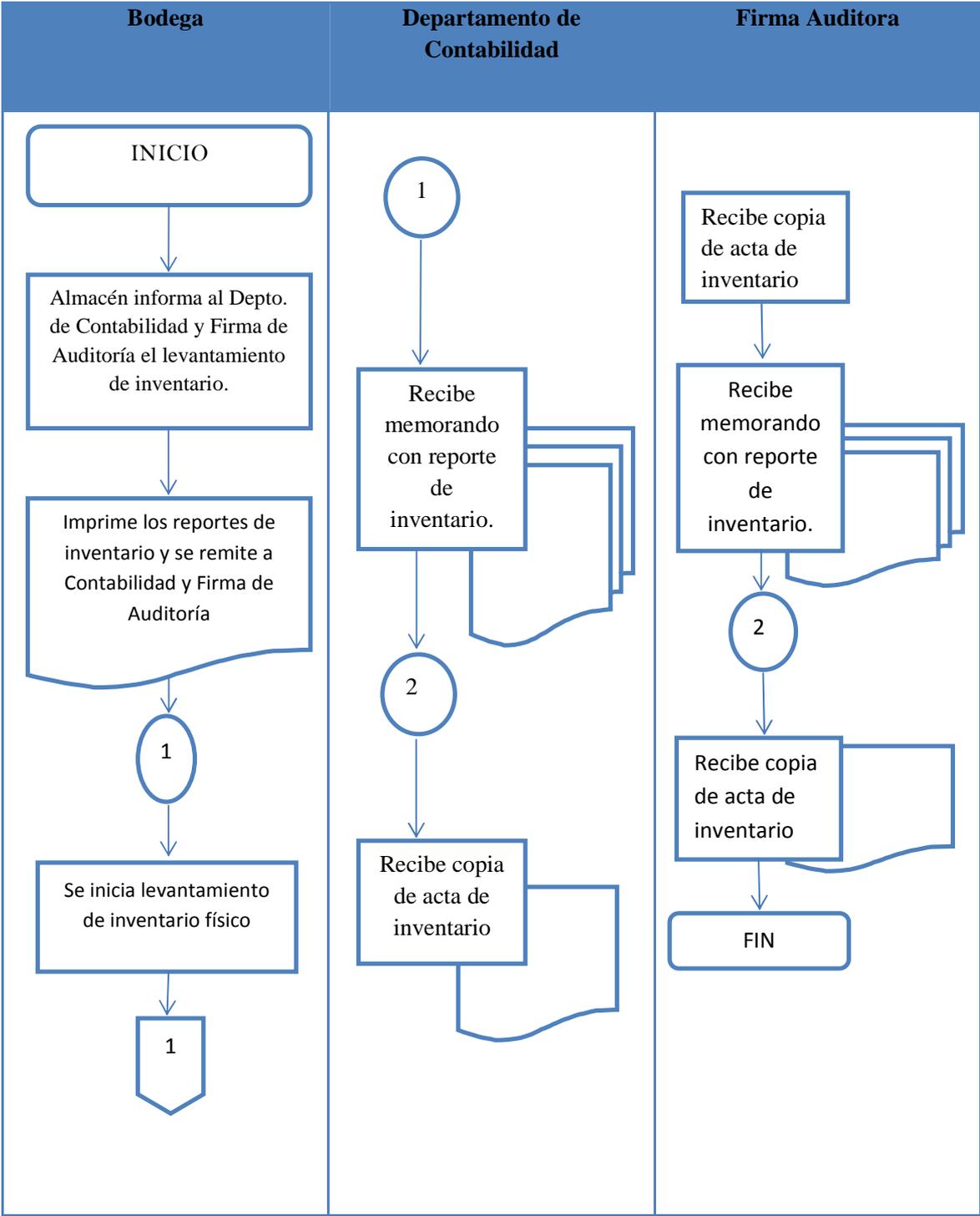
FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

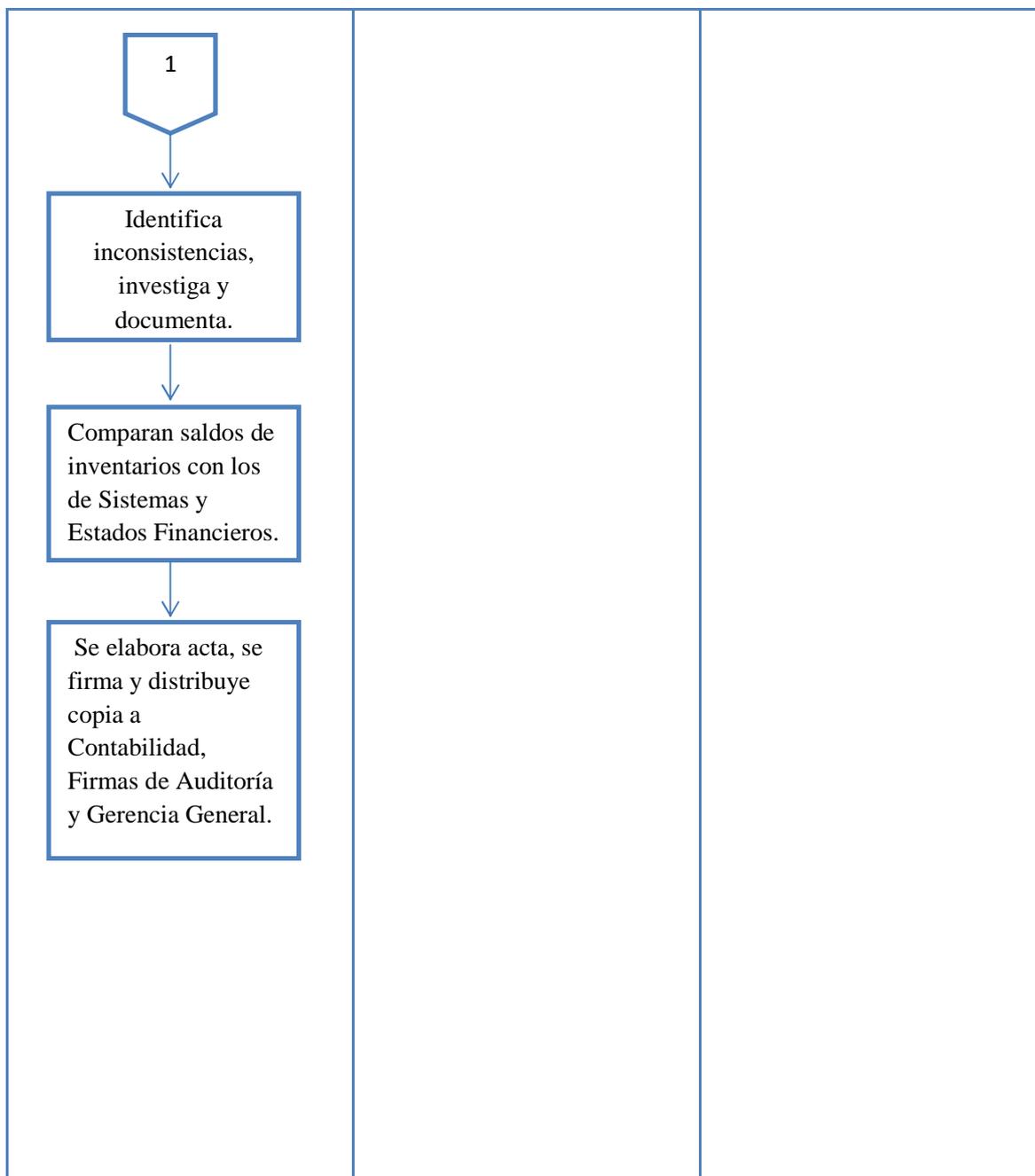
Tabla N*23: LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIO

						CLAVE		HOJA	
								1	
LEVANTAMIENTO FÍSICO DE INVENTARIOS									
FECHA					DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
ELABORACIÓN				ACTUALIZACIÓN				BODEGA	
DÍA		MES	AÑO	DÍA		MES	AÑO		
ÁREA RESPONSABLE				DESCRIPCIÓN				DOCUMENTO	
1. Bodega				1.1. Informa en memorando la fecha y hora en la que se ha programado el levantamiento de inventario físico al Departamento de Contabilidad y a la Firma de Auditoría contratada , para realizar en presencia de ellos dicho inventario, en cumplimiento a lo planificado. 1.2. Imprime reportes de productos en existencia en almacén por líneas de productos, códigos y estantes, de los cuales remite una copia al Dpto. de Contabilidad y a la Firma de Auditoría para su constatación física. 1.3. Reunidos en el área de almacén, Contabilidad y Auditoría, se procede al levantamiento de inventarios físico. 1.4. Terminado el levantamiento de inventario físico se identifican las inconsistencias, se investigan y documentan para su desvanecimiento 1.5. Desvanecidas las inconsistencias del inventario se comparan sus Saldos contra los saldos del sistema de inventarios y los Estados Financieros del periodo. 1.6. Se elabora y se firma el acta de inventario físico, se adjunta el reporte				Memorando (Anexo N*07) Kardex (Anexo N*08) Acta de inventario (Anexo N*09)	
ELABORÓ:				REVISÓ				AUTORIZÓ:	
				:					

FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
 ELABORADO POR: AUTORA

GRÁFICO N* 8: FLUJOGRAMA DE PROCESO PARA EL LEVANTAMIENTO DE FÍSICO DE INVENTARIOS





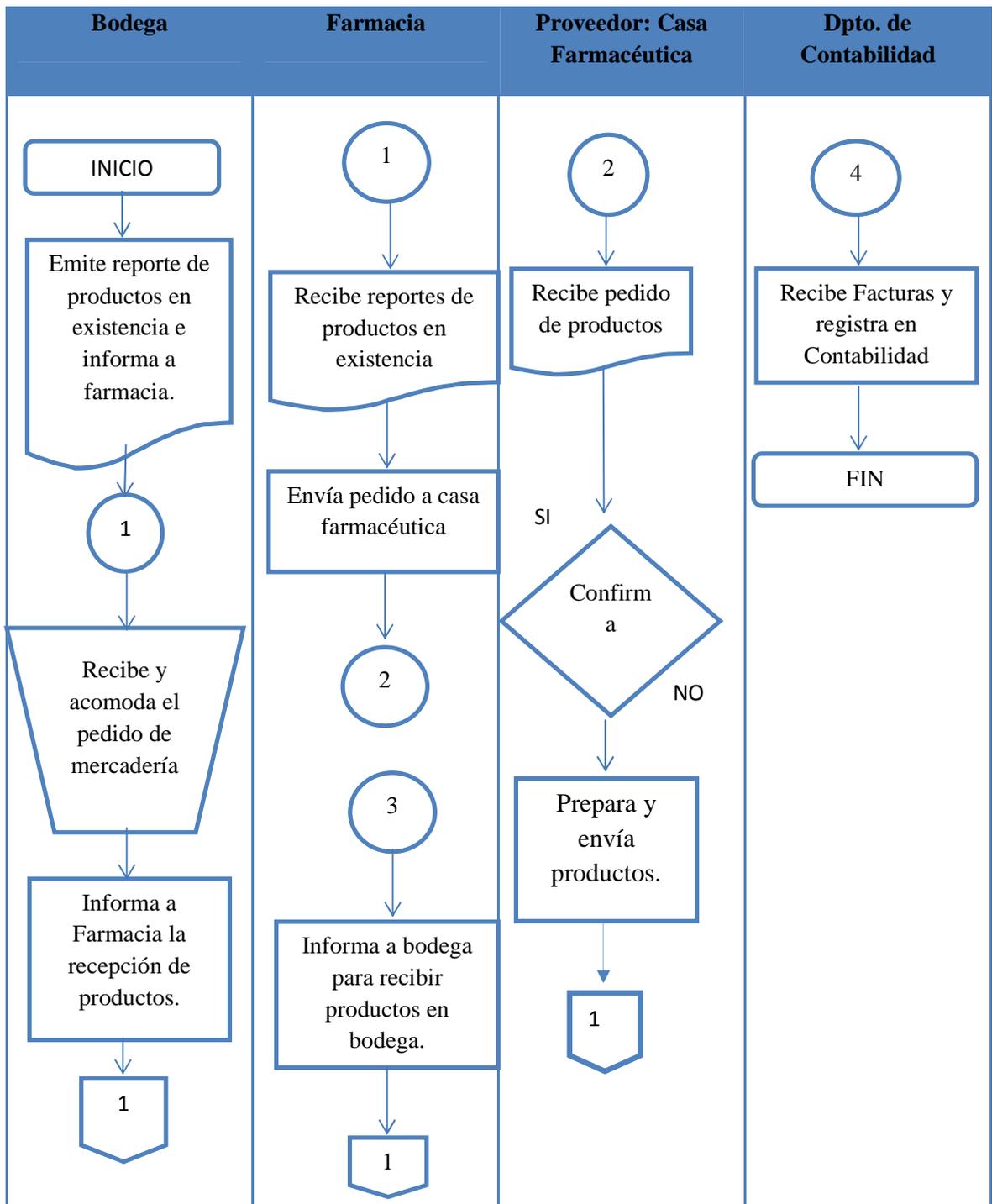
FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

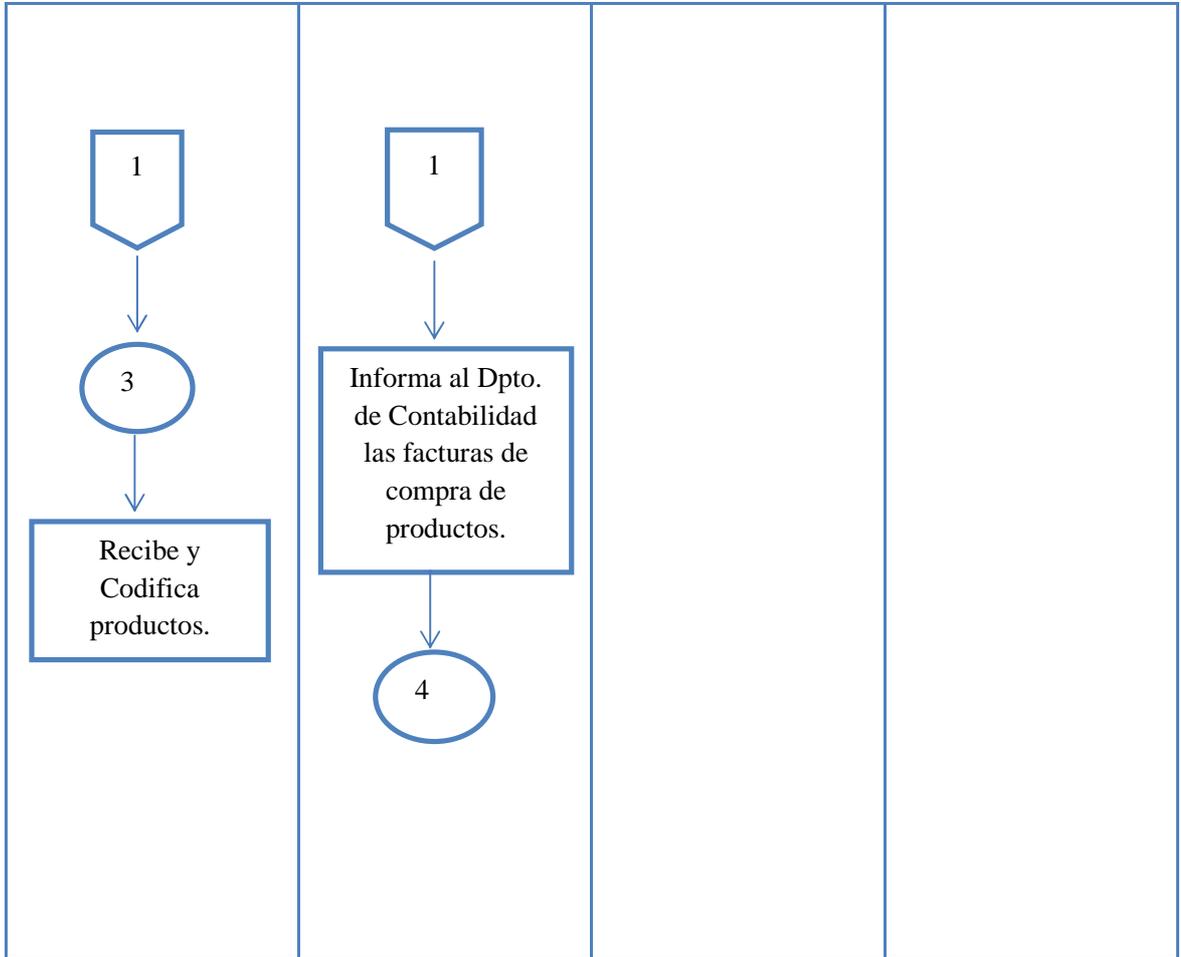
Tabla N*24: SOLICITUD Y COMPRA DE MEDICAMENTOS

						CLAVE	HOJA	DE
							1	1
SOLICITUD Y COMPRA DE MEDICAMENTOS								
FECHA				DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO				
ELABORACIÓN			ACTUALIZACIÓN			BODEGA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			
ÁREA RESPONSABLE				DESCRIPCIÓN			DOCUMENTO	
1 Bodega				1.1. Emite reporte e informe mensual de productos en existencia al Dpto. de compras			Pedido de Productos. (Anexo N*10)	
2 Farmacia				2.1. Recibe reporte de productos en existencias y pedido que debe solicitar a casas farmacéuticas				
3 Casa Farmacéutica				3.1. Recibe, confirma y prepara pedidos de productos.				
2 Farmacia				2.2. Informa a bodega para que se reciba la mercadería de los medicamentos.				
1 Bodega				1.2. Recibe y acomoda en bodega el pedido de mercadería de las diferentes casas farmacéuticas.				
				1.3. Informa a Farmacia la recepción de productos en bodega de la casa farmacéutica				
2 Farmacia				2.3. Informa al Dpto. de Contabilidad las facturas de compra de medicamentos e insumos.				
4 Dpto. de Contabilidad				4.1. Recibe y registra en contabilidad la compra de productos de casas farmacéuticas.				
1 Bodega				1.3. Codifica productos				
ELABORÓ:				REVISÓ:			AUTORIZÓ:	

FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

GRÁFICO N* 9: FLUJOGRAMA DE PROCESO PARASOLICITUD Y RECEPCIÓN DE MERCADERÍA





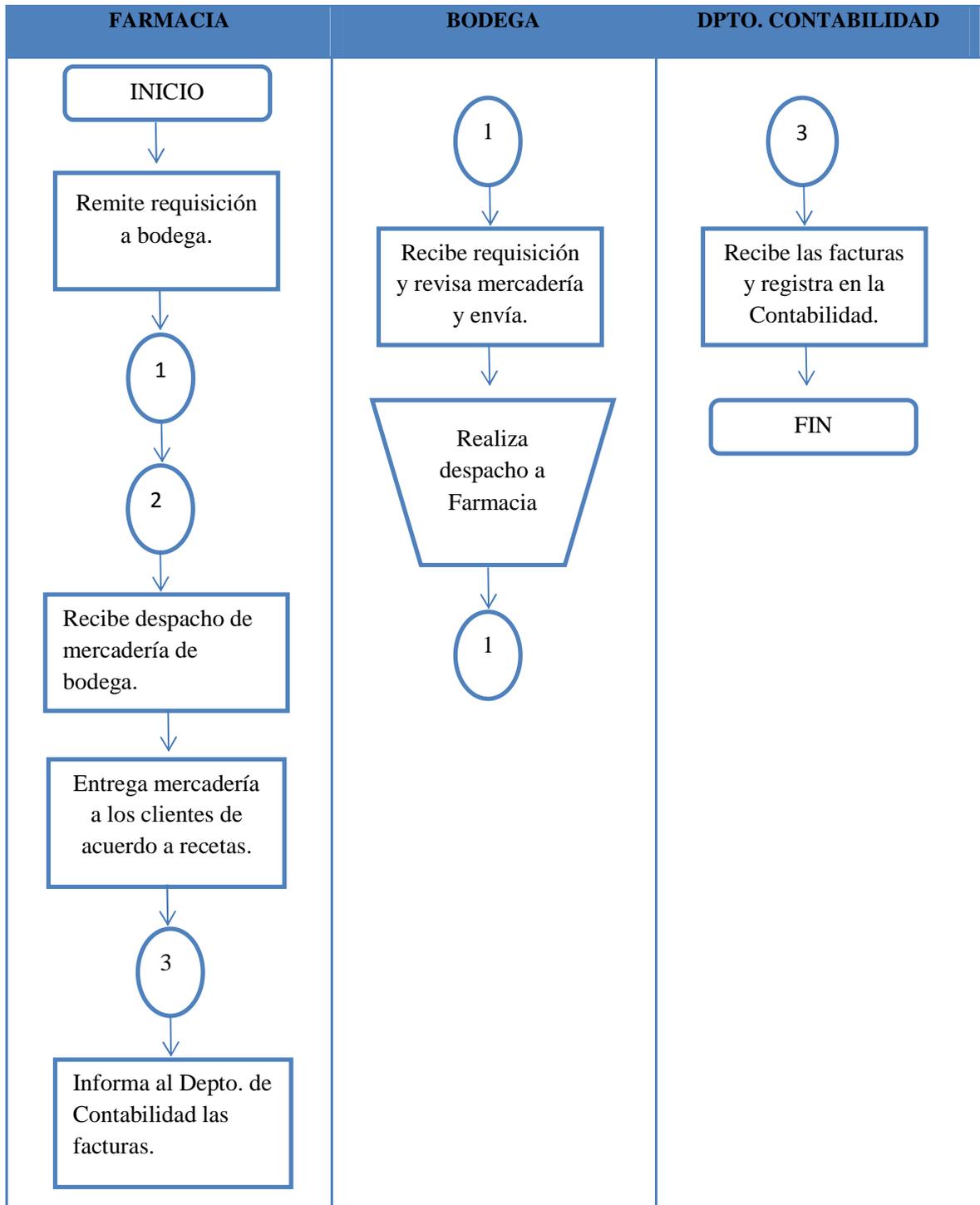
FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N*25: DESPACHO DE MERCADERÍA

						CLAVE	HOJA	DE	
							1	1	
DESPACHO DE MERCADERÍA									
FECHA						DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO			
ELABORACIÓN			ACTUALIZACIÓN			BODEGA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
ÁREA RESPONSABLE						DESCRIPCIÓN			DOCUMENTO
1	Farmacia		1.1.	Elabora requisición mercadería para almacén de acuerdo a los pedidos de los clientes.					
2	Bodega		1.2.	Remite requisición de mercadería a Bodega					
			2.1.	Recibe y revisa requisición de mercadería descarga del sistema, prepara productos y realiza despacho A Farmacia.					
1	Farmacia		1.3.	Recibe despacho de mercadería de bodega.					
			1.4.	Entrega mercadería a los clientes de acuerdo a pedidos solicitados.					
			1.5.	Informa al Dto. de Contabilidad las facturas que amparan la venta de la medicina o insumos.					
3	Dpto. de Contabilidad		3.1..	Recibe y registra en la contabilidad las facturas por venta de mercadería.					
ELABORÓ:						REVISÓ:			AUTORIZÓ:

FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
 ELABORADO POR: AUTORA

GRÁFICO N*10: FLUJOGRAMA PARA EL DESPACHO DE MÉRCADERÍA



FUENTE: Dpto. Bodega HOSPIESAJ S.A.
 ELABORADO POR: AUTORA

4.8.6.1. ASIGNACIÓN DE TAREAS Y RESPONSABILIDADES

Las tareas y responsabilidades esenciales relativas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, deben ser asignadas a personas diferentes.

El propósito de esto es procurar un equilibrio conveniente de autoridad y responsabilidad dentro de la estructura organizacional.

Al evitar que los aspectos fundamentales de una transacción u operación queden concentrados en una misma persona o sector, se reduce notoriamente el riesgo de errores, dispendios o actos ilícitos, y aumenta la probabilidad que de producirse, sean detectados.

4.8.6.2. COORDINACIÓN ENTRE LAS ÁREAS

Cada área o departamento de la entidad, debe operar coordinada e interrelacionadamente con las restantes áreas.

En la entidad, las decisiones y acciones de cada una de las áreas que la integran, requieren coordinación. Para que el resultado sea efectivo, no es suficiente que las unidades que la componen alcancen sus propios objetivos; sino que deben trabajar aunadamente para que se alcancen, en primer lugar, los de la entidad.

La coordinación mejora la integración, la consistencia y la responsabilidad, y limita la autonomía. En ocasiones un área o departamento debe sacrificar en alguna medida su eficacia para contribuir a la de la entidad como un todo.

Es esencial, en consecuencia, que directivos y empleados consideren las repercusiones de sus acciones con relación a toda la entidad.

4.8.6.3. DOCUMENTACIÓN

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

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

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

La documentación sobre transacciones y hechos significativos, debe ser completa y exacta y posibilitar su seguimiento para la verificación por parte de los directivos u órganos de control.

4.8.6.4. AUTORIZACIÓN

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

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

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

4.8.6.5. ACCESO RESTRINGIDO A LA INFORMACIÓN DE LOS BIENES

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

Todo activo de valor debe ser asignado a un responsable de su custodia y contar con adecuadas protecciones, a través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, pases para acceso, etc. Además, deben estar debidamente registrados y periódicamente se cotejarán las existencias físicas con los registros contables para verificar su coincidencia. La frecuencia de la comparación, depende del nivel de vulnerabilidad del activo.

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

Dentro de HOPSIESAJ S.A. se pueden encontrar varias actividades de control en el manejo de los inventarios de farmacia; a continuación se las describe:

4.8.6.6. SISTEMA DE REGISTRO DE CONTROL DE INVENTARIOS

Para el control de inventarios en el Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ SA., se ha escogido el sistema de cuenta permanente o inventario perpetuo, porque éste es el sistema apropiado a las necesidades de control e información.

Se debe tener en cuenta lo siguiente antes de realizar cada registro de los inventarios:

- Utiliza tres cuentas: inventario de mercaderías, ventas y costo de ventas.
- Es necesario contar con un auxiliar para cada tipo de artículo (kárdex). Por tanto, el inventario se puede determinar en cualquier momento, por control se deberá efectuar constataciones físicas periódicas sobre bases de rotación (muestreo).
- Para cada asiento de venta o devolución en venta, es necesario realizar otro que registre dicho movimiento al costo.

4.8.6.7. MÉTODO DE VALORACIÓN DE INVENTARIOS

Los métodos de valoración de Existencias son el eje fundamental para la realización de movimientos de entradas y salidas, permite reconocer el costo, la cantidad y la rotación de cada producto, por esto se hace necesario adoptar el método más adecuado, el mismo que debe acoplarse a las exigencias del negocio. Luego de observar y analizar cada una de las

características con las que cuenta HOSPIESAJ SA., se sugiere como método de valoración de inventarios el *Promedio Ponderado* (método reconocido por la NIC 2).

Ventajas

- Por el hecho de promediar valores, el costo de venta resulta ser equilibrado, por lo que la utilidad no se aleja mucho de la realidad, y el inventario final no queda ni subvalorado ni sobrevalorado.
- Cuando existe el tiempo de cambios de precios pequeños este método ayuda a limitar las distorsiones en precios unitarios.

4.8.6.8. POLÍTICAS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES

Las políticas para HOSPIESAJ, respecto a la selección de proveedores se recomiendan en la siguiente forma:

- Se deben respetar las políticas de distribución exclusiva de las casas productoras.
- Mantener un registro de proveedores alternativos en el caso de que los proveedores principales no posea en stock los productos.
- En el caso de llegar los productos en mal estado o caducados, se procederá a su devolución inmediata sin perjuicio a los intereses de la empresa.
- Los plazos de entrega sean los más adecuados, que no excedan los 8 días a partir de la realización del pedido.
- Los precios unitarios y totales sean de conformidad al contrato establecido con el gerente, a fin de no alterar cantidades.

- La documentación emitida por el proveedor debe ser la correcta, de tal manera que se ajuste a las exigencias del SRI, para sustentar crédito tributario, de ser el caso.

4.8.6.9. POLÍTICAS DE VENTA

- Actualizar constantemente los precios de los productos de acuerdo a las regulaciones por parte de la autoridad competente.
- Las facturas serán realizadas a la fecha que se realice la venta.
- El movimiento de mercaderías se verificará en Kardex.
- El cliente deberá verificar la mercadería despachada al momento de la entrega en el local de HOSPIESAJ. No se aceptan devoluciones ni reclamos por la omisión de esta recomendación.
- Las ventas que sean de contado a consumidores finales será sin descuentos
- La venta será respaldada mediante la entrega de la factura en todos los casos.

4.8.6.10. APLICACIÓN DE LA NIIF

Para el desarrollo del ejercicio práctico se tomarán los Estados Financieros de la empresa HOSPIESAJ S.A., al 31 de diciembre del 2011, esto con el fin de obtener el saldo de las cuentas de inventarios bajo NEC, las mismas que se someterá a la aplicación de la Normas Internacionales de Contabilidad.

A continuación se muestra el Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados:
(Anexo N*11, AnexoN*12)

Tabla N*26: BALANCE GENERAL

HOSPITAL "SAN JUAN" S.A.				
RUC: 0690059835001				
BALANCE GENERAL				
Al 31 de Diciembre del 2011				
EXPRESADO EN DOLARES AMERICANOS				
11	CORRIENTE			445721,05
111	EFFECTIVO Y EFFECTIVO EQUIVALENTE		79086,56	
11101	CAJA	1247,54		
11102	CAJA CHICA	150		
11103	BANCOS	77689,02		
112	DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS		274918,44	
11201	CLIENTES	21116,7		
11202	CTAS. POR COBRAR	24650,61		
11203	OTRAS CTAS. POR COBRAR	15648,59		
11206	PRESTAMOS POR COBRAR	56,75		
11207	ANTICIPOS	122491,23		
11208	CRÉDITO TRIBUTARIO	18645,7		
11209	CUNTAS POR LIQUIDAR	74045,98		
11299	(-) PROVISION CTAS INCOBRABLES	-1737,12		
113	INVENTARIOS		77112,07	
115	ACTIVOS POR IMPTOS. CORRIENTES		8576,43	
116	ACTIVO DIFERIDO		6027,55	
12	NO CORRIENTE			1306092,65
121	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO		386179,35	
12102	EDIFICIOS	117331,24		
12104	MUEBLES Y ENSERES	55123,65		
12106	MAQUINARIA Y EQUIPO	176554,59		
12108	EQUIPO DE COMPUTO	4910,84		

122	ACTIVOS FINANCIEROS		6589	
12202	INVERSION DIAMED	6589		
123	OTROS ACTIVOS		913324,3	
12302	EDIFICIOS TORRES SIGLO XXI	913324,3		
2	<u>PASIVO</u>			
21	CORRIENTE			440632,54
211	ACREEDORES COMERCIALES		354854,4	
21101	PROVEEDORES	80735,79		
21102	CUENTAS POR PAGAR	1868,95		
21103	OTRAS CTAS. POR PAGAR	4277,33		
21105	CAJA CHICA POR PAGAR	4,16		
21106	CTA UX. ROL DE PAGOS	1209,85		
21108	FONDO DE TERCEROS	200,62		
21109	PRESTAMOS POR PAGAR	265604,72		
21111	CLUB DE EMPLEADOS HOSPIESAJ	625,81		
21112	DSCTOS. PERSONALES POR PAGAR	75,03		
21114	CHEQUES CADUCADOS	252,14		
212	BENEFICIOS DEL PERSONAL		6831,25	
213	PASIVOS POR IMPTOS. CTES.		8583,28	
214	INGRESOS DIFERIDOS		287,23	
215	PROVISIONES		70526,38	
22	NO CORRIENTE			598485,6
221	PASIVOS FINANCIEROS		598485,6	
223	CONSTRUCC/ ACCIONISTAS		509089,09	
224	OTROS PASIVOS		77492,58	
	<u>TOTAL PASIVOS</u>			
3	<u>PATRIMONIO</u>			
31	CAPITAL SOCIAL			573806
311	CAPITAL		573806	
32	RESERVAS			63642,47
321	RESERVA LEGAL		33551,27	
323	RESERVA FACULTATIVA		116,92	
324	SUPERAVIT DE CAPITAL		29974,28	
33	RESULTADOS			75247,09
332	RESULTADOS ACUMULADOS		75247,09	
	<u>TOTAL PATRIMONIO</u>			712695,56
	<u>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</u>			1751813,7

FUENTE: Dpto. Contabilidad HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

Tabla N*27: ESTADO DE RESULTADOS

HOSPITAL "SAN JUAN" S.A.				
RUC: 0690059835001				
ESTADO DE RESULTADOS				
Al 31 de Diciembre del 2011				
EXPRESADO EN DÓLARES AMERICANOS				
41	INGRESOS DE OPERACIÓN			942618,57
411	VENTAS		942618,57	
42	INGRESOS NO OPERACIONALES			15309,33
421	PRODUCTOS FINANCIEROS		260,52	
422	OTROS INGRESOS		15048,81	
51	COSTOS			176789,21
511	COSTO DE VENTAS		176789,21	
	UTILIDAD EN OPERACIÓN			781138,69
61	GASTOS DE DISTRIBUCIÓN			759798,65
611	GASTOS DE VENTA		520648,95	
61101	GASTO REMUNERACIONES	109848,66		
61102	GASTO SERVICIOS	22332,79		
61105	HONORARIOS PROFESIONALES	313125,74		
61106	GASTOS FINANCIEROS	5318,06		
61107	GASTO DEPRECIACIÓN	21596,98		
612	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		239149,7	
	UTILIDAD DEL EJERCICIO			21340,04
+	GASTOS NO DEDUCIBLES			576,68

FUENTE: Dpto. Contabilidad HOSPIESAJ S.A.
ELABORADO POR: AUTORA

Los inventarios de HOSPIESAJ S.A., al 31 de diciembre del 2011 se encuentran valorados en \$ 77.112,07 los mismos que incluyen inventarios para la venta.

A continuación se presenta el análisis de los niveles de inventarios que registra HOSPIESAJ S.A., los mismos que serán sujetos a la prueba de Valor Neto de Realización, como lo indica

la normativa internacional, para verificar si los inventarios están registrados al menor valor, entre el costo o el valor neto de realización.

4.8.6.11. INVENTARIO DE ARTÍCULOS PARA LA VENTA

Para el ajuste de los inventarios se toma la información de la empresa al 31 de diciembre de 2011 en lo que concierne a cantidad y costo de los productos. Lo primero es la determinación del valor neto realizable de la siguiente manera: Para la prueba del VNR, se registró el último precio de venta establecido a partir del 31 de diciembre del 2011.

Para determinar el porcentaje de aplicación para cada artículo, se sumaron los rubros de gasto de ventas, dividido para el total de las Ventas de los Artículos Terminados, del período 2011. La proporción de gastos de ventas se obtuvo mediante, el precio de venta unitario de cada artículo por el porcentaje de aplicación. El Valor Neto de Realización Unitario se obtuvo de la diferencia del Precio de Venta Unitario y la Proporción del Gasto de Ventas. El proceso detallado anteriormente se resume en las siguientes tablas:

Tabla N* 28: INVENTARIO DE ARTÍCULOS TERMINADOS SUJETOS A PRUEBA DE VALOR NETO REALIZABLE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

CUENTA	VALOR
Remuneraciones	109.848,66
Gasto Servicios	22.332,79
Suministros y materiales	48.426,72
Honorarios Profesionales	313.125,74
Financieros	5.318,06
Depreciación	21.596,98
TOTAL GASTO DE VENTA	520.648,95
TOTAL VENTA NETA DE INVENTARIOS	942618,57
PORCENTAJE DE APLICACIÓN	55,23

FUENTE: Archivos de la empresa
ELABORADO POR: AUTORA

PRUEBA DEL VALOR NETO REALIZABLE (Anexo N*13)

Tabla N*29: PRUEBA DE VALOR NETO REALIZABLE

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

CÓDIGO	ARTÍCULO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	A	B	C=BxPorcentaje de Aplicación*	VNR=B-C	VNR TOTAL	D=VNR-A
				COSTO TOTAL	PRECIO DE VENTA UNITARIO	PROPORCIÓN GASTO DE VENTAS	VNR UNITARIO		
Fv4p	Fibra de vidrio 4P	8	19,14000	153,12	22,97	12,69	10,28	82,26	-70,86
Fv5p	Fibra de vidrio 5P	16	20,16493	322,64	24,20	13,36	10,83	173,33	-149,30
Da01jbe	Dayamineral JBE	4	4,21000	16,84	5,05	2,79	2,26	9,05	-7,79
Ens100	Ensure tarro de vitaminas	7	7,81333	54,69	9,38	5,18	4,20	29,38	-25,31
Ens1000	Ensure FOS vainilla 1000 ml tarro	3	16,53250	49,60	19,84	10,96	8,88	26,65	-22,95
Espxxl	Especulo largo	21	0,80000	16,80	0,96	0,53	0,43	9,03	-7,77
Fil001	Filtro antibacteriano	6	5,03000	30,18	6,04	3,33	2,70	16,21	-13,97
Gel500	Gelofusineplafco 500ml	19	13,66892	259,71	16,40	9,06	7,34	139,53	-120,18
Iru120	Irujol simplex 120 u/100g tubo 15 g	7	11,82000	82,74	14,18	7,83	6,35	44,45	-38,29
Kla500a	Klaricid IV 500 MG ampolla	16	13,65875	218,54	16,39	9,05	7,34	117,41	-101,13
Mor10ap	Morfina 10mg ampollas	26	2,15000	55,90	2,58	1,42	1,16	30,03	-25,87
Ped500	Pedialyte x 500ml	23	2,21587	50,97	2,66	1,47	1,19	27,38	-23,58
Per100	Pediasure tarro	3	8,05000	24,15	9,66	5,34	4,32	12,97	-11,18
Pen200	Penthotalfco.	2	3,80000	7,60	4,56	2,52	2,04	4,08	-3,52

*55,23% Valor tomado de análisis de Gastos de Ventas sobre Total de Venta Neta de Inventarios.

FUENTE: Información Dpto. de Contabilidad ELABORADO POR: AUTORA
--

4.8.7. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información pertinente se identifica, captura y comunica de una forma y en un marco de tiempo que permiten las personas llevar a cabo sus responsabilidades.

Los sistemas de información para la administración de riesgos y la toma de decisiones relativas a los objetivos. También existe una comunicación efectiva que fluye hacia abajo, a través y hacia arriba de la organización.

Todo el personal recibe un mensaje claro desde la alta dirección que debe considerar seriamente las responsabilidades de administración de los riesgos corporativos. Las personas entienden su rol en la administración de riesgos corporativos y cómo las actividades individuales se relacionan con el trabajo de otros. Así mismo, deben tener unos medios para comunicar hacia arriba la información significativa. También debe haber una comunicación efectiva con terceros, tales como los clientes, proveedores, reguladores y accionistas³⁷

La información debe permitir a los directivos y empleados cumplir sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser identificados, captados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma adecuados.

La entidad debe disponer de una corriente fluida y oportuna de información, relativa a los acontecimientos internos y externos. Por ejemplo, necesita tomar conocimiento con prontitud de los requerimientos de los usuarios dentro del hospital para proporcionar

³⁷ PricewaterhouseCoopers, Administración de Riesgos Corporativos – Marco Integrado, Diciembre 2005 Pág. 75

respuestas oportunas. De igual manera, debe estar en conocimiento constante de la situación de sus procesos internos.

Los riesgos que afronta la entidad, se reducen en la medida que la adopción de las decisiones se fundamente en información relevante, confiable y oportuna. La información es relevante para un usuario en la medida que se refiera a cuestiones comprendidas dentro de su responsabilidad y que el mismo cuente con la capacidad suficiente para apreciar su significación.

La supervisión del desempeño de la entidad y sus partes componentes, opera mediante procesos de información y de exigencia de responsabilidades de tipos formales e informales.

4.8.7.1. CONTENIDO Y FLUJO DE LA INFORMACIÓN

La información debe ser clara y con un grado de detalle ajustado al nivel de decisión requerido. Se debe referir tanto a situaciones externas como internas, a cuestiones financieras como operacionales. Para el caso de los directivos los informes deben relacionar el desempeño de la entidad, con los objetivos y metas fijados.

El flujo informativo debe circular en todos los sentidos: ascendente, descendente, horizontal y transversal.

Es fundamental para la conducción y control de la entidad disponer de la información, en tiempo y en el lugar necesario. Por ende, el diseño del flujo informativo y su posterior funcionamiento acorde, deben constituir preocupaciones centrales para los responsables de la entidad. Pero, además, debe atenderse a que por su contenido constituya un verdadero

apoyo a las decisiones. De nada serviría hacer llegar al punto indicado y en el momento oportuno, información irrelevante.

Los contenidos deben referirse a situaciones externas e internas, alcanzar los aspectos financieros y no financieros, estar condensados de acuerdo con el nivel al que se destinen (un Director General necesita informes condensados mientras que un Coordinador de Proyectos requiere mayores detalles) y cuando se refiera a desempeños, deben estar comparados con objetivos y metas prefijadas.

4.8.7.2. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información disponible en la entidad debe cumplir con los atributos de: contenido apropiado, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad.

Esto plantea los aspectos a considerar con vistas a formar juicios sobre la calidad de la información que utiliza el hospital, y hace a la imprescindible confiabilidad de la misma.

4.8.7.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información debe diseñarse atendiendo a la estrategia y al programa de operaciones de la entidad.

Deberá servir para:

- Toma de decisiones a todos los niveles;

- Evaluar el desempeño de la entidad, de sus programas, proyectos, sectores, procesos, actividades, operaciones, etc. y
- Rendir cuentas de la gestión.

La calificación de sistema de información se aplica, tanto al que cubre la información financiera de una entidad como al destinado a registrar otros procesos y operaciones internos. Aquí lo aplicamos en un sentido más amplio por alcanzar también al tratamiento de acontecimientos y hechos externos a la entidad. Nos referimos a la captación y procesamiento oportuno de situaciones referentes a, por ejemplo:

- Cambios en la normativa, legal o reglamentaria, que alcance a la entidad.
- Conocer la opinión de los usuarios sobre el servicio que se le proporciona.
- Sus reclamos e inquietudes en lo que hace a sus necesidades emergentes.

El sistema de información, deberá ser diseñado para apoyar la estrategia, misión, visión, política y objetivos de la entidad.

Asimismo, sustentará la formulación y supervisión del programa operativo anual, con información sobre los aspectos operacionales específicos y su comparación con las metas prefijadas. Toda esta información, en definitiva, pasará a constituir el antecedente para la rendición de cuentas de la gestión.

La entidad necesita información que le permita alcanzar todas las categorías de objetivos: operacionales, financieros y de cumplimiento. Cada dato en particular puede ayudar a lograr una o todas estas categorías de objetivos.

4.8.7.4. CANALES DE COMUNICACIÓN

Los canales de comunicación deben presentar un grado de apertura y eficacia adecuado a las necesidades de información internas y externas.

El sistema se estructura en canales de transmisión de datos e información. En gran medida el mantenimiento del sistema radica en vigilar la apertura y buen estado de estos canales, que conectan diferentes emisores y receptores de variada importancia, como por ejemplo:

La comunicación con los receptores de los servicios prestados por HOSPIESAJ S.A., para que conozcan los valores organizacionales, se detecte tempranamente el cambio en sus gustos y preferencias y se tome nota de su opinión con relación al organismo.

La comunicación con los empleados, para que estos puedan hacer llegar sus sugerencias sobre mejoras.

4.8.8. SUPERVISIÓN Y MONITOREO

4.8.8.1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Los directivos y cualquier empleado de la entidad que tenga a su cargo un segmento organizacional, programa, proyecto o actividad, periódicamente debe evaluar la eficacia de su sistema de control interno, y comunicar los resultados a aquél ante quien es su responsable.

La calidad en el desempeño de su responsabilidad para cualquier funcionario, al que se le ha confiado la conducción de un segmento de la organización, proyecto, programa o actividad, descansa en gran medida en su Sistema de Control Interno.

Un análisis periódico de la forma en que ese sistema está operando le proporcionará al responsable la tranquilidad de un adecuado funcionamiento, o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

4.8.8.2. SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL

Las actividades dentro de HOSPIESAJ S.A. deben estar sujetas a un proceso de supervisión que permita conocer oportunamente si la entidad marcha hacia la consecución de sus objetivos, si sus procesos u operaciones se realizan adecuadamente y si toma las acciones correctivas pertinentes. Dichas actividades se ejercen según la asignación de autoridad, responsabilidad y funciones delegadas en la estructura organizativa.

Los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias, claro está que para ello se tomaron en consideración los riesgos y las limitaciones inherentes al control, sin embargo, las condiciones evolucionan debido tanto a factores externos como internos colocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

4.8.8.3. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

La supervisión constituye un proceso sistemático y permanente de revisión de todas las actividades que desarrolla EN HOSPIESAJ S.A., sean éstas de gestión, de operación o de control, las mismas que se ejecutan en tiempo real.

La supervisión se logra a través del seguimiento continuo de las actividades rutinarias y evaluaciones puntuales.

La supervisión busca asegurar que los controles operen como se requiere y sean modificados apropiadamente de acuerdo a los cambios. Asimismo, debe valorar sí, en el cumplimiento de la misión de la entidad, se alcanzan los objetivos generales del control interno.

4.8.8.4. RESPONSABLES

Todos los directivos y colaboradores del Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ SA., vinculados a la custodia, conservación y utilización de recursos materiales, humanos y monetarios responden personalmente por las infracciones que cometan en el desarrollo de las actividades a ellos encomendadas.

La responsabilidad máxima recae en el Gerente y los demás directivos de la entidad, ya que éstos tienen la obligatoriedad de garantizar el control y utilizar racionalmente los recursos extendiéndose dicha responsabilidad en particular a todos los colaboradores que custodian y laboran con estos bienes.

El contador tiene que velar porque se implanten y cumplan todas las medidas de control establecidas y alertar a todos los integrantes del colectivo laboral sobre lo que significa no cumplir con lo que está regulado, pero como se planteó anteriormente, no es el único responsable de que se asegure el control de los recursos.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La empresa HOSPIESAJ se dedica a la prestación de servicios de salud, manteniendo en la parte contable una serie de políticas y procedimientos que han servido de soporte para la presentación de información ante organismos de control así como para la toma de decisiones. Para la realidad de la provincia de Chimborazo, la empresa se puede considerar grande, de capital privado, que aseguran la rotación de stock de sus inventarios en el mercado nacional.
- Se realizó el análisis del macro y micro entorno, identificando una serie de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que permiten ubicar a HOSPIESAJ de tal manera que se reconozcan los problemas que impiden un mejor desenvolvimiento; dentro de los problemas principales se puede anotar que, si bien es cierto en el área Administrativa hay toda una serie de herramientas de gestión aplicadas de manera eficiente, no se ven complementadas con documentación, procedimientos y datos relativos al cálculo de inventarios bajo las NIIF, que posibilite a la gerencia tomar decisiones con mayor profundidad.
- Las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF son de aplicación obligatoria para las empresas del país, según el cronograma de aplicación emitido para el Ecuador por la Superintendencia de Compañías y el SRI, lo que sugiere una serie de cambios en la forma de preparar y presentar la contabilidad. Dentro de estos cambios están aquellos referidos a la forma de valorar y registrar existencias, incluidas específicamente en la NIIF 1 y la NIC 2.

- La adopción de las NIC y las NIIF por parte de HOSPIESAJ, si bien muestra cambios sustanciales en la forma de presentación de la información no implican variaciones en los saldos de inventarios, en la determinación de costos y en los impuestos (IVA, IR), debido a que el valor de adquisición de los inventarios no se alteran significativamente después de haber realizado la aplicación de la NIC 2: Existencias.

5.2. RECOMENDACIONES

- La empresa HOSPIESAJ debe utilizar una serie de políticas y procedimientos que aseguren la competitividad y el crecimiento dentro del mercado nacional, para esto se habrán de aplicarse los manuales y políticas de apoyo en el cálculo de Inventarios contenidos en el presente estudio.
- Se requiere el apoyo y compromiso de la Gerencia de la empresa para aplicar cada propuesta referente a la gestión de inventarios.
- Las pequeñas, medianas y grandes empresas deben adoptar las NIC y las NIIF de forma obligatoria por lo que la capacitación permanente asegurará que este proceso no sea complicado o peor aún no aplicado y criticado sin fundamento. El profesional en contabilidad y auditoría debe dominar los contenidos de las NIC y las NIIF especialmente para pequeñas y medianas empresas de tal forma que se compare la normativa internacional con las leyes y reglamentos nacionales y establecer la manera más adecuada de adopción.
- A la empresa HOSPIESAJ, se le recomienda realizar estudios sobre la adopción de las NIC y NIIF de manera general, porque el presente trabajo de investigación analizó y ajustó inventarios, bajo este esquema que ha sido reconocido como el mayor aporte a la contabilidad en los últimos treinta años.

RESUMEN

La presente investigación contiene la propuesta de implementación de un manual de control de inventarios en base a las Normas Internacionales de Información Financiera para PYMES dentro del Hospital de Especialidades San Juan HOSPIESAJ de la ciudad de Riobamba período 2011 con el objetivo de llevar a la empresa hacia el cumplimiento de la nueva normativa contable de diligencia obligatoria en el Ecuador, además de contribuir al manejo y cálculo eficiente en la determinación de existencias.

El diseño del sistema de gestión de inventarios está basado en el contenido de las NIIF y NIC, el mismo que consta de: plan de cuentas acorde las necesidades, modelo de asientos contables para las transacciones relacionadas a los inventarios, diseño de documentos fuente, políticas de compra – venta, manejo de inventarios, determinación de stocks, ajustes de valoración de inventarios en base a las NIC y las NIIF, diagramas de flujo que resume las operaciones de la empresa acerca de los inventarios.

Con la aplicación del sistema de gestión de inventarios la información será más precisa y exacta que facilite la toma de decisiones a la gerencia de la empresa, así como estar ya preparados para el cambio en la estructura contable en base a las NIC y las NIIF. La adopción de las NIIF y las NIC para esta empresa no repercuten mayormente en los resultados obtenidos.

SUMMARY

This research is a designer of an international control manual of inventories based on International Financial Information Reporting Standards for small and medium-sized companies in the Hospital San Juan HOSPIESAJ S.A. of the city of Riobamba in the year 2011. The objectives are to take the company to accomplish the new accounting standards that is obligated in Ecuador, and contribute to efficient management and calculation in the determination of the stock.

The management system design of inventories is based on the content of IFRS (International Financial Information Reporting Standards) and NIC. This design contains: chart of accounts according to the necessity, model of accounting entries for international transaction related to inventories, design of source documents, politics of purchase and sale, management of inventories, determination of stock, inventory valuation adjustment based on NIC and IFRS, flowcharts that summarize the operations of company related to inventories.

Information will be more precise and accurate by applying a management system design of inventories, which will help company management make decision, and then to be ready to change in the company's accounting structure based on NIC and IFRS. The application of NIC and IFRS does not changed the results obtained.

Applying the proposal performed in research work is recommended in order make the company take correction actions about its weaknesses found.

BIBLIOGRAFIA

- **CHIAVENATO**, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. 8 Ed. México, McGraw-Hill, 2007.
- **LEIVA ZEA**, Francisco. Nociones de Metodología de Investigación Científica. 2 Ed. Quito, Dimaxi, 1996.
- **MOLINA**, Antonio. Contabilidad de Costos. 4 Ed. Quito, 2007.
- **NARANJO SALGUERO**, Joselito y Marcelo. Contabilidad Comercial y de Servicios. 5 Ed. Quito, Nuevo Día, 2007.
- **POLIMENI**, Ralphs. et. al. Contabilidad de Costos: Conceptos y Aplicaciones para la Toma de Decisiones Gerenciales. 3 Ed. México, McGraw-Hill, 2006
- **REYES PONCE**, Agustín. Administración Moderna. México, Limusa, 2003.
- **ROSEMBERG**, J.M. Diccionario de Administración y Finanzas. Madrid, Océano, 1999.
- **TORRES SALINAS**, Aldo. Contabilidad de Costos: Análisis para la toma de decisiones. 3 Ed. México, McGraw-Hill, 2008.
- **VASCONEZ**, José Vicente. Contabilidad Práctica de Costo Industrial. Quito, Dimaxi, 1996.
- **ZAPATA SÁNCHEZ**, Pedro. Contabilidad de Costos: Herramienta para la Toma de Decisiones. Bogotá, McGraw-Hill, 2007.

LINCOGRAFÍA

Hospital de especialidades San Juan S.A. HOSPIESAJ S.A, objetivos, misión, visión, valores corporativos, 2012 (<http://www.hospiesaj.med.ec>)

Superintendencia de Compañías, NIIFS para PYMES, 2012 (<http://www.supercias.gob.ec>)

RUIZ, Oscar; Proceso de implementación de NIC o NIIF, Cuba, 1987 (www.monografias.com).

MENDIVIL, Jhonny; Necesidad de la aplicación de normas internacionales de información financiera para MYPES, Perú, 1979 (www.monografias.com).

