

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**

**Carrera de:** Ingeniería de Ejecución en Gestión Pública

**“El Control Interno en La Gestión Hospitalaria”**

**Profesor Guía : Mauricio Espinosa Cerpa**

**Alumnos : Angélica Silva Chaparro  
Benjamin Ruiz Sáez**

**Tesis para optar al Título de: Ingeniero de Ejecución en Gestión Pública.**

Santiago  
2003

## AGRADECIMIENTOS

Con este documento final, se sella un anhelo de muchos jóvenes trabajadores, que como nosotros, han dedicado grandes esfuerzos por años con un sólo objetivo "hacer mejor el servicio público".

La consecución de este logro es responsabilidad, en gran parte, del equipo de profesionales de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, quienes proyectaron y llevaron adelante la idea de profesionalizar la carrera funcionaria de los servidores públicos, entregando para ellos una alternativa consecuente con los principios formadores y orientadores de la función pública.

Tan importante en el logro de esta difícil misión, también ha sido el apoyo y comprensión brindado por estos años, en especial por nuestra pequeña hija Pamelita, que debió entender a su corta edad, la razón de la ausencia transitoria de sus padres para cumplir con las exigencias propias de la vida universitaria.

A nuestro profesor guía Sr. Mauricio Espinosa Cerpa, por su excelente disposición y apoyo para sacar adelante nuestro proyecto de "Ingenieros (E) en Gestión Pública.

Y a nuestro padre divino por darnos la fuerza y claridad en los momentos más difíciles.

**" A todos; muchas gracias"**

## INDICE TEMÁTICO

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**  
**INGENIERÍA DE EJECUCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA**  
**“EL CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA”**

Cap.	Contenidos	Página
I.-	<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b>	4
II.-	<b><u>PROBLEMÁTICA DEL ESTUDIO</u></b>	8
III.-	<b><u>OBJETIVOS DEL ESTUDIO</u></b>	9
1.	Objetivo general N° 1	9
1.1.	Objetivo específico N° 1	9
2.	Objetivo general N° 2	10
2.1.	Objetivo específico N° 2	10
IV.-	<b><u>MARCO TEÓRICO</u></b>	11
1.	<b>Aspectos Conceptuales</b>	11
2.	<b>Justificación y Aplicabilidad</b>	13
3.	<b>Institución Modelo del Estudio</b>	16
3.1.	El Sistema “Hospital”	16
3.2.	Presentación Hospital Objeto del Estudio	18
3.3.	Misión	18
3.4.	Descripción Geográficas y Población	19
3.5.	Planta Física y de Personal	19
4.	<b>La Gestión y el Control según Autores</b>	20
4.1.	Control de Gestión (Vicente P. Lourdes T.)	20
4.2.	Control de Gestión y Dimensión (Hernández T.)	23
4.3.	Función de Control (Antonio López V.)	23
4.4.	Definición y Limitaciones del Control Interno (C.G.R)	24
5.	<b>Variables del Estudio</b>	26
5.1.	Los Recursos	26
5.2.	La Gestión	28

<b>6.</b>	<b>Normas de Control Interno Aplicables al Hospital</b>	<b>30</b>
<b>6.1.</b>	<b>Reglamento Orgánico Servicio de Salud D.S. 42/86.</b>	<b>30</b>
6.1.1.	Funciones de Control “Dirección de Servicio”	30
6.1.2.	Funciones de Control “Departamento de Finanzas”	31
6.1.3.	Funciones de Control “Departamento Recursos Humanos”	32
<b>6.2.</b>	<b>Funciones de Control Propias de “Hospital”</b>	<b>33</b>
6.2.1.	Funciones “Dirección Hospital”	33
6.2.2.	Funciones “Subdirección Administrativa”	34
6.2.3.	Funciones “Registro de Personal”	35
6.2.4.	Funciones “Contabilidad y Presupuesto”	35
6.2.5.	Funciones “Abastecimientos”	36
<b>6.3.</b>	<b>Normativas Específicas sobre Control Interno</b>	<b>37</b>
6.3.1.	De las Oficinas de Contabilidad	37
6.3.2.	Manejo y Administración de Cajas	39
6.3.3.	Control Presupuestario	39
6.3.4.	Existencias y Bodegas	39
6.3.5.	Sistema de Adquisiciones	39
6.3.6.	Control Inventarios y Patrimonio	41
<b>7.</b>	<b>Formulación de Hipótesis</b>	<b>42</b>
<b>V.-</b>	<b><u>MARCO METODOLÓGICO</u></b>	<b>43</b>
<b>1.</b>	<b>Universo del Estudio</b>	<b>43</b>
1.1.	Definición Universo	43
1.2.	Definición de la Muestra	43
<b>2.</b>	<b>Recopilación de Información</b>	<b>44</b>
<b>VI.-</b>	<b><u>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</u></b>	<b>45</b>
<b>1.</b>	<b>Presentación</b>	<b>45</b>
<b>2.</b>	<b>Resultados y Análisis</b>	<b>45</b>
<b>VII.-</b>	<b><u>CONCLUSIONES</u></b>	<b>51</b>
<b>1.</b>	<b>Conclusión</b>	<b>51</b>
<b>2.</b>	<b>Diagnóstico Final</b>	<b>52</b>
<b>3.</b>	<b>Diseño Programa de Control Interno</b>	<b>53</b>
3.1.	Beneficios del Modelo	54
3.2.	Costos Puesta en Marcha	56
3.3.	Presentación Modelo Propuesto	58

**ANEXOS**

I.	Organigrama Hospital San Camilo	61
II.	Entrevista: Subdirección Administrativa Hospital	62
III.	Entrevista: Jefe Contabilidad y Presupuesto Hospital	64
IV.	Entrevista: Jefe Sección Abastecimientos Hospital	68
V.	Entrevista: Encargado Inventarios Hospital	70
VI.	Entrevista: Encargado Control Existencias Hospital	72
VII.	Entrevista: Encargado de Presupuestos Hospital	73
VIII.	Entrevista: Encargado de Bodega Economato Hospital	75
IX.	Entrevista: Encargado de Bodega Farmacia Hospital	77
X.	Entrevista: Jefe Contabilidad Dirección Servicio	78

**BIBLIOGRAFÍA**

80

## I.-

## INTRODUCCION

Históricamente le ha correspondido al Estado, a través de los gobiernos de turno, asumir su misión fundamental de garantizar el bien común de la población, empleando para ello su estructura política y administrativa al servicio de la gente. Este bien común se basa en necesidades sociales básicas de subsistencia y condiciones de equidad, igualdad y acceso a los beneficios sociales, principalmente de aquellos sectores de menores recursos.

Necesidades tales como Vivienda, Educación, Salud, son el motor que orientan las políticas sociales, las que año tras año requieren de la inyección de nuevos recursos para hacer frente a demandas siempre crecientes, con recursos escasos que limitan la posibilidad de resolver con eficiencia los problemas de los diferentes sectores.

Una de estas áreas prioritarias que atiende el Estado es la Salud Pública, con una población beneficiaria del 60% del universo<sup>(1)</sup>, la cual desde hace un par de años se encuentra afectada por serios problemas financieros que atentan contra las acciones de recuperación de la salud, en plenitud.

Efectivamente, en los últimos años la opinión pública ha tomado conocimiento de una serie de problemáticas de diversas magnitudes, que aqueja al Sector Público de Salud, y en general a todos aquellos sectores que interactúan con éste, llámense pequeños, medianos y grandes empresarios, hospitales públicos, Instituciones relacionadas (Central de Abastecimientos, Instituto de Salud Pública) y que por ende, redundan en forma importante en los Usuarios del Sistema.

Un problema latente por nuestros días dice relación con el Endeudamiento del Sector Salud; aunque este problema se arrastra por décadas, siempre ha existido, entonces: ¿Porqué hoy se acentúa y agudiza el tema escapando de la esfera institucional?

Recordemos que los sistemas económicos funcionan como un engranaje, cada una de sus partes aporta a la siguiente para así dar movimiento al sistema mayor y retroalimentarse, así se generan beneficios para todas las partes involucradas.

Sin embargo, el sistema de financiamiento que permite mantener operativo el engranaje de funcionamiento de los hospitales públicos está pasando por una crisis deficitaria que impide cumplir compromisos contraídos con terceros, esto principalmente por la acumulación de deuda histórica generada por diversos acontecimientos de interés, cuyo origen radica en factores que inciden directamente en la capacidad de gestión de las autoridades del sector, algunos de éstos factores dicen relación con el autofinanciamiento, generación y eficiente empleo de recursos, falencias en la gestión hospitalaria, el control interno, financiamiento de prestaciones, co-pagos de usuarios beneficiarios y no beneficiarios, recuperación de programas, entre otros de menor importancia que públicamente se han conocido.

El problema de endeudamiento ha sido conocido por la opinión pública a raíz de las críticas al sistema de salud que han realizado los principales afectados por la crisis como son los proveedores, quienes han levantado su voz y han hecho público su descontento por la insostenible situación que los embarga. Tal es el caso, que existen pequeñas y medianas empresas dedicadas, durante años, a proveer de sus insumos y servicios a los hospitales públicos, y hoy se encuentran con una incapacidad económica para mantenerse operando por falta de recursos provenientes de ventas a estas instituciones.

Estas problemáticas, han surgido en forma sostenida desde el año 2000, y se han conocido a través de diversos medios de comunicación, y artículos de prensa que dan cuenta de un hecho real, grave y que pone en jaque el sistema de salud público.

Otra situación delicada que afecta a algunos hospitales públicos y que también es de público conocimiento, ha quedado en evidencia mediante informes del organismo contralor de la nación<sup>(2)</sup> que da cuenta de una serie de falencias de orden administrativo, derivadas principalmente en carencias de sistemas adecuados para ejercer el control interno en los hospitales públicos, y que si bien, muchas de ellas están muy arraigadas en la costumbre, asumidas como prácticas normales y que principalmente afecta, a decir de los informes, a profesionales médicos.

---

<sup>1</sup> Daniel Titelman, "Reformas del Sistema de Salud en Chile": Desafíos Pendientes, Publicación de las Naciones Unidas CEPAL, Santiago de Chile, Septiembre del 2000.-

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, "Informe Ejecutivo respecto a Oficio N° 15.794 de Contraloría General de la República, Santiago de Chile 2002.-

En fin, estas materias son de sumo interés, si se quiere demostrar eficiencia en la gestión de los distintos niveles de las estructuras hospitalarias.

Pero nada es tan sencillo a la hora de intentar ejercer adecuadamente la administración al interior de los hospitales. Es preciso meditar un poco en la complejidad que significa administrar un hospital público, existe en su interior una diversidad de profesiones, especializaciones, servicios de apoyo, infraestructura, equipamiento, roles, que deben ser desempeñados por una no despreciable cantidad de funcionarios que van desde empleados de servicio, administrativos de apoyo, personal paramédico, clínicos, profesionales del área administrativa, financiera, médicos con distintos niveles de formación, además, de una innumerable tecnología y por ende una millonaria inversión; toda esta dotación tanto humana, tecnológica y de infraestructura necesitan mantenerse operativas en todo momento y ello amerita los mejores esfuerzos de su personal para enfrentar los retos en forma cotidiana.

Bajo tales circunstancias y teniendo como horizonte la misión y visión de servicio público orientada, por un lado a la ejecución de acciones de recuperación, y por otro, a mejorar día a día en beneficio de los usuarios, existe un compromiso permanente de las autoridades hospitalarias para atender a los principios orientadores de la salud pública. Son estos principios los que obligan a agotar los esfuerzos y medios para hacer frente a la acumulación de problemas cada día crecientes.

En atención a esta complejidad, se suma una nueva problemática a la administración hospitalaria, y esto es cómo saber diferenciar con cierta precisión, una gestión eficiente de una gestión regular o deficiente. Definir ambos conceptos es materia de profundos análisis, sin embargo, a menudo se emplean parámetros de medición globales, como son los compromisos de gestión e indicadores de calidad, para establecer rendimientos sin conocer las variables o condicionantes de tales resultados.

Es la estructura, los procedimientos y los sistemas necesarios que se emplean para la obtención de los resultados, la razón que nos motiva al estudio de las bases del proceso de gestión hospitalaria, vale decir, aquellas herramientas de control interno que son fundamentales para calificar esta gestión.

Al referirnos al concepto de Control Interno, nos focalizamos en aquellas normativas, instrucciones, circulares, manuales, y otros reglamentos elementales que regulan tanto la actividad financiera, administrativa y clínica, y que son de aplicación cotidiana de responsabilidad de toda la estructura organizacional y que permiten cruzar información con miras a garantizar el buen uso de los recursos humanos, tecnológicos, financieros y materiales. Este control interno permanente tiene la virtud de corregir deficiencias, falencias o desviaciones sobre la marcha, permitiendo la presentación de resultados ajustados a la realidad, dentro de un mismo período de análisis (mensual, trimestral, semestral, anual).

El Control Interno, como herramienta, permite focalizar la gestión de la autoridad respecto de interrogantes básicas del funcionamiento de cualquier institución, como es:

- ❖ **¿Qué objetivo persigue la aplicación del proceso de control?**
- ❖ **¿Qué se debe controlar en un hospital público?**
- ❖ **¿Quién debe ejercer este control?**
- ❖ **¿De qué forma debe ejercerse el Control?**

La orientación conceptual del Control Interno, para el presente estudio, se plantea desde una perspectiva diferenciada de los Sistemas de Auditoría, por cuando estos últimos apuntan a la revisión de temas específicos, surgidos mediante situaciones irregulares detectadas, en muchos casos, en períodos distintos de análisis, cuya corrección no altera los resultados e indicadores del período, vale decir son esencialmente extemporáneas y apuntan a reforzar un determinado sistema de control.

## II.-

## PROBLEMÁTICA DEL ESTUDIO

- ❖ **¿Que normas y reglamentos específicos, en materia de control interno, han sido efectivamente aplicadas el Hospital San Camilo de San Felipe, durante el año 2001, con miras a garantizar el eficiente uso de los recursos y respaldar con ellas la gestión de la autoridad?**

**III.-****OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

El planteamiento expuesto en la problemática de estudio, busca determinar la incidencia del proceso de control interno en los diversos acontecimientos de público conocimiento (endeudamiento, asignación de recursos, conductas sancionables, calificación de la gestión, entre otros) y la forma en que han afectado al establecimiento en cuestión, como también las medidas, herramientas, procedimientos, normas, instrucciones, etc., que forman parte del control y que son efectivamente aplicadas. La respuesta al problema permite sustentar con mayor objetividad la calificación de la gestión de la autoridad, además de detectar otras problemáticas existentes generadas por posibles falencias en los procesos de control interno existentes.

**1.- OBJETIVO GENERAL**

Efectuar un diagnóstico de las herramientas actuales sobre materias de Control Interno de aplicación en el Hospital San Camilo de San Felipe.

**1.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**1.1.1.-** Reunir antecedentes generales sobre normas, procedimientos y otros de carácter reglamentarios, emanados del Ministerio de Salud, Contraloría General de la República y otros organismos reguladores de la gestión financiera, contable y presupuestaria del establecimiento.

**1.1.2.-** Definir la estructura de recursos financieros, humanos, tecnológicos y materiales objetos del control interno.

**1.1.3.-** Identificar los puntos críticos de la gestión financiera, contable y presupuestaria.

**2.- OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un Programa de Control Interno Integral sujeto a evaluación permanente, que incorpore elementos de control para las áreas financiera – contable – presupuestaria.

**2.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**2.1.1.-** Proponer una nueva estructura dentro de la organización responsable de consolidar y monitorear el programa de control interno, sobre la base una planificación anual.

**2.1.2.-** Formular un modelo estándar del Programa de Control que incorpore elementos tales como: actividades específicas, tamaño de muestras a monitorear, plazos de ejecución, responsables, entre otros lineamientos de carácter técnico

## IV

## MARCO TEORICO

### 1.- ASPECTOS CONCEPTUALES DEL ESTUDIO

El marco de acción para el desarrollo del estudio es el Control Interno, planteado bajo la perspectiva del control de oposición, vale decir, control extra funcional, como herramienta básica incorporada a la organización en estudio "Hospital San Camilo de San Felipe".

Según la definición de objetivos, la metodología del desarrollo del estudio tiene un orden, como se desprende:

**a).-** Definir un marco conceptual que está conformado por un conjunto de normas, procedimientos, funciones y otras materias que son la base para la aplicación de un sistema de control orientado a las áreas del quehacer cotidiano de la organización "Hospital" y que del punto de vista de su creación, la constituyen leyes y reglamentos que surgen de la actividad del sector público (Congreso, Ejecutivo, Ministerios, Organo Contralor).

Para conocer sobre que marco de exigencias debe desenvolverse este hospital, es necesario presentar un extracto de los principales contenidos que dicen relación con esta materia y exponerlos como marco referencial comparativo.

**b).-** Un segundo objetivo general, tiene por finalidad contrastar la normativa legal vigente en materia de control versus reglamentos efectivamente aplicados en un tiempo determinado (un año); información que se obtiene mediante herramientas de recolección. Este punto culmina con un diagnóstico de la situación en el cual se analizan las deficiencias, falencias, omisiones y otras situaciones que limitan las acciones para ejercer una eficiente gestión con una visión técnica y altamente objetiva.

Para lograr culminar con éxito el objetivo final que persigue este estudio, de entregar una herramienta de control efectiva y de fácil aplicación, como es la metodología teórica y práctica del diseño de un Programa de Control Interno, como un producto a incorporar al interior de la función hospitalaria y que incluso puede ser tomado por otras organizaciones, es necesario un proceso previo fuerte en la recopilación de información que pasa por varias etapas:

- Investigación de normativa legal aplicable al control hospitalario
- Investigación de procesos de control realizados en la organización hospital durante el año 2001.
- Clasificación de información por áreas de estudio, vale decir, aquella relacionada con procesos de control administrativo, contable, presupuestario, entre otros.
- Selección de información a emplear para fines descriptivos coherente con los objetivos.
- También es importante destacar que en el proceso de diagnóstico se emplea la encuesta dirigida, la que se aplica mediante una entrevista a los principales entes encargados tanto de controlar como a los causantes del control (que tiene a su cargo o administran recursos objeto del control).
- Finalmente, la confrontación de la normativa que define los controles reglamentarios con los resultados de las investigaciones, entrevistas, encuestas y acciones realizadas para recopilar antecedentes, van a permitir establecer una muestra del nivel de cumplimiento de las medidas y procesos de control básicos para asegurar el buen uso y la eficiente asignación de recursos a los distintos fines organizacionales.

## 2.- JUSTIFICACION Y APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

Como se plantea en los grandes lineamientos de la introducción, hoy en día han surgido innumerables temas en cuestión, de los cuales no se requiere un análisis muy profundo para llegar a determinar que tales consecuencias son producto de las deficiencias en los sistemas de control, como también de la falta del control de oposición que está sobre el control vertical, esta opinión bajo un punto de vista global de sistema público y de empresas relacionadas. (caso MOP. Gate, Inverlink, Corfo, entre los más recientes, y Deuda Hospitalaria, Gestión Hospitalaria hacia fines del años 2001 y 2002, entre otros de menor conocimiento)

Si nos circunscribimos al plano del cuestionamiento de la actividad hospitalaria, temas como endeudamiento, crisis de insumos, demandas insatisfechas, calidad de la atención, funcionarios que no cumplen sus horarios (médicos), mala calidad de la gestión, son algunos de público conocimiento.

La orientación de estudio, pretende demostrar cual es la responsabilidad que tiene la Función de Control Interno de Oposición, en los problemas en cuestión, es decir, sumergirse en las prácticas de control normales realizadas al interior de un hospital para determinar su incidencia en la gestión y resultados del sistema, como por ejemplo se plantea que:

- a) **Si existe deuda hospitalaria;** producto de mala gestión, deficientes procesos de información, mala calidad de los sistemas de registros, etc.
- b) **Si existe crisis de insumos;** que podría ser causada por decisiones incorrectas, mala asignación de recursos respecto a prioridades, obsolescencia de insumos por mala gestión, etc.
- c) **Si hay demandas insatisfechas;** problemas de atención, relaciones interpersonales deficientes, falta de insumos, falta de resolución, etc.
- d) **Si se dan problemas de incumplimiento de horarios;** falta de fiscalización de las oficinas respectivas, abuso de libertades, prácticas habituales con conocimiento de superiores, etc.

En definitiva, es válido plantearse que un buen sistema de control debería corregir deficiencias sobre la marcha y permitir una correcta asignación de recursos tanto humanos, técnicos, financieros, materiales, centrando las decisiones en materias de interés común para los objetivos institucionales. De todas formas, el presente estudio dará cuenta de cuáles son las falencias de estos sistemas en uso y que áreas no están siendo controladas en forma correcta.

Una de las primeras investigaciones referidas a estos problemas globales del sector salud, sustentado en informes contables y presupuestarios, se expone a continuación en forma práctica y de forma muy general con el objeto de resaltar la importancia del estudio y dice relación con la situación del Endeudamiento, que a continuación se expone para el Hospital en estudio:

Cuadro N° 1

**Hospital San Camilo**

**Análisis Endeudamiento en Miles de Pesos del año 2001**

**Bienes y Servicios de Consumo**

<b>Conceptos</b>	<b>Año 1999</b>	<b>Año 2000</b>	<b>Año 2001</b>
<b>Devengado Anual</b>	<b>1.362.892.-</b>	<b>1.548.654.-</b>	<b>1.620.745.-</b>
<b>Duodécimo Devengado</b>	<b>113.575.-</b>	<b>129.054.-</b>	<b>135.062.-</b>
<b>Deuda Anual</b>	<b>157.481.-</b>	<b>206.382.-</b>	<b>282.339.-</b>
<b>Existencias Bodegas</b>	<b>63.798.-</b>	<b>57.289.-</b>	<b>86.440.-</b>

**Fuente:** Balance Presupuestario Hospital San Camilo años 1999 a 2001

**Análisis:**

- a) Nivel creciente de deuda. El año 2001 supera en un 79% la deuda del año 1999, sin embargo esta relación no es directamente proporcional en el crecimiento del Devengado Anual entre el año 1999 y el 2001 pues este último creció en un 19%.-

- b) En el año 2001 la deuda (M\$ 282.339) supera en un 209 % al Duodécimo Devengado Anual (M\$135.062); sin embargo en el año 1999 esta relación es de un 39%, por lo tanto existe un excesivo aumento que demuestra que la situación está complicada. Al respecto, se estima que la deuda final para un determinado año debería ser equivalente a un duodécimo del devengado anual, lo que en teoría se explica como una deuda de 30 días, vale decir, sólo una deuda del mes de Diciembre del respectivo año en estudio.
- c) Respecto a las existencias finales, se observa que el año 2000 la existencia representa un 27% de la deuda de ese año, sin embargo para el año 2001 la existencia final representa un 31% de la deuda de ese año, esto significa que para el año 2001 no hubo una eficiente gestión de estos recursos.
- d) Finalmente, cuando la situación de deuda se complica llegando a niveles en que los proveedores ponen fin a la posibilidad de crédito, el establecimiento debe echar mano sus existencias con el objeto de evitar escasez de insumos en los servicios, de tal forma que frente a una deuda alta o crítica que exceda los 60 días, como el caso del año 2001, la tendencia de las existencias debería ser a la baja en los stock.

### 3.- INSTITUCION MODELO DEL ESTUDIO

#### 3.1.- El Sistema "Hospital San Camilo"

Los sistemas, en general, están compuestos por Entradas, Procesos, Salidas y Retroalimentación y gráficamente el flujo se representa:



**a) Entradas:** en un sistema hospitalario público existen diversas entradas al sistema:

- ❖ Pacientes que demandan atención de salud (Institucionales; Fonasa y libre elección; isapres, particulares, convenios)
- ❖ Recursos (humanos, financieros, tecnológicos, suministros e insumos en general) necesarios para mantener en funcionamiento el sistema

**b) Procesos;** los necesarios para satisfacer las demandas de pacientes con los recursos que ingresan al sistema. Por ejemplo:

- ❖ Procesos de Admisión de Pacientes
- ❖ Procesos de acreditación de sistema de salud (Institucional, Libre Elección)
- ❖ Proceso de atención de pacientes (Atención Abierta en Consultorio Especialidad, Atención Cerrada en sistema de hospitalización)
- ❖ Procedimientos de diagnóstico profesional
- ❖ Procesos de Exámenes
- ❖ Procesos de Control y Seguimiento de Recuperación
- ❖ Procesos de Suministro de Medicamentos y Emisión Recetas.
- ❖ Procesos de financiamiento de prestaciones realizadas a pacientes ingresados
- ❖ Procesos Administrativos de apoyo a los procesos clínicos (sistemas contables, de costos, de adquisiciones, de orientación médica, de ayuda social, de bienestar, entre otros).

**c).- Salidas;** los principales objetivos del sistema hospital, dicen relación con:

- ❖ Egreso de pacientes recuperados y satisfechos con los resultados de las prestaciones. En algunos casos también se dan egresos de pacientes fallecidos.
- ❖ Flujo de recursos financieros a terceros ajenos al establecimientos, que está representado por el pago a proveedores en general.

**d).- Retroalimentación;** esta etapa del proceso se genera a partir de la reincidencia de pacientes no satisfechos que generan nuevas demandas, esto indica que el sistema hospitalario esta fallando y debe replantearse uno o varios procesos internos, o bien, el paciente no ha cumplido con las indicaciones médicas,

esto también permite alimentar al sistema entregando información para generar nuevos procesos de información o seguimiento a este tipo de pacientes.

Dentro del proceso de retroalimentación también se consideran algunas patologías críticas estacionales, que obligan a elaborar campañas sanitarias específicas, como el caso de La Influenza, Campaña de Invierno, Control de TBC, Sarampión, Hepatitis, Dengue, entre otras

### **3.2.- Presentación “ Hospital San Camilo de San Felipe”**

El Hospital San Camilo de san Felipe es un establecimiento de salud pública que pertenece a la Jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua<sup>(3)</sup>; es el más importante del Servicio (hospital base). Se clasifica como Tipo 2 pues posee las cuatro especialidades básicas a saber: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia, además de Neonatología y U.C.I., estas dos últimas desarrolladas por iniciativa del establecimiento, necesarias para clasificarse en Tipo 2. Su estructura asistencial no contempla las especialidades de Traumatología, Cardiología, Oncología, debiendo complementarse con el Hospital de Los Andes y en caso de urgencias extremas con hospitales del área Valparaíso y Viña del Mar.

Su obra gruesa actual fué levantada hacia 1973, época en la que debido a los acontecimientos políticos y sociales imperantes, detuvo su construcción activándose hacia 1990. Su actual y moderna estructura está dotada de alta tecnología tanto clínica, computacional y de servicios; con una inversión en Obras que superan los 7.236.- millones y en Equipamiento Clínico y de Oficina superior a 2.557 millones de pesos, más una inversión en Sistemas y Equipamiento Computacional superior a 800.- millones.- Con esta nueva infraestructura abrió sus puertas en el año 1993.- como un Hospital Modelo de la Jurisdicción.

### **3.3.- La Misión Institucional**

Corresponde al Hospital San Camilo de San Felipe llevar adelante las acciones de salud, para satisfacer con el máximo de eficiencia, las necesidades recuperación y rehabilitación de la población que así lo demanda, empleando para este fin, todos los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros disponibles.

---

<sup>3</sup> Ver Anexo I; Organigrama del Hospital San Camilo de San Felipe.-

### 3.4.- Descripción Geográfica y Población

Se encuentra ubicado en la Comuna de San Felipe, Avenida Miraflores N° 2085, a pocos minutos del centro de la ciudad y de fácil acceso, con locomoción colectiva a la puerta.

La población asignada a la provincia asciende a **134.461.-** habitantes (año 2000)

Cuadro N° 3

#### Distribución de Población Asignada Año 2000

##### Provincia de San Felipe

<u>Comunas</u>	<u>Habitantes</u>
1.- San Felipe	<b>65.034</b>
2.- Putaendo	<b>13.796</b>
3.- Santa María	<b>13.541</b>
4.- Panquehue	<b>7.088</b>
5.- Llay Llay	<b>22.616</b>
6.- Catemu	<b><u>12.386</u></b>
<b>Total Provincia</b>	<b>134.461</b>

Fuente: Servicio Salud Aconcagua, página web [www.ssaconcagua.cl](http://www.ssaconcagua.cl)

### 3.5.- Planta Física y de Personal

Tiene una superficie total de **50.000 mts<sup>2</sup>**. 17.000.- están construidos, el resto lo forman áreas verdes y estacionamientos.

Su planta de personal al 31/12/2000.- es de **547** funcionarios distribuidos entre Médicos, Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares.

## **4.- LA GESTION Y EL CONTROL SEGÚN AUTORES**

### **4.1.- El Control de Gestión (<sup>4</sup>)**

El Control de Gestión es ante todo un método, un medio para conducir con orden el pensamiento y la acción, lo primero es prever, establecer un pronóstico sobre el cual fijar objetivos y definir un programa de acción. Lo segundo es controlar comparando las realizaciones con las previsiones, al mismo tiempo que se ponen todos los medios para compensar las diferencias constatadas (según García 1975).

La función de control de la gestión, es un proceso mediante el cual los directivos se aseguran de la obtención de recursos y del empleo eficaz y eficiente de los mismos en el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Blanco 1984).

La Gestión es una mezcla de decisiones locales como objetivos locales de cada organización, precisando que el Control es una parte del sistema de información que responde a una de las preguntas gerenciales más candentes ¿Cómo medir objetiva y constructivamente el desempeño local pasado? (según Goldratt 1990).

El Control de Gestión es un instrumento de la gestión que aporta una ayuda a la decisión y sus útiles de dirección van a permitir a los directores alcanzar los objetivos; es una función descentralizada y coordinada para la planificación de objetivos, acompañada de un plan de acción y la verificación de que los objetivos han sido alcanzados (según Huger Jordan 1995).

A partir de 1990 se introduce un nuevo concepto denominado Controlling, que según Kupper en 1992, lo define como un medio de coordinación de las numerosas partes del sistema de management .

Pacher-Theinburg en 1992, señala que es la integración alcanzada entre las funciones de planificación y control.

García Echevarría en 1994; resalta tanto su dimensión estratégica y global de la empresa como su dimensión específica en la función que se dirige. El Controlling como el Control de Gestión orientado más hacia el futuro que hacia el pasado, y

---

<sup>4</sup> Dra.. Ing. Martiza Hernández Torres, “Acerca de la Definición de Control de Gestión”, Centro de Estudios de Técnicas de Dirección, La Habana, Cuba 2001.-

donde se ve fundamentalmente a la organización desde afuera hacia de sí misma, integrada con el cliente y la competencia.

**De las definiciones anteriores se observa que:**

- (a) Todos los autores reconocen que los objetivos son la categoría rectora, porque el proceso de toma de decisiones está orientado a alcanzar los objetivos marcados y luego éstos son el patrón para evaluar a la gestión, es decir, el grado en que los resultados de la gestión se acercan a los objetivos establecidos.
- (b) El control de gestión se relaciona con las siguientes actividades; formulación de objetivos, fijación de estándares, programas de acción (presupuestos), utilización de recursos, medición de resultados (verificación), análisis de desviaciones, corrección o mejora del desempeño.
- (c) Se distingue una diferenciación entre el concepto de Gestión, Control de Gestión y la Función de Control, pero no se observa la misma precisión al establecer sus fronteras. Algunos consideran que el Control de Gestión comprende tanto la etapa de previsión como la de control (verificación), otros lo ven más cercano a la ejecución y verificación; para otro abarca los procesos de asignación de recursos, el seguimiento de las acciones y la evaluación del resultado.

En este marco se considera que la gestión comprende todos los procesos descritos anteriormente puesto que constituyen la vía para concretar y alcanzar la política general de la organización, y por ende incluye al Control de Gestión como herramienta para evaluar si las decisiones que se toman para asignar y utilizar los recursos se alejan o acercan a los objetivos.

También se considera que el Control de Gestión no debe ser reducido a la Función de Control (entendido como evaluación y corrección del desempeño solamente), sino que comprende también la fase de Planificación (por que durante el proceso de definir objetivos se determinan las formas de medirlos, y su cuantificación en el estándar), que a su vez está determinada por los procesos de mejoramiento que son los que le otorgan la capacidad de diagnóstico al control de gestión.

De este análisis se concluye que el Control de Gestión es un proceso que sirve para guiar la Gestión hacia los objetivos de la institución y un instrumento para evaluarla, de esta forma debe entenderse que:

- (a)** El Control de Gestión es un medio para desplegar la estrategia en toda la organización.
- (b)** El problema del Control de Gestión radica en el diseño de mecanismos que permitan que el comportamiento individual coincida con el requerido por la organización: que se piense en lo global cuando se actúa en lo local.
- (c)** El Control de Gestión desarrolla actividades de Planificación, Control y Diagnóstico, para que las reglas de gestión locales correspondan a la estrategia trazada por la organización, con un fin económico: la elevación del nivel de desempeño global asumiendo de este modo una perspectiva integral de la organización.
- (d)** El Control de Gestión sirve también para evaluar el desempeño organizacional, entendida como la medición y análisis de los resultados, desde múltiples ángulos y criterios, para decidir que acción tomar a partir de los recursos disponibles, con una orientación hacia su mejora permanente en todos los niveles de la organización.
- (e)** El Control de Gestión es un medio para movilizar el talento y la energía del colectivo hacia el logro de los objetivos.
- (f)** El Control de Gestión es un medio para gestionar el cambio.

#### 4.2.- Dimensiones del Control de Gestión<sup>(5)</sup>

El control de gestión se mueve entre dos dimensiones:

- (a) **La Dimensión Estratégica;** que se refiere a un campo de posicionamiento organizacional en relación al entorno, como es una ruptura o un salto cualitativo, que la hacen diferente del resto.
- (b) **La Dimensión Operativa;** que marcha por una vía de mejoramiento incremental y está dirigida a reforzar el posicionamiento estratégico de la empresa.

El control de Gestión es una interfase de conexión de los procesos estratégicos y operativos, siendo por un lado usuario de la información que brindan otros sistemas como el de Contabilidad, de Producción, de Calidad, Recursos Humanos, comercialización, pero en una relación transversal respecto a ellos. Por otra parte el Control de Gestión ofrece un soporte metodológico y herramientas de diagnóstico y control para la propia organización.

#### 4.3.- La Función de Control <sup>(6)</sup>

La gestión como función de control que se ejerce sobre los diferentes recursos, a de aplicarse además, en todas las actividades de la organización. Un buen sistema de control de recursos y actividades requiere de un compromiso global por parte de todos los responsables de utilizarlo en forma correcta. Cada componente de la gestión debe ser capaz de detectar las desviaciones en su área y controlar las variables de su competencia, fundamentalmente cuando de éstas dependen muchas decisiones.

La función control como herramienta, es en sí un conjunto de acciones y responsabilidades orientado a la supervisión general del Control de Gestión. Así debe ser capaz de asumir la obligación de hacer ejecutar las funciones en forma correcta y con los medios apropiados.

---

<sup>5</sup> Dra. Maritza Hernández Torres, Dorena Guerrero Ramos, “La Brecha entre el Control de Gestión y la Estrategia”, Centro de Estudios de Técnicas de Dirección, La Habana, Cuba 2001.-

<sup>6</sup> López Viñegla A. “El Cuadro de Mando, Función del Control”, [www.ciberconta.unizar.es](http://www.ciberconta.unizar.es)

El Control de Gestión entre otras funciones, apunta también a la optimización de los recursos teniendo como horizonte tres funcionalidades en la consecución de los objetivos institucionales y son:

**(a) Función Económica:** ahorro y reducción de costos.

**(b) Función Eficiencia:** maximizar recursos en tiempo y costos.

**(c) Función Eficacia:** cumplimiento de metas.

#### **4.4.- Definición y Limitaciones del Control Interno <sup>(7)</sup>**

##### **(a) Definición y Objetivos**

La estructura del control interno se ha definido como el conjunto de los planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la Dirección de una institución para ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos:

- ❖ Promover las operaciones metódicos, económicas, eficientes y eficaces y los productos y servicios de calidad, acorde con la Misión Institucional.
- ❖ Preservar los recursos frente a cualquier pérdida por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraude e irregularidades.
- ❖ Respetar las leyes, reglamentaciones y directivas de la Dirección, y.
- ❖ Elaborar y mantener datos financieros y de gestión fiables y presentarlos correctamente en los informes oportunos.

Esta definición de las estructuras de control interno y de sus objetivos tiene un alcance intencionadamente amplio para abarcar todas las operaciones del Sector Público. No obstante, existen otras muchas formas de clasificar y definir los controles internos. Las descripciones que se ofrecen a continuación deben considerarse como puntos de referencia.

- 1.- **Control de Gestión;** engloban todos los demás controles, constituyen la estructura de la institución, es decir, el conjunto de planes, políticas, procedimientos y técnicas que necesitan los empleados para alcanzar los objetivos de la entidad.
- 2.- **Control Administrativo;** son aquellos procedimientos y registros, relacionados con el proceso de adopción de decisiones, que permite a los empleados realizar actividades autorizadas en la consecución de los objetivos de la institución.
- 3.- **Control Contable;** engloban los procedimientos y documentos relacionados con la preservación de los activos y con la fiabilidad de los registros financieros.

**(b) Los controles en general apuntan a:**

- ❖ Prevenir errores
- ❖ Detectar errores
- ❖ Corregir errores

---

<sup>7</sup> Contraloría General de la República, “Aprueba Normas de Control Interno” Comité Control Externo C.G.R . Exenta N° 1485, Santiago, 1996.-

## **5.- VARIABLES DEL ESTUDIO**

Del análisis de los problemas en Salud que hoy se conocen en la esfera pública, se desprenden claramente que la esencia de éstos se concentra en el Nivel de Recursos que administran los hospitales y en cómo las autoridades gestionan estos recursos. En este contexto son las dos grandes variables que deben estudiarse:

### **5.1. Los Recursos (lo que se debe controlar)**

Los recursos bajo una concepción general, son en definitiva el objeto de la existencias de los sistemas de control que se emplean como herramienta o instrumento permanente de supervisión sobre el apego a la legalidad de los procesos internos que determinan la consecución, uso y aplicación de los diferentes recursos que fluyen al interior de una organización.

Al hablar recursos, en materia de gestión, nos referimos a un contexto amplio de posibilidades o alternativas frente a la decisión de resolver un determinado problema.

Un hospital tiene la capacidad de generar recursos, principalmente financieros, los que a su vez permiten adquirir otro tipo de recursos como insumos, servicios, bienes, los cuales se incorporan para ser redistribuidos de acuerdo a necesidades de los diferentes componentes del sistema de atención hospitalaria. La administración de éstos permite la autogeneración de ingresos propios, para atender necesidades básicas de operación.

Por otra parte, los hospitales también reciben recursos, especialmente financieros para la operación de sus sistemas de atención médica. Esta modalidad de financiamiento dice relación con; Pago Asociados a Prestaciones (producción) de cargo del Fondo Nacional de Salud, recursos para inversión que pueden ser Ministeriales o Regionales, recursos para campañas y programas de orden Ministerial transferidos vía Servicios de Salud y Aportes especiales para proyectos locales financiados por las Direcciones de Servicios de Salud, entre los más recurrentes.

**a).- Los componentes de los Ingresos son los siguientes:**

- **Ingresos propios;** variable que se puede proyectar, sin embargo no es controlable pues depende de la demanda y del nivel de co-pago de los beneficiarios, es decir Tramo A,B,C o D. (para los institucionales)
- **Pago Asociado a Prestaciones (PAD-PPP);** variable dependiente de la actividad o producción de acuerdo registros estadísticos y de la demanda de atención.
- **Programas Fonasa;** es una variable controlable pues corresponde a acciones específicas previamente definidas, cuyos recursos tienen nombre y apellido, por tanto aseguran un determinado número de atenciones.
- **Inversión Sectorial y Regional;** es una variable dependiente cuyo financiamiento no lo define el establecimiento, por tanto no es controlable del punto de vista de su negociación.
- **Campañas Sanitarias;** son recursos para acciones controlables que tienen una asignación y aplicación predefinida.

**b).- Los componentes de gastos o aplicación de los recursos son:**

- **Las Remuneraciones;** el grueso de este componente es una variable controlable puesto que la planta y cargos están definidos en la orgánica.
- **Los Bienes y Servicios de Consumo;** estos dependen de variables no controlables, como es la demanda variable de atención para los diferentes servicios clínicos y unidades de atención (Urgencias, Samu, Especialidades, Clínicos).
- **Inversión Sectorial y Regional (ISAR – FNDR);** aplicación en proyectos con recursos del sector salud y con fondos de la región, no negociables.

## **F.- CHILE COMPRA**

El portal ChileCompra será el medio oficial de publicación del Gobierno de Chile para sus compras y contrataciones, permitiendo contar con un solo punto de información y disminuir los costos en que los organismos públicos incurren al efectuar la publicación de sus llamados a licitación en diarios de circulación nacional. Al respecto, se podrá optar por hacer las publicaciones de los llamados a licitación exclusivamente a través de sistema, sin necesidad de anunciar en otros medios, salvo expresa disposición legal o reglamentaria.

En una primera fase los organismos estatales se limitaban a informar los llamados a licitación en este sistema, en los que contamos la Dirección General de Aeronáutica Civil. Hoy en día nuestra institución se encuentra plenamente integrada a la publicación de todas sus adquisiciones, persiguiendo el objetivo planteado por el gobierno en la modernización del Estado, logrando con esto alcanzar las metas programadas. Esto, además, se traduce en un incentivo económico adicional para los funcionarios

- **Inversión Real;** corresponde a inversión autónoma en equipamiento, vehículos, informática, con recursos propios de la gestión, es una variable controlable de acuerdo a capacidad de recursos.
- **Operaciones años anteriores;** es una variable que se escapa del control pues depende de la resultante de la gestión financiera, por tanto es además, dependiente.

## 5.2. La Gestión

### a).- Concepto de Gestión (quién debe ejercer el control)

Como concepto genérico, se denomina a aquellas acciones necesarias para conseguir algo o resolver un asunto. La gestión involucra a todas las áreas de la administración, como son: la organización, planificación, dirección y control, cada una lleva tiene asociado un concepto específico de gestión a desarrollar en función de acciones concordantes con los objetivos institucionales.

La gestión no sólo está referida a estrategias para maximizar el uso de los recursos financieros, sino también a la gestión del recurso humano, al recurso tiempo, a las tecnologías, insumos, al recurso espacio, en fin, existe una variedad de ámbitos en los cuales la gestión debe intervenir para asegurar la eficiente asignación de todos los recursos enunciados.

El rol de los controles operativos o de gestión, desde la perspectiva de lo público, evalúan si los recursos son administrados bajo criterios de economía y eficiencia, así como la eficacia en la consecución de los objetivos organizacionales

### b).- La Gestión en el Hospital

En la práctica hospitalaria se distinguen claramente dos grandes ámbitos del ejercicio de la Gestión; tenemos por un lado la que realizan la autoridad superior y por otro lado la que corresponde ejercer al nivel operativo, éstas reciben el nombre de:

- ❖ **Gestión Directiva;** corresponde a la autoridad superior, esencialmente sobre materias decisionales, sobre la base de estudios, planes estratégicos, proyecciones, resultados históricos y orientaciones generales.
- ❖ **Gestión Operativa;** recae en las jefaturas intermedias y personal operativo, quienes deben ejecutar en forma práctica, las decisiones de la autoridad superior.

## **6.- NORMAS DE CONTROL INTERNO “HOSPITAL SAN CAMILO”**

Esta temática responde al marco regulatorio en que debe basarse la aplicación del control interno, teniendo presente los aspectos legales exigibles por los organismos contralores, asignando las competencias y atribuciones de las Direcciones de Servicios de Salud respecto de los hospitales de su jurisdicción, y las de competencia de las autoridades a nivel de Hospital en particular.

El marco legal del estudio contempla principalmente materias relativas a la gestión financiera y administrativa que regula a los establecimientos hospitalarios.

### **6.1.- REGLAMENTO ORGÁNICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, D.S. 42/86.-**

Publicado en el Diario Oficial N° 32642 del 09 Diciembre de 1986, aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud creados por Ley N° 2763 de 1979 y de los establecimientos dependientes. Su Función principal es definir las atribuciones en materia de administración y control que debe ejercer el Director del Servicio, sus Departamentos y los Directores de Hospitales.

#### **6.1.1.- Funciones del Director del Servicio de Salud:**

**Art. 12.-** Al Director del Servicio de Salud corresponderá la supervisión, coordinación y control de todos los establecimientos y dependencias del Servicio, para los efectos del cabal y eficiente cumplimiento de las políticas, normas, planes, programas y directivas que imparta el Ministerio de Salud por intermedio del respectivo Secretario Regional Ministerial, sin perjuicio de las facultades de supervigilancia y control que competen a este funcionario, y de las funciones del Departamento de Inspección del Ministerio.

**Art. 14.-** El Director del Servicio tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todos los establecimientos del Servicio.

- b) Ejecutar el Presupuesto del Servicio, de acuerdo a las normas relativas a la administración financiera del Estado y proponer las modificaciones y suplementaciones que sean necesarias.
- c) Aprobar y modificaciones los presupuestos de los establecimientos, de acuerdo con el presupuesto del Servicio y coordinar, asesorar, inspeccionar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria dentro de él.
- d) Designar a los funcionarios, poner términos a sus servicios y, en general, ejercer respecto del personal todas las facultades que corresponden a un jefe superior de un Servicio descentralizado, sin perjuicio de las atribuciones del Presidente de la República respecto de los funcionarios de su exclusiva confianza.
- e) Proponer al Ministerio las tarifas y aranceles correspondientes a las prestaciones que otorgan los establecimientos del Servicio.
- f) Aprobar los convenios celebrados por los Directores de Establecimientos para autorizar a los profesionales la atención de sus pacientes en el establecimiento.
- g) Delegar, alguna de sus atribuciones a las demás autoridades del Servicio, de acuerdo con el presente reglamento, sin perjuicio de su responsabilidad como jefe superior.

#### **6.1.2.- El Departamento de Finanzas Dirección de Salud**

**Art. 52.-** Al Departamento de Finanzas le corresponderá:

- a) Estudiar y proponer, de acuerdo a los lineamientos generales que imparta la subdirección Administrativa, el proyecto de presupuesto del Servicio, en conformidad con las normas vigentes en la materia; la asignación de los recursos presupuestarios a los establecimientos de acuerdo con los programas de salud; las modificaciones presupuestarias que el estado de avance de la ejecución aconseje; y la distribución de los aportes, según el criterio fijado por el Ministerio y las posibilidades de ingresos propios de los establecimientos.

- b) Velar por la correcta utilización de los recursos financieros del Servicio por parte de sus establecimientos y dependencias.
- c) Participar en la ordenación, coordinación, supervisión y control de las operaciones financieras, contables y presupuestarias, con arreglo a las normas y demás disposiciones a que ellas deben sujetarse.
- d) Elaborar, en los plazos que se establezcan, los informes requeridos por el Sistema de Contabilidad Gubernamental, tanto de ejecución presupuestaria, movimiento de fondos y cuentas complementarias de contabilidad de bienes, deuda pública y contabilidad general.
- e) Confeccionar el balance presupuestario y patrimonial anual del Servicio, de acuerdo acon las normas y procedimientos referentes a la materia.
- f) Confeccionar y mantener actualizado el inventario de los bienes muebles e inmuebles del Servicio.
- g) Recibir, recopilar, elaborar y consolidar la información financiera que requieran los distintos niveles directivos y unidades asesoras del Servicio para formular planes y programas y adoptar decisiones, así como la que deba remitirse a la Secretaría Regional Ministerial, Ministerio, Fondo Nacional de Salud y otros.
- h) Cautelar los intereses financieros del Servicio, desarrollando mecanismos de control y supervigilancia suficientes.

### **6.1.3.- El Departamento Recursos Humanos Dirección de Servicio**

**Art. 53.-** Al Departamento de Recursos Humanos le corresponderá colaborar en la administración de los recursos humanos del Servicio y desempeñará las siguientes funciones específicas:

- a) Formular y proponer programas anuales respecto de la obtención, mantención, capacitación, desarrollo y utilización de los recursos humanos del Servicio.

- b) Aplicar y velar por el cumplimiento de normas técnicas en la administración del personal del Servicio, así como, de las disposiciones legales, reglamentarias e instrucciones a que ella debe sujetarse.
- c) Realizar directamente las actividades de administración de personal que correspondan a la Dirección del Servicio, manteniendo actualizado los registros de datos personales y de vida funcionaria de su dotación.
- d) Velar por el estricto y oportuno cumplimiento de las disposiciones que rigen los procesos calificadorios de los funcionarios del Servicio.
- e) Elaborar los informes estadísticos que sean requeridos en esta materia, y en general, cumplir todas las funciones y actividades referentes a derechos, obligaciones, responsabilidades y bienestar de los funcionarios del Servicio que estén a cargo de su dirección.

## **6.2.- FUNCIONES DE CONTROL PROPIAS DEL HOSPITAL**

### **6.2.1.- El Director del Hospital**

**Art. 82.-** Le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar todas las actividades del establecimiento para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Aprobar los programas de actividades del establecimiento y coordinar, controlar y evaluar su ejecución.
- b) Presentar anualmente al Director del Servicio el Proyecto de Presupuesto del establecimiento y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo as las normas vigentes sobre la materia.
- c) Dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del hospital.
- d) Velar por la efectiva coordinación y complementación entre las acciones asistenciales y administrativas.

- e) Evaluar periódicamente la gestión asistencial y administrativa del establecimiento, informando al Director del Servicio sobre sus resultados.
- f) Celebrar convenios para autorizar a los profesionales para atender en el establecimiento a sus pacientes, de acuerdo a la normativa vigente en la materia.
- g) Ejercer las funciones y atribuciones específicas que le delegue el Director del Servicio, de acuerdo con las normas del presente reglamento.

### **6.2.2.- La Subdirección Administrativa del Hospital**

**Art. 174.-** La Subdirección Administrativa dependerá del Director; estará a cargo de un profesional universitario y desempeñará las siguientes funciones:

- a) Asesorar y colaborar con el Director en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a: orientación médica y estadística; personal y bienestar; asuntos contables y financieros; de recursos físicos y abastecimientos; de alimentación; de farmacia y prótesis; de esterilización; de servicios generales; de seguridad y emergencia, y demás aspectos que a ella competen.
- b) Coordinar el estudio del proyecto de presupuesto y de asignación de recursos por ítem, de acuerdo con los programas de salud y con las modificaciones que aconseje la ejecución presupuestaria.
- c) Coordinar y supervisar la distribución de personal de las secciones de su dependencia, así como la asignación de turnos de trabajo.
- d) Supervisar la correcta ejecución de los programas de compra locales, oportunidad de las entregas y calidad de los productos adquiridos centralmente.
- e) Mantener una información actualizada para determinar los volúmenes y tendencias de consumo, existencias mínimas y máximas y cualquiera otra información necesaria para programar las adquisiciones.

- f) Velar por el oportuno pago a los proveedores y supervisar la recepción, el almacenamiento y la distribución de los bienes adquiridos.

### **6.2.3.- La Sección Registro de Personal y Bienestar del Hospital**

**Art. 182.-** A esta Sección le corresponderá:

- a) Ejecutar los programas aprobados para satisfacer las necesidades de personal del establecimiento y su racional distribución entre los servicios clínicos, unidades de apoyo, secciones y demás dependencias, de acuerdo a los criterios fijados por la Dirección del hospital.
- b) Elaborar y mantener actualizada la documentación relativa a la dotación del establecimiento.
- c) Participar en las tareas de selección y capacitación de personal, en coordinación y bajo la tuición técnica del Departamento de Recursos Humanos del Servicio.
- d) Controlar la programación y cumplimiento efectivo de las horas extraordinarias, de acuerdo a los programas previamente establecidos por la Dirección del Servicio, mediante resoluciones trimestrales.

### **6.2.4.- Sección Contabilidad y Presupuesto del Hospital**

**Art. 184.-** La Sección Contabilidad y Presupuesto tendrá a su cargo la ejecución de acciones específicas relativas a los asuntos financieros del establecimiento y desempeñará las siguientes funciones:

- a) Registrar oportunamente, previa revisión el movimiento presupuestario y contable del establecimiento; las operaciones relativas a facturación y cobranzas; y el movimiento de fondos en efectivo de las cuentas corrientes bancarias.
- b) Participar en la elaboración del proyecto de presupuesto del establecimiento, de acuerdo con las instrucciones impartidas en la materia.

- c) Practicar arqueos periódicos de los valores recaudados por la Sección de Orientación Médica y Estadísticas.
- d) Registrar el movimiento de entradas y salidas de todos los bienes fungibles y controlar permanentemente sus existencias.
- e) Llevar y mantener actualizado el inventario de los bienes inmuebles, muebles y vehículos.
- f) Preparar y emitir los informes mensuales establecidos en el Sistema de Contabilidad Gubernamental.
- g) Aplicar y velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones relativas a las materias indicadas en las letras anteriores.

#### **6.2.5.- La Sección Abastecimientos del Hospital**

**Art. 186.-** La Sección Abastecimientos tendrá por objeto adecuar el suministro de los insumos y elementos que requieren los servicios y dependencias del establecimiento para ejecutar sus actividades, y desempeñará las siguientes funciones específicas:

- a) Colaborar con la Subdirección Administrativa del establecimiento en el estudio y formulación de los programas anuales de compras centralizadas y no centralizadas.
- b) Reunir y mantener información actualizada relativa a volúmenes y tendencias de consumos, existencias mínimas y máximas, tendencia del mercado y todo otro antecedente útil para programar y efectuar las adquisiciones.
- c) Materializar los programas de compras descentralizadas, obteniendo cotizaciones y elaborando ordenadamente los pedidos; recibiendo, almacenando y distribuyendo las mercaderías adquiridas. Además, deberá coordinarse con la Sección Contabilidad y Presupuesto para el pago oportuno a los proveedores.

- d) Recepcionar, almacenar y distribuir las mercaderías adquiridas centralizadamente.
- e) Colaborar con el Subdirector Administrativo en el control y utilización de los bienes e insumos distribuidos por la Sección.

### **6.3.-            NORMATIVAS ESPECIFICAS DE CONTROL INTERNO**

#### **6.3.1.- Las Oficinas de Contabilidad <sup>(8)</sup>**

##### **a).- Definición y Funciones**

A nivel de Servicio de Salud y establecimientos, la Oficina de Contabilidad es la unidad administrativa encargada de llevar el registro, supervisión y control de fondos, proyectar estudios financieros y de costos de las prestaciones asistenciales, controlar los bienes muebles e inmuebles, revisar y analizar los presupuestos funcionales, estados presupuestarios y financieros exigidos por el Director u otros externos. Existe una Contabilidad General a nivel de Servicio que se encarga de consolidar la información y también una Contabilidad propia para cada Hospital.

##### **b).- Funciones de Revisión de Cuentas e Inspección del Servicio**

Esta unidad a nivel de Servicio de Salud tendrá las funciones de fiscalización, supervisión y control de la marcha contable de los establecimientos dependientes, en conformidad con las normas reglamentarias y legales vigentes. Por tanto le corresponderá:

1. Confeccionar flujos de caja y financieros para cada mes que deben presentar los establecimientos y programar las visitas ordinarias que los revisores deben efectuar proponiéndosela al Contador General o Jefe de Finanzas.

---

<sup>8</sup> Servicio Nacional de Salud, Reglamento para las Oficinas Zonales de Contabilidad del Servicio Nacional de Salud, Resol. Exenta N° 3036, Santiago, 1962.-

2. Mantener informado al Contador General de las irregularidades encontradas, proponiendo medidas correctivas.
3. Instruir a revisores de toda la reglamentación vigente por medio de reuniones periódicas para coordinar.
4. Preparar informes de reparos que procedan relacionados con representaciones de incumplimiento de las normas contables.
5. Cada revisor tendrá a su cargo determinado grupo de establecimientos, debiendo observar y revisar según normas vigentes, la correcta contabilización de operaciones.

**c).- Pautas de Revisión de Cajas:**

- ❖ Verificar arqueos diarios y saldos de caja, visto bueno del contador y conocimiento de la autoridad competente.
- ❖ Revisar libro banco y conciliación mensual.
- ❖ Verificar cobranza de facturas emitidas, numeración, fechas.
- ❖ Verificar si el pago de facturas a proveedores se hace en estricto orden cronológico.
- ❖ Recaudación, si se rinde diariamente.
- ❖ Comprobar si el cajero recibe asignación por pérdida de caja.
- ❖ Investigar si una de las llaves de la Caja de Fondos se envió al Tesorero de la Dirección del Servicio.

Estas actividades de control también son aplicables por los propios establecimientos, ya sea por las Secciones Contables o por quien disponga la autoridad en aquellas materias de su competencia.

### **6.3.2).- Normas Financieras y Administrativas Sobre Cajas.<sup>(9)</sup>**

Regula materias relacionadas con la tuición, emisión de cheques, prohibiciones, protestos de documentos bancarios, autorización para emisiones de cheques, formas de emisión, respaldos a la emisión, plazos de prescripción, fianzas funcionarias, entre otras materias de control de fondos.

### **6.3.3).- En cuanto al Control Presupuestario <sup>(10)</sup>**

Regula materias sobre cumplimiento de la Ley de Presupuesto Anual, emisión y revisión de informes presupuestarios, plazos de informes, reasignaciones y aprobaciones presupuestarias, entre otras.

### **6.3.4).- En cuanto a Control de Existencias y Bodega**

Normas sobre controles selectivos, implementación de registros, clasificación de artículos, presentación de informes de consistencia de saldos, sistemas de respaldos de información, entre otros.

### **6.3.5).- En cuanto a las Adquisiciones y su Reglamento<sup>(11)</sup>**

Su principal característica es la exigencia de tres cotizaciones para resolver la adjudicación y la existencia de fondos y presupuesto para financiar la adquisición. Existen cuatro modalidades para la adquisición de bienes y servicios:

---

<sup>9</sup> Augusto Schuster Cortés, Subsecretario de Salud, “Remite D.P.I. Administrativa. N° 20 sobre Normas Financieras y Administrativas”, Santiago, Marzo de 1987.-

<sup>10</sup> Servicio Nacional de Salud, Reglamento para las Oficinas Zonales de Contabilidad del Servicio Nacional de Salud, Resol. Exenta N° 3036, Santiago, 1962.-

<sup>11</sup> Alejandro Mazo Azocar, “Las Adquisiciones y el Control Interno”, Contraloría General de la República, Santiago, 1998.-

**a).- La Propuesta Pública**

Cuando la compra **supere las 500 UF. en el caso de bienes de consumo y 800 UF. para bienes durables** (inversión).

**b).- La Cotización Privada**

Cuando el monto de la adquisición supere las 300 UF y no excede las 500 UF. para el caso de bienes de consumo, y cuando supere las 300 UF y sea igual o inferior a las 800 UF para el caso de equipos y ambulancias

**c).- Cotización Directa**

Según normas internas de los Servicios de Salud, procederá efectuar este tipo de adquisición cuando el monto de la compra sea igual o inferior a las 300 UF.

En este caso deberá solicitar a lo menos 3 cotizaciones, excepto si existen menos proveedores que ofrezcan los productos requeridos. En tal caso se deberá dictar resolución adjudicando la compra según alternativas propuestas con indicación del Departamento de Recursos Físicos.

**d).- El Gasto Menor**

Se autoriza un monto de 15 UTM, para efectuar gastos menores; sólo los pasajes y fletes no estará afectos a estas limitaciones. Se podrá imputar hasta 1 UTM por cada gasto menor por separado al ítem 22-17009-00 "Gasto Menor" la particularidad de esta modalidad es que no requiere cotización (3), ni resolución del Director.

**6.3.6).- Control de Inventarios de Bienes Patrimoniales<sup>(12)</sup>; Orden Administrativa N° 1/1973 <sup>(13)</sup>**

Define materias relativas a: folios murales, movimiento de bienes de inversión, confección de incorporaciones, bajas, trasposos, bodegas de excluidos, cumplimiento de la Orden Administrativa N° 1.

En lo específico, la Orden Administrativa N° 1, define operatoria de control sobre:

Donaciones, comodatos y su reglamento; Responsabilidad de los funcionarios y jefaturas sobre el resguardo de los bienes patrimoniales; Sobre la confección de los inventarios, la numeración, clasificación y valorización de las especies, entre otras materias afines.

---

<sup>12</sup> Servicio Nacional de Salud, “Reglamento para las Oficinas Zonales de Contabilidad del Servicio Nacional de Salud”, Resol. Exenta N° 3036, Santiago, 1962.-

<sup>13</sup> Servicio Nacional de Salud, Orden Administrativa N° 1”, Santiago, 1973.-

## 7.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Analizado el Reglamento de Control Interno y su normativa específica, en las áreas Financiera, Contable y Presupuestaria, como focos de interés del estudio, se puede inferir que: ***“ resulta complejo y altamente difícil llegar a concluir la existencia de un Programa de Control Interno Hospitalario preestablecido, que de cuenta del uso de los recursos en forma integral, orientado a ejercer acciones de inspección, fiscalización y supervisión, fundadas en el principio de la oposición de intereses”.***

Este planteamiento surge a raíz de la investigación preliminar y del conocimiento adquirido sobre la marcha del sistema de administración hospitalaria, que en general, absorbe a los mecanismos de control, en atención al crecimiento de acciones y volumen de operaciones rutinarias que no permite gestionar sobre materias de control al pie de la letra, vale decir, que las estructuras de recursos humanos se mantienen estables por años sin incremento de dotación para estos fines. Así, sólo se cumple con las exigencias mínimas que permitan un margen de operación medianamente ajustado a las normas vigentes, sin que ello signifique detener, retrasar o afectar de alguna forma el normal funcionamiento del sistema de atención a los beneficiarios, pues se trata de procedimientos administrativos de control interno no visibles para el usuario.

La Propuesta que se plantea en los Objetivos del Estudio, se orienta a corregir deficiencias que pudieran presentarse, formulando una herramienta sistemática de procesos de control interno, regulares, en función de un Programa de Control Interno con pautas específicas, orientaciones, plazos, responsables e informes ejecutivos para un órgano encargado del tema a nivel de establecimiento, que opere además como coordinador y consolidador del proceso en su conjunto.

La aplicación de esta herramienta contribuirá a mejorar el control sobre el uso de los recursos materiales, financieros, humanos, entre otros y con ello a posibilitar una mejor gestión de los niveles superiores.

**V.-****MARCO METODOLÓGICO****1.- UNIVERSO DEL ESTUDIO**

**1.1.- Universo;** Hospital San Camilo de San Felipe.

**1.2.- Muestra;** las normas de control interno y su aplicación serán evaluadas respecto de las áreas Financiera, Contable y Presupuestaria del Hospital San Camilo, que involucra a las siguientes estructuras de la institución:

- a) Subdirección Administrativa
- b) Sección Contabilidad
- c) Sección Abastecimientos y Adquisiciones
- d) Oficina de Inventarios
- e) Oficina de Presupuestos
- f) Unidad de Control de Existencias
- g) Unidad de Bodega Central y Farmacia
- h) Unidad de Caja
- i) Unidad de Farmacia

## 2.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la recopilación de información de interés para el estudio se empleará la herramienta “entrevista dirigida”, cuya base de diseño y aplicación está claramente delimitada por el reglamento regulador en esta materia.

La aplicación de esta herramienta se hará mediante sesiones de entrevistas personales con los responsables de las distintas áreas de interés, como son:

- a) Subdirector Administrativo del Hospital (Anexo II)
- b) Jefe de Contabilidad y Presupuesto Hospital (Anexo III)
- c) Jefe de Abastecimientos y Adquisiciones Hospital (Anexo IV)
- d) Oficial encargado de Inventarios del Hospital (Anexo V)
- e) Oficial encargado de Control Existencias (Anexo VI)
- f) Oficial encargado de Presupuestos (Anexo VII)
- g) Encargado de Bodega Central (Anexo VIII)
- h) Encargado de Bodega Farmacia (Anexo IX)
- i) Jefe Contabilidad Dirección de Salud (Anexo X)

El diseño de las preguntas a exponer en la entrevista varía dependiendo de la función de Control en estudio, de tal forma que cada área de control tendrá un reglamento diferente y se enmarcará en un programa de actividades específicas a desarrollar, necesarias para calificar la existencia de un proceso de control acorde a su marco regulatorio.

## VI.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 1.- PRESENTACIÓN

Para la comprensión de los resultados que se examinan a continuación, es preciso recalcar que: ***el control de oposición en estudio dice relación con aquellas acciones de fiscalización sobre los procesos que realizan supervisores de otras áreas funcionales, distinta a la fiscalizada***; esta característica le permite actuar como contraparte no interesada y por tanto persigue imparcialidad y reducción de subjetividad. A modo de ejemplo; la Sección Contabilidad supervisa las acciones o procesos de la Sección Abastecimientos; La Sección Personal supervisa a los Servicios Clínicos, entre otros.

Bajo esta perspectiva es posible entonces analizar los resultados obtenidos en el proceso de entrevistas, para la obtención de información sobre mecanismos de control, aplicados en el establecimiento, materia de estudio.

### 2.- RESULTADOS Y ANALISIS REGLAMENTARIO

Las entrevistas presentadas en Anexos II.- al X.- efectuadas a los principales actores responsables de llevar adelante el proceso de control en las áreas Financiera, Contable y Presupuestaria, tuvieron como objetivo principal, la búsqueda de los siguientes elementos de control:

**(a)** Presencia o ausencia de un Programa de Control Interno de Oposición, susceptible de ser validado, estructurado con objetivos, actividades, plazos, periodicidad, responsables.

**R.:** Frente a esta consulta, el 100% de los entrevistados manifestó que no existe un programa de control de oposición con las características señaladas, sino que se opera con el reglamento pero no bajo un diseño que permita controlar y evaluar el estado de avance de la aplicación de los controles y determinar

responsables de su aplicación, áreas y funciones a controlar, periodicidad, actividades, entre otros. Si bien, se efectúan, estos forman parte de una política implícita que no puede ser posible fiscalizar al no existir una pauta anual de supervisión.

**(b)** Existencia de un órgano centralizador de la información generada a raíz de los mecanismos de control en uso.

**R.:** Los controles de oposición que existen, son canalizados a las subdirecciones Administrativa y Médica y se refieren específicamente a supervisión sobre las Bodegas.

**(c)** La periodicidad de aplicación de medidas de control.

**R.:** Los selectivos sobre las bodegas de Farmacia y Economato son de aplicación mensual. Otros mecanismos de control aplicados han sido ocasionales, una vez en el año.

**(d)** Las áreas y funciones controladas.

**R.:** Se refieren principalmente a conciliación de saldos de bodega, son permanentes.

Controlaría General de la República también ha realizado controles de oposición, ocasionales a: registro del devengado de proveedores, estado del devengado versus ejecución presupuestaria, procesos de emisión de órdenes de compra y servicios.

La Dirección del Servicio de Salud Aconcagua realizó procesos de fiscalización de equipos computacionales del establecimiento con la finalidad de estructurar un catastro de estos equipos.

La Sección Contabilidad realizó, en una oportunidad, fiscalización de productos vencidos a la Bodega de Farmacia. También consideró una revisión general de artículos almacenados en los Servicios Clínicos.

La Dirección del Servicio participa activamente con el Hospital, pero principalmente en lo que se refiere a materias técnicas y coordinación, esto no implica acciones de fiscalización en terreno.

**(e)** Organismos y Unidades internas y externas que han participado en la aplicación de medidas de control.

**R.:** En orden de importancia han participado los siguientes organismos, establecimientos y Unidades, en procesos de supervisión de oposición, al hospital ya sea en forma permanente u ocasional:

- ◆ Contraloría General de la República
- ◆ Dirección de Salud Aconcagua
- ◆ Sección Contabilidad Hospital

**(f)** Manuales de procedimientos e Instructivos utilizados para la ejecución de tareas sujetas a control.

**R.:** En general, se destaca que los encargados de aplicar mecanismos de control al interior del establecimiento, así como los responsables de administrar recursos sujetos al control, conocen el reglamento que regula su función, sin embargo, no se aplica bajo la óptica de la control de oposición en todas las áreas de la muestra analizada. Entre estos manuales e instructivos se destacan:

- ◆ Ley de Presupuestos del Sector Público N° 19.702.- (año 2001)
- ◆ Plan de cuentas de Contraloría General de la República; Oficio N° 6856/92

- ◆ Instructivo del Fondo Nacional de Salud sobre Tratamiento de Cuentas, (Fonasa 1997).
- ◆ Manual de Contabilidad (año 1962)
- ◆ Manual del Control de Existencias (año 1962)
- ◆ Manual del Bodeguero (año 1962)
- ◆ Manual del Encargado de Caja (año 1962)

**(g)** Condicionantes que explican la presencia o ausencia de mecanismo de control de oposición.

**R.:** En general, los escasos controles de oposición existentes y la imposibilidad de elaborar programas anuales para estos fines tiene diversas condicionantes:

- ◆ Disponibilidad de tiempo
- ◆ Exceso de trabajo rutinario que debe atenderse
- ◆ Falta de personal

**(h)** Sistemas y mecanismos que respaldan información sujeta al control.

**R.:** El establecimiento cuenta con un alto desarrollo informático para respaldar las operaciones normales que debe realizar.

El sistema contable se administra en un software en línea con respaldos en cintas que dependen de la Unidad de Computación.

- ◆ El sistema de registro de existencias de bodegas de Farmacia y Economato, tanto las entradas como los pedidos y despachos, se procesan en un programa computacional en línea con respaldos a cargo de la Unidad de Computación. Tiene la particularidad que los pedidos de artículos se hacen

en línea desde los diferentes servicios, secciones, unidades y oficinas del establecimiento.

- ◆ El sistema de generación de órdenes de compras de Abastecimientos se administra mediante un programa computacional en línea con respaldos de responsabilidad de la Unidad de Computación.
- ◆ El Presupuesto del Establecimiento se administra a través del sistema de contabilidad computacional en línea.

- (i) Conocimiento de los resultados de los procesos de control por parte de los interesados.

**R.:** De los controles de oposición permanentes realizados a las bodegas, copia de los resultados finales no son enviados a los interesados, de tal forma que en la entrevista no pudieron demostrar la efectividad del proceso de supervisión. Estos resultados son administrados a nivel del encargado de ejercer la supervisión, la jefatura de este funcionario y las subdirecciones.

### **Normas de Regulación del Marco Teórico ;**

1. D.S. 42/86 "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud", señala en su articulado las funciones y atribuciones generales que tiene el Director del Servicio de Salud y el Director del establecimiento hospitalario en materias de administración y control sobre los establecimientos que les correspondan dirigir.

Este documento, es el marco general de regulación de todas las acciones que realizan los Servicios de Salud y Establecimiento dependientes, para todas las áreas funcionales, entre ellas se encuentran las encargadas del control.

Existen otros documentos que se mencionan, algunos de mayor antigüedad, que a la fecha mantienen vigencia y cuya fuente de consulta es permanente .

2. La Resolución N° 3036 del 12 de Noviembre de 1962, del Sr. Director General de Salud, definió las estructuras y funciones específicas de las Oficinas de Contabilidad, Oficinas de Presupuesto, Oficinas de Inventarios, Oficinas de Revisión e Inspección de Cuentas, Procesos de Adquisiciones, Control de Existencias y Bodegas, como también las pautas de revisión sobre áreas específicas.
3. La Circular N° 1B/37 del 25 de Marzo de 1987, en su D.P.I. N° 20.- señala explícitamente la Normativa Financiera y Administrativa sobre Manejo de Fondos(Cajas)..
4. El Reglamento de Adquisiciones, de Contraloría General de la República, año 1998, define modalidades de propuestas y sus excepciones y operación con fondos para gastos menores.
5. La Orden Administrativa N° 1 del año 1973, define la operatoria para el Control Patrimonial y la forma de ejercer el control.
6. La Ley de Presupuestos del Sector Público, que anualmente se dicta.
7. El Plan de Cuentas de Contraloría General de la República del año 1962.
8. Instructivo sobre Tratamiento de Cuentas, del Fonasa, año 1987.
9. Manual para las Oficinas de Contabilidad, Director de Salud, año 1962.
10. Manual del Bodeguero, de Caja, de Existencia, Director de Salud Año 1962.

## **VII.- CONCLUSIONES DEL ESTUDIO**

### **1.- CONCLUSIONES**

Al asumir el reto que significa introducirse en materias tan complejas como es la normativa y reglamentos complementarios, que regulan la gestión hospitalaria, se ha pretendido pesquisar y demostrar cuales son, en parte, algunas de las falencias y deficiencias que presentan los sistemas de control al interior de un establecimiento hospitalario; en general, esta muestra del problema nos permite tener una visión más generalizada de la situación del Sector Salud en su conjunto. Recordemos, por ejemplo, la crisis del endeudamiento cada vez más creciente, los recientes informes de Contraloría General de la República sobre incumplimiento de horas médicas, convenios de atención de pacientes privados en establecimientos, la fuerte crítica a la calificación de la gestión, el cuestionamiento del Plan Auge (Atención universal con garantías explícitas), la Reforma de la Salud, entre otros, todos problemas de público conocimiento.

Esta acumulación de problemáticas del Sector hacen presumir que algo está mal, por ello se ha centrado la atención en las bases que conforman el sistema de salud chileno, vale decir, en los hospitales y en particular en el Hospital Modelo del Estudio.

Resulta complejo catalogar, a priori, si una gestión es buena o mala sin valerse de herramientas confiables de evaluación de esta gestión. Por ello es importante centrar la atención en los mecanismos de control internos y externos que sustentan y respaldan una gestión, orientados principalmente a herramientas para el control financiero, contable y presupuestario, funciones que son finalmente las que arrojan los resultados evaluables en términos cuantitativos.

El presente estudio, en su conjunto, entregó resultados regulares sobre la existencia y aplicación de mecanismos de control de oposición y de la participación que le compete a organismos externos cuya función es la de fiscalizar las fuentes y uso de recursos en general. Así se concluye después de analizar los resultados tanto de las

entrevistas, observaciones e investigación de información contable, financiera y presupuestaria

## **2.- DIAGNOSTICO FINAL**

Las principales deficiencias arrojadas por el estudio, dan cuenta de:

- (a) No existe una programación planificada y preestablecida para la ejecución de procesos de fiscalización y supervisión que trasponga intereses entre las diferentes líneas de la estructura organizacional, susceptible de evaluar periódicamente.
- (b) No existe un órgano centralizador que disponga la aplicación y monitoreo de estos mecanismos en forma permanente y que evacue los resultados a la autoridad superior a fin de resguardar y respaldar la calificación de la gestión.
- (c) El resultado también concluye que existen ciertas áreas y funciones desprovistas de procesos de control de oposición, tales como:
  - ❖ Ningún organismo efectúa revisión de Set de Cajas y validación de respaldos.
  - ❖ Las Cajas Satélites no son arqueadas (controles sorpresivos).
  - ❖ No se supervisa la actualización de cuentas corrientes del punto de vista de las conciliaciones bancarias.
  - ❖ No hay control físico a la dotación de personal con jornada extraordinario.
  - ❖ No se practican selectivos de control sobre el patrimonio físico y bienes de inversión.
  - ❖ No hay procesos de seguimiento del uso y destino final de medicamentos que se despachan a servicios clínicos, vale decir, cruces de información entre recetas e insumos farmacéuticos despachados.

- ❖ El establecimiento no gestiona sus propias necesidades presupuestarias, estos es, solicitud de apertura de cuentas, modificaciones y trasposos de presupuesto.
- ❖ El establecimiento no coordina visitas inspectivas con la Dirección del Servicio, para garantizar el buen funcionamiento de algunas áreas críticas.

Finalmente, considerando que existe la real necesidad de cubrir, en la medida de lo posible, todas las funciones de control para las áreas financieras, contables y presupuestarias, se hace imprescindible elaborar mecanismos de control sobre la base de la planificación y programación de actividades con tales fines. Cabe señalar que el marco teórico para estructurar un programa, está dado, de allí la importancia que esta herramienta entrega en la proyección de las acciones futuras, bajo un marco de regulación establecida, susceptible de ser evaluado permanentemente con la finalidad de contribuir, en forma importante, a garantizar y respaldar la gestión de la autoridad.

### **3.- DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

Las conclusiones y falencias presentadas del diagnóstico final del estudio sobre aplicación de normas de control en el Hospital San Camilo, son determinantes, por ende es necesario responder a tales deficiencias mediante la creación de mecanismos de control claros, específicos y programados con el fin de corregir tales debilidades del sistema imperante. De esta forma surge esta propuesta de Programa de Control que contiene las principales funciones, acorde a la normativa y reglamentos afines y que debe formar parte de un proceso de supervisión permanente.

Este modelo tiene la particularidad que es estándar y por ende puede ser tomado y aplicado a cualquier institución de salud cuya estructura organizacional no contemple estos procesos de supervisión y control de oposición, el que además aporta beneficios importantes a enumerar:

### 3.1.- Beneficios del Modelo.

- ❖ Es una herramienta que respalda la gestión de la autoridad en cuánto cumple con normas de control reglamentarias.
- ❖ Como unidad de control autónoma, depende directamente de la Dirección del Establecimiento, de esta forma, facilita la comunicación y la oportunidad para actuar frente a situaciones irregulares, que obliguen la intervención de esta unidad.
- ❖ Permite generar una cultura del “orden y cuidado” de los instrumentos de trabajo (insumos, equipamiento, materiales diversos, recursos en general), por cuánto existe una supervisión permanente sobre tales instrumentos.
- ❖ El control sistemático asegura el buen uso de los recursos en aquellas áreas funcionales sujetas a este sistema.
- ❖ Esta herramienta permite detectar y por ende evitar la fuga de recursos por mal uso, pesquisar la obsolescencia de recursos por deficiencias en su control y seguimiento, y reasignación en los casos necesarios.
- ❖ Permite manejo adecuado de existencias a niveles deseados, evitando la acumulación y deterioro o vencimiento de insumos. Al respecto, un estudio ocasional del año 1999 arrojó pérdidas en productos vencidos de farmacia por M\$ 191.- otro estudio reciente arrojó M\$ 1.547.- Cabe señalar, que estas revisiones no se encuentra insertas en ningún programa de control, permanente, por lo que estas cifras en términos reales son aún mayores si se considera un año completo.
- ❖ En materias presupuestarias permite actuar oportunamente para financiar partidas presupuestarias con déficit. En esta materia, analizado el ítem Farmacia, que es el más importante a controlar en un hospital se detectó que su gasto devengado durante el año 2001 fue de M\$ 201.177.- frente a un presupuesto deficitario de M\$ 120.931.- esto es, un mayor gasto de M\$ 80.246.- lo que indica que no hubo proceso de control presupuestario en esta materia. Con la herramienta de control que se propone las brechas presupuestarias tenderán a disminuir.

- ❖ El control oportuno también permite evitar la subutilización del equipamiento crítico, llámese; camas UCI, Uti, equipos scanner, rayos X, entre otros, informando sobre horas no cubierta para reasignación entre los servicios.
- ❖ Permite pesquisar el incumplimiento de jornadas de trabajo institucional, vale decir, posibles atenciones de pacientes particulares no autorizados.
- ❖ Es una herramienta altamente importante para la toma de decisiones oportunas y de alta precisión sobre materias críticas, como los son; priorizar la asignación de recursos, control de gastos, costos de prestaciones, implementación de nuevas salas, inversiones, captación de recursos, entre otras.
- ❖ Permite corregir desviaciones financieras y contables sobre manejos de resultados financieros y de registro de operaciones contables habituales.
- ❖ El sistema de control como objetivo central tiene la misión de detectar puntos críticos e implementar medidas de corrección para asegurar los resultados.
- ❖ En aquellos casos que se detecten situaciones graves que atentan contra los principios institucionales (transparencia, probidad) cometido por funcionarios, este sistema de control será la herramienta clave para activar procesos de Auditorias específicas.
- ❖ Este sistema permite operar y colaborar con organismos contralores externos.
- ❖ El sistema de control además operará como herramienta de detección de necesidades de capacitación, al pesquisar áreas funcionales deficientes por falta de competencia técnica o falencias de condiciones para ciertas funciones, las que deben ser corregidas mediante otros sistemas específicos.
- ❖ En materia de endeudamiento, el sistema de control debe ser capaz de minimizar las necesidades de adquisiciones mediante el uso eficiente de las existencias y reducción de saldos en bodegas, evitando así el aumento de la deuda. Además debe propender a la reactivación de la recuperación de recursos proveniente de deudores morosos para financiar actividades y hacer frente a la crisis financiera.

### 3.2.- Costos de Puesta en Marcha

Los costos que implica la puesta en marcha del Programa de Control Interno, son ínfimos comparados con los grandes logros y beneficios que entregará a la organización que adopte y ponga en práctica; estos costos dicen relación con:

- ❖ **Costo de Remuneraciones;** corresponde a la contratación de Un Ingeniero en Gestión (Pública o en Administración), asimilado a un Grado 12º EUS, cargo profesional que deberá asumir la Jefatura de la nueva Unidad de Estudios y Control Interno, con una renta mensual de M\$ 657.- y anual de M\$ 7.884.- La unidad también deberá contar con un técnico, de preferencia Contador, que deberá asumir como colaborador y secretario de la Unidad, con un contrato no profesional Gr. 22º EUS. cuya renta mensual será de \$201.- y anual de M\$ 2.412.-
- ❖ **Costo de Implementación;** requiere la habilitación, por una sola vez, de la Oficina mediante la reasignación de equipamiento, llámese mobiliario y equipos computacionales; el resto corresponde a insumos de bajo costo y de consumos básicos, necesarios para el funcionamiento normal de la unidad .

### 3.3.- Modelo de Programa de Control

A continuación se presenta un Diseño del Modelo de Programa de Control Interno propuesto para ejercer acciones de control permanentes, en las áreas funcionales que se indican; en éste se definen objetivos, metas, actividades afines, periodo del cual se extraerá la muestra a controlar, plazo que tienen los responsables de su ejecución, periodicidad en que se aplicarán los controles y finalmente, los responsables de ejercer el las actividades de control. Eventualmente podrá considerar indicadores de resultados con el objeto de medir cumplimiento tanto de las actividades encomendadas a cada responsable como a las funciones operativas controladas.

- ❖ Contabilidad y Análisis de Cuentas
- ❖ Existencias e Insumos en Stock

- ❖ Activos Físicos y Patrimoniales
- ❖ Tesorería y Cajas
- ❖ Control de Legalidad
- ❖ Adquisiciones
- ❖ Ejecución Presupuestaria

# MODELO: PROGRAMA DE CONTROL INTERNO

## ESTABLECIMIENTO PILOTO: HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE

<b>1.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control Contable y de Análisis de Cuentas</b>						
Objetivo	Metas	Actividades	Período de la Medición	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
1.1.- Revisar Cuentas Corrientes	100% Ctas. Ctes.	1.1.1.- Verificar actualizaciones del proceso de conciliaciones	A fecha de inspección.	Del 01 al 10 mes	Trimestral	Analista DSSA.
	100% cheques de reemplazo	1.1.2.- Revisar contabilización cheques sueldos que reemplazan convenio.	Mes anterior	Del 01 al 10 mes	Trimestral	Analista DSSA.
	100% Saldo de cuenta complementaria documentos protestados	1.1.3.- Verificar el estado de las cobranzas de cheques y documentos protestados a favor institución.	A fecha de inspección	Del 01 al 10 mes	Trimestral	Analista DSSA.
1.2.- Verificar estado de anticipos a proveedores.	100% saldos por liquidar	1.2.1.- Analizar saldos y composición de anticipos a proveedores pendientes de liquidación.	A fecha de inspección	Del 01 al 10 mes	Trimestral	Analista DSSA.
		1.2.2.- Validar cumplimiento de plazos de liquidación de anticipos	A fecha de inspección	Del 01 al 10 mes	Bimestral	Analista DSSA.
1.3.- Validar oportunidad del registro del devengado de Facturas de acreedores.	100% facturas acreedoras devengadas del mes	1.3.1.- Revisar fechas de factura, fecha de recepción facturas, fecha de devengado.	Mes a elección	Del 01 al 10 mes	Semestral	Jefe Contabilidad DSSA.

<b>2.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control a Movimientos de Existencias de Bodegas de Insumos en stock</b>						
Objetivo	Metas	Actividades	Período de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
2.1.- Revisar registros de Bodegas Central y Farmacia	3% del total	2.1.1.- Monitorear movimiento de productos	Saldos a la fecha	Del 01 al 10 mes	Mensual	Encargado Control Existencias Hospital
	100% productos	2.1.2.- Inspeccionar productos vencidos y determinar valorización de los mismos.	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	Cuatrimestral	Encargado Control Existencias Hospital
2.2.- Verificar empleo de insumos farmacéuticos egresados de Farmacia Hospital.	5% de Recetas emitidas	2.2.1.- Seguimiento a productos de Farmacia entregados a Servicios Clínicos a partir de Recetas.	Desfase 2 meses	Del 01 al 10 mes	Trimestral	Encargado Control Existencias Hospital

<b>3.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control al Movimientos de los Activos Físicos y Patrimoniales.</b>						
Objetivo	Metas	Actividades	Período de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
3.1.- Verificar existencia de los bienes corporales muebles	100% dependencias	3.1.1.- Validar fecha de última actualización de inventarios murales.	A la fecha inspección	Noviembre	Una vez al año	Jefe Contabilidad Hospital
	Por criterios de importancia, costo, usos.	3.1.2.- Efectuar selectivo de bienes	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	Mensual	Encargado Control Inventarios Hospital
	2% del total de Folios	3.1.3.- Efectuar selectivo Folios de dependencias	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	bimensual	Encargado Control Inventarios Hospital
	100% bienes excluidos	3.1.4.- Efectuar revisión a bodega de bienes excluidos	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	semestral	Jefe Contabilidad Hospital

**4.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control al Movimientos de Tesorería y Cajas Satélites.**

Objetivo	Metas	Actividades	Periodo de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
4.1.- Efectuar arqueos de Cajas Recaudadoras	100% de fondos recaudados	4.1.1.- Validar saldos de montos recaudados con saldos efectivos y boletas de ventas en Cajas Satélites.	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	bimensual	Jefe Tesorería Hospital
		4.1.2.- Arquear Caja Central de Hospital, respecto de fondos en efectivo de su administración.	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	bimensual	Jefe Tesorería Dirección de Salud.
4.2.- Efectuar arqueos a Fondos Fijos.	100% del fondo en uso.	4.2.1.- Validar documentación de gastos, saldo de fondos y total asignado.	A la fecha inspección	Del 01 al 10 mes	bimensual	Jefe Tesorería Hospital

**5.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control de Legalidad a las Operaciones Contables Normales.**

Objetivo	Metas	Actividades	Periodo de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
5.1.- Revisar Set de Cajas	100% Comprobantes	5.1.1.- Validar Comprobantes Contables con sus respectivos respaldos; facturas, boletas, orden de compra/servicio, recepciones bodega, V° B°.	Mes electivo	Del 01 al 10 mes	cuatrimestral	Jefe Contabilidad DSSA.
		5.1.2.- Revisar imputaciones presupuestarias y complementarias.	Mes electivo	Del 01 al 10 mes	cuatrimestral	Jefe Contabilidad DSSA.

**6.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control al Proceso de Adquisiciones y Convenios Anuales.**

Objetivo	Metas	Actividades	Periodo de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
6.1.- Verificar estados de pagos por Convenios anuales de adjudicaciones a proveedores	50% convenios en cada revisión.	6.1.1.- Chequear montos pagados contra Convenios y Resoluciones adjudicadas, determinar variaciones, periodos cancelados.	Al mes de la inspección	Del 01 al 10 mes	Semestral	Analista de Finanzas Dirección Servicio
6.2.- Fiscalizar procesos de adquisiciones.	100% de facturas canceladas en un periodo.	6.2.1.- Revisar carpeta de cotizaciones y verificar existencias de cotizaciones exigidas por el reglamento	Un mes electivo, dentro del semestre	Del 01 al 10 mes	Semestral	Jefe Abastecimientos Dirección Servicio.

**7.- FUNCIÓN DE CONTROL: Control de la Ejecución Presupuestaria.**

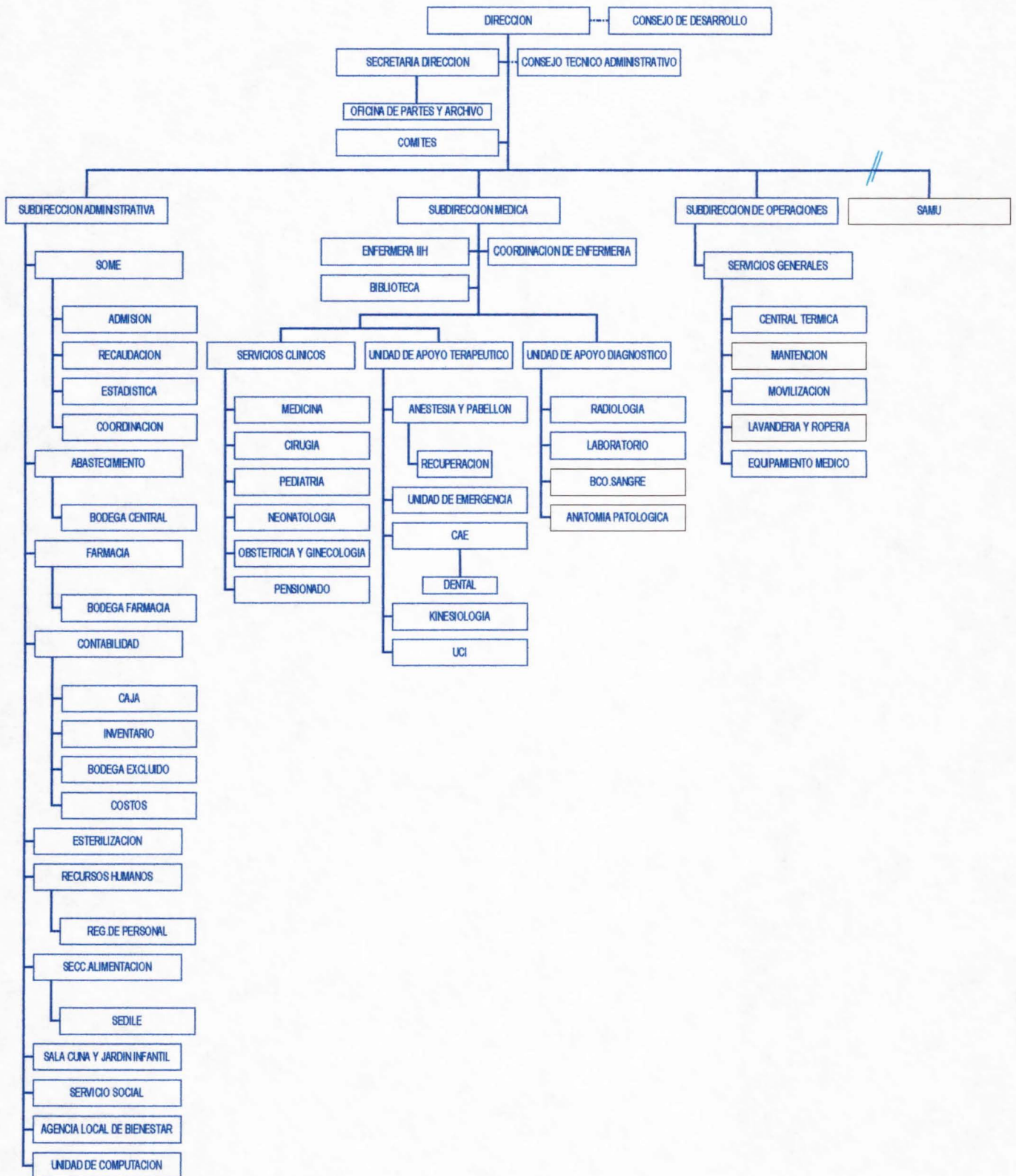
Objetivo	Metas	Actividades	Período de la Muestra	Plazo de Ejecución	Periodicidad de Aplicación	Responsable ejecución
7.1.- Evaluar la formulación y ejecución de presupuesto anual.	100% de los items presupuestarios.	7.1.1.- Recopilar las solicitudes de apertura y modificaciones presupuestarias.	Tres meses	Del 01 al 10 mes	Cuatrimestral	Jefe Presupuestos Dirección Servicio
		7.1.2.- Verificar la actualización de los registros presupuestarios.	Tres meses	Del 01 al 10 mes	Cuatrimestral	Jefe Presupuestos Dirección Servicio
		7.1.3.- Confrontar el presupuesto vigente versus la ejecución del mismo	Tres meses	Del 01 al 10 mes	Cuatrimestral	Jefe Presupuestos Dirección Servicio
		7.1.4.- Efectuar observaciones a las desviaciones presupuestarias para la reformulación y reasignación correspondiente.	Tres meses	Del 01 al 10 mes	Cuatrimestral	Jefe Presupuestos Dirección Servicio

**DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL DISEÑO:**

- 1.- **La Función de Control;** se refiere al gran objetivo que se espera alcanzar.
- 2.- **Los Objetivos:** son los específicos para cada función.
- 3.- **Las Metas:** corresponden a la definición cuantitativa y cualitativa en función de los plazos.
- 4.- **Las Actividades:** son las acciones operativas, necesarias para cumplir las metas.
- 5.- **Periodo de la Muestra:** corresponde a la definición del periodo del cual se extraerá la muestra del estudio.
- 6.- **Plazo de Ejecución:** el que tendrán los responsables para ejecutar y reportar los resultados.
- 7.- **Periodicidad de Aplicación:** número de veces que debe ejecutarse la función de control, dentro de un periodo anual.
- 8.- **Responsable :** corresponde al funcionario que tendrá a cargo la ejecución del proceso de control.

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE

ANEXO 1



**ANEXO II**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO – SAN FELIPE  
 PROGRAMA DE CONTROL INTERNO

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO DIRECTIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO (S)

**PROGRAMA CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- El Establecimiento cuenta con un Programa Integral de Control Interno anual, diseñado a nivel directivo sujeto a evaluación permanente, como herramienta de control basado en el principio de oposición de intereses para áreas de Inspección:

- a) Financiera
- b) Contable
- c) Presupuestaria

**R:** Como programa de control, existe en forma implícita, vale decir, está inserto como una política del establecimiento, pero no en forma explícita que permita determinar si una o más áreas de las mencionadas ha sido o no evaluadas o controlada en un determinado período. En general, no ha posible aplicar controles de oposición por temas de disponibilidad tiempo, excesivo trabajo, falta de personal e imposibilidad de programación.

2.- ¿Los resultados del Programa se canalizan a un ente centralizador?

**R:** De los controles parciales que se realizan, principalmente aquellos relacionados con controles a bodegas, se entregan resultados a las Subdirecciones, el resto forma parte de los controles de supervisión permanentes pero no se centralizan, tampoco cumplen el principio de oposición pues se realizan dentro de la misma Sección o Unidad.

3.- ¿Cuál es la periodicidad de aplicación y evaluación en caso de existir algún Sistema Parcial de Control?

**R:** En el caso de las bodegas, que sí cumplen con el control de oposición, se realizan mensualmente.

4.- ¿El establecimiento recurre regularmente a la supervisión técnica de la Dirección del Servicio u otro ente externo para efectuar trabajos de inspección y revisión de algunas áreas o materias específicas?

**R:** Se recurre en materias técnicas, para situaciones puntuales, pero no se ha solicitado como medida de control externo.

5.- De no existir un Programa Anual dirigido, centralizado y sujeto a evaluación permanente, de cargo del establecimiento ¿Cuál es, según su opinión, la circunstancia que impide su formulación y ejecución?

**R:** No existe la estructura de recursos humanos para desarrollar un programa a tiempo completo, también el factor tiempo lo dificulta y el creciente aumento del volumen de actividades y problemas cotidianos no permiten un trabajo tal fino como el que se plantea.

**ANEXO III**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO DIRECTIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: SECCION CONTABILIDAD HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: JEFE SECCIÓN CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

- 1.- ¿Qué oficinas, unidades o funciones tiene a cargo en su calidad de Jefe de Contabilidad y Presupuestos?

**R:** Dentro de la estructura, la Sección se compone de las Unidades de; Contabilidad que tiene a su cargo las funciones de Inventarios, Control de Existencias, Presupuestos, Cobranzas. Además la componen la Unidad de Caja y recientemente se incorporó la Unidad de Costos.

- 2.- ¿Qué sistema de respaldo de información se utiliza para llevar la Contabilidad?

**R:** El sistema opera en base a desarrollos informáticos, vale decir, se opera con un software de Contabilidad en línea cuyos respaldos se efectúan en cintas de responsabilidad de la Unidad de Computación del establecimiento.

- 3.- ¿La Sección Contabilidad cuenta con un Programa Integral de Control Interno anual, que opere sobre otras áreas? ¿cuáles son esas áreas?

**R:** En general, existen procesos de controles mensuales que operan sobre las Bodegas de cargo de la Sección de Abastecimiento, sin embargo no está definido como un programa anual, sino que es la política del establecimiento la ejecución de estos controles.

También existe un comité para ver bajas de ropería y en alguna oportunidad también se practicó un inventario para determinar productos vencidos en bodegas.

En materia de controles de Cajas, esta Sección no realiza arqueos a las Cajas satélites, pues éstas dependen del Jefe de Recaudación.

El resto de controles corresponden a los normales de supervisión directa de la jefatura sobre la función específica.

- 4.- ¿Cuál es la periodicidad de aplicación en caso de existir algún Sistema Parcial de Control?

**R:** El control de bodegas se hace mensualmente; la verificación de productos vencidos se hizo en una oportunidad, el resto de los controles de supervisión son cotidianos sobre las funciones regulares.

- 5.- Los resultados del Programa se canalizan a un ente centralizador del nivel superior?

**R:** Principalmente aquellos relacionados a selectivos de bodegas y stock de productos farmacéuticos, cuya información se envía a las Subdirecciones.

- 6.- ¿En caso de no existir un Programa Integral, ¿Cómo opera entonces el Control de oposición?

**R:** En general, el control de oposición que realiza esta Sección se centra principalmente en la validación de saldos y selectivos de bodegas de Farmacia y Economato, el resto de funciones de control son de supervisión directa de la jefatura sobre funciones asignadas, pero no cumplen la función de oposición porque no operan sobre áreas de responsabilidad de otras jefaturas.

- 7.- De no existir un Programa Anual dirigido, centralizado y sujeto a evaluación permanente, ¿Cuál es, según su opinión, la circunstancia que impide su formulación y ejecución?

**R:** El mayor impedimento para poder realizar estas funciones dice relación con disponibilidad de recursos humanos, incremento de actividades y volumen de trabajo con una dotación siempre estática.

## II.- ELEMENTOS DEL CONTROL A EVALUAR.

8.- ¿Cuáles de las funciones de control que se describen le correspondió realizar a su Sección en forma parcial o permanente, como ente fiscalizar de oposición de intereses?

a) Revisión de Set de Cajas por un ente distinto al encargado (ingresos y pagos, respaldos, orden de compra/servicio, recepciones, autorizaciones, cotizaciones).

**R: No**

b) Arqueos a Cajas Recaudadoras Auxiliares.

**R: No**

c) Revisión de Cuentas Corrientes aleatorias.

**R: No**

d) Normas de seguridad sobre custodia de valores (cajas de fondos, llaves, movimiento de valores hacia centros de depósitos, exposición de valores)

**R: No**

e) Cumplimiento de plazos de evacuación informes financieros, contables y presupuestarios.

**R: No**

f) Oportunidad del registro de las operaciones contables, devengado.

**R: Sí, control efectuado por Contraloría.**

g) Selectivos sobre cumplimientos de Jornadas de Trabajo extraordinario.

**R: No**

h) Selectivos sobre cumplimiento de jornadas asignadas a convenios de uso privado de equipos e instalaciones por parte de profesionales del área clínica.

**R: No**

i) Selectivos de Control Patrimonial (bienes de inversión).

**R: Sí, la Dirección del Servicio realizó control de equipos computacionales.**

j) Mantención de Inventarios al día (hojas murales, documentación de respaldo, Libro de especies correlativo).

**R: Sí, se está trabajando en la actualización del inventario. Pero internamente no se han realizado selectivos.**

k) Selectivos de Existencias de bodegas Farmacia y Central (criterios de costo, importancia, empleo del artículo, beneficios, volumen, entre otros).

**R: Sí,** este trabajo de control de oposición se hace mensualmente orientado a selectivos de productos.

- l) Revisión de vencimientos de productos (montos de pérdidas, cambios de productos por obsolescencia o indicación médica, manejo de niveles críticos de stock de Farmacia).

**R: Sí,** se realizó en una oportunidad en la Bodega de Farmacia.

- m) Seguimiento de productos farmacéuticos derivados desde Farmacia Hospital a Servicios Clínicos (uso de los insumos, fugas).

**R: No**

- n) Revisión de almacenamiento temporal de insumos diversos en Servicios Clínicos.

**R: Sí,** se realizó un barrido de los servicios clínicos que almacenaban productos, principalmente farmacéuticos.

- o) Análisis del estado del Presupuesto versus la Ejecución del mismo.

**R: No**

- p) ¿El establecimiento estudia y propone su Presupuesto para el Año?

**R: Sí,** pero sólo se opera con la asignación que entrega el Servicio, se abren las partidas específicas, la Dirección asigna el marco inicial presupuestario y realiza las modificaciones.

- q) Solicitud de asesoría y apoyo regular en materias financieras, contables y presupuestarias, a la Dirección del Servicio de Salud.

**R: Sí,** en forma permanente se trabaja con la asesoría y coordinación técnica de la Dirección del Servicio, para resolver situaciones que se presentan.

**ANEXO IV**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO DIRECTIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: SECCION ABASTECIMIENTOS HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: JEFE SECCIÓN ABASTECIMIENTOS

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- ¿Qué oficinas, unidades o funciones tiene a cargo en su calidad de Jefe de Abastecimientos?

**R:** Adquisiciones, Bodega de Economato y Bodega de Farmacia

2.- ¿Qué Sistemas de información y Almacenamiento se emplean para administrar el Abastecimiento del Hospital?

**R:**

- a) Sistema computacional de movimientos de artículos
- b) Ordenes de Compra computacional
- c) Ordenes de Servicios computacional (se generan en Servicios Generales)
- d) Recepciones de Productos manual / computacional
- e) Despachos de Productos computacional
- f) Archivos de Mantención de Cotizaciones manual y computacional
- g) Archivos de Propuestas manual y computacional
- h) Estudios de Consumos manual y computacional
- i) Asignación de Fondo Fijo para Gastos Menores
- j) Reglamento de Adquisiciones de C.G.R.

3.- ¿Le ha sido aplicado algún sistema de control interno a la Sección? ¿Quién y que tipo de control se efectuó?

**R:** Sí, lo realiza la Sección Contabilidad en ambas bodegas y se refiere a validación de saldos mediante selectivos.

También la Contraloría ha realizado revisión de procesos de emisión de órdenes y servicios.

4.- ¿Este control ejercido forma parte de un proceso permanente u ocasional?

**R:** El que realiza la Sección Contabilidad es mensual. La visita de Contraloría fue ocasional.

5.- ¿Se emplea el Manual de Adquisiciones de Contraloría General de la República para los efectos de aplicar procedimientos relativos a cotizaciones directas (tres cotizaciones), propuesta pública, cotización privada y fondos gastos menores ? ¿Es conocida por todo el personal de la Sección?

**R:** Sí, es una herramienta de uso permanente.

6.- ¿Se encuentra el establecimiento incorporado a algún sistema de compras centralizadas?

**R:** Sí, este opera con la Central de Abastecimientos y la Dirección del Servicio para el abastecimientos de fármacos.

7.- ¿Existen funcionarios bajo su dependencia encargados de administrar recursos monetarios y para qué fines?

**R:** Sí, el fondo fijo para gastos menores y pasajes.

**ANEXO V**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO TECNICO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: OFICINA DE INVENTARIOS HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: ENCARGADO DE INVENTARIOS

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

- 1.- ¿La Oficina de Inventarios cuenta con un Programa de Control Interno anual aplicable a las dependencias del establecimiento?

**R: No**, se está trabajando en la actualización de los folios, pero internamente nunca se ha realizado un control selectivo sobre algún tipo de bien específico o grupos de bienes.

- 2.- ¿Cuál es la periodicidad de aplicación y evaluación en caso de existir algún Sistema Parcial de Control?

**R:** Mensualmente se actualiza una o dos dependencias como parte de la revisión anual.

- 3.- Los resultados del Programa se canalizan a un ente centralizador del nivel superior?

**R:** La actualización del inventario se informa al Jefe de Contabilidad.

- 4.- ¿Cuál es el reglamento que regula la función de Inventarios?

**R:** Se trabaja con las instrucciones de la orden administrativa N° 1 del año 1973.

- 5.- ¿Que sistema de registro emplea en su función y que información le corresponde a usted administrar?

**R:** Se trabaja en computación con planillas excel, textos en word y con el módulo de Activo Fijo que es un sistema de registro y mantención de bienes patrimoniales.

**6.-** ¿Su función ha sido objeto de algún control de nivel superior o externo en forma ocasional o permanente?

**R:** En una oportunidad la Dirección de Salud efectuó recuento de equipos computacionales para un trabajo específico, nada más.

**ANEXO VI**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO TECNICO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: OFICINA CONTROL DE EXISTENCIAS HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: ENCARGADO DE EXISTENCIAS

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- ¿La Oficina Control de Existencias cuenta con un Programa de Control Interno anual aplicable a las bodegas del establecimiento?

**R:** Sí, pero no está definido como programa descrito que se pueda validar, forma parte de la política del establecimiento.

2.- ¿En qué consisten básicamente los controles que debe practicar?

**R:** Se trata de efectuar controles selectivos en las bodegas de Farmacia, Ropería y Economato. Consiste en una muestra de artículos cuyos saldos de los registros se validan con las existencias físicas.

3.- ¿Los resultados se canalizan a un ente centralizador superior?

**R:** Estos informes se envían a Contabilidad y la Subdirección .

4.- ¿Cuál es la periodicidad de aplicación y evaluación en caso de existir algún Sistema Parcial de Control?

**R:** Este proceso de revisión es mensual.

5.- ¿Que normativa, reglamento o instrucciones utiliza para su desempeño?

**R:** El manual del control de existencias que es un documento del año 1962.

6.- ¿En el ejercicio de sus funciones, ha sido objeto de inspecciones por entes superiores o externos al establecimiento?

**R:** No.

**ANEXO VII**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO TECNICO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: OFICINA DE PRESUPUESTOS
<b>RESPONSABLE</b>	: ENCARGADO DE PRESUPUESTOS

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- La Oficina de Presupuestos cuenta con un Programa de Control Interno anual.

**R:** No

2.-Cuál es la periodicidad de aplicación y evaluación en caso de existir algún Sistema Parcial de Control?

**R:** Como proceso de control no existe evaluación ya que esta labor esta centralizada en la Dirección del Servicio.

3.- ¿Cuál es el reglamento o normativa base que emplea para la función presupuestaria?

**R:** Se utiliza el Clasificador Presupuestario.

4.- ¿Qué sistema de respaldo de información emplea para resguardar su función?

**R:** Se emplean cintas que respaldan la información del sistema computacional.

5.- ¿Los resultados de su gestión se canalizan a un ente centralizador del nivel superior?

**R:** No a nivel de función del hospital, pero el Servicio de Salud envía al Director del Hospital estados de avance y resoluciones presupuestarias para incorporar o modificar los presupuestos.

**6.-** ¿En el desempeño de sus funciones ha nivel operativo interno, ha sido objeto de supervisión por parte de alguna estructura distinta a la dependencia contable ?

**R:** Sí, la contraloría ha realizado algunas visitas para validar información presupuestaria.

**7.-** ¿Qué tipo de controles específicos debe practicar en la operatoria normal de su cargo?

**R:** En esa ocasión se pidieron tarjetas de gastos y se validaron con las respectivas autorizaciones presupuestarias para ver el comportamiento.

**ANEXO VIII**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO OPERATIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: BODEGAS ECONOMATO HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	: <b>ENCARGADO DE BODEGA ECONOMATO</b>

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- ¿En su función de bodeguero, que tipo o clasificación de productos le corresponde administrar?

**R:** Alimentación, Materiales de Oficina, Computación, Mantenimiento y Reparación, Ropería, Aseo y Lavandería y Gas.

2.- ¿Tiene conocimiento del reglamento que regula la función del Bodega?  
 ¿Cuál es?

**R:** Sí, el manual del bodeguero que tiene mi jefe (Jefe Abastecimientos).

3.- ¿Le ha sido aplicado algún sistema de control interno a su función de bodeguero y por quién ?

**R:** Contabilidad realiza selectivos de productos en forma mensual. Contraloría también revisó procedimientos de registros y la Dirección de Salud realizó una Auditoría a las Bodegas.

4.- ¿Recibe usted copia de los informes de revisión y lleva un registro de tales controles?

**R:** No, no me llegan las copias de estos informes.

5.- ¿De qué tipo de control específicamente, ha sido objeto en su función?

**R:** Son controles de un cierto número de artículos con validación de saldos. De productos vencidos no se han realizado revisiones.

**6.-** ¿Cuál es la periodicidad con que se le efectúan los controles?

**R:** Mensual.

**7.-** En general, ¿Cuáles han sido los resultados de los controles?

**R:** Buenos; cuando ha habido diferencias se explican con bienes en tránsito que se cruzan con los pedidos pendientes de registro.

**8.-** ¿Qué sistema de Control de Existencias administra (manual / computacional) y qué información le corresponde registrar?

**R:** La mantención de movimientos de bodegas se realizan en un programa computacional y en él se registran las adquisiciones de artículos y las salidas a las dependencias. Todo este proceso se hace en línea, excepto la entrega física pues cada servicio debe acudir a la bodega para entregarles los pedidos.

**ANEXO IX**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	:	ESTAMENTO OPERATIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	:	BODEGA FARMACIA HOSPITAL
<b>RESPONSABLE</b>	:	ENCARGADO DE BODEGA FARMACIA

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- ¿En su función de bodeguero, que tipo o clasificación de productos le corresponde administrar?

**R:** Materiales quirúrgicos, productos químicos y farmacéuticos.

2.- ¿Tiene conocimiento del reglamento que regula la función del Bodega?  
 ¿Cuál es?

**R:** El Manual del Bodeguero del año 1962.

3.- ¿Le ha sido aplicado algún sistema de control interno a su función de bodeguero y por quién ?

**R:** Contraloría realizó validación de procedimientos y Contabilidad realiza el control selectivo mensual.

4.- ¿Recibe usted copia de los informes de revisión y lleva un registro de tales controles?

**R:** No, no se recibe copia.

5.- ¿De qué tipo de control específicamente, ha sido objeto en su función?

**R:** Principalmente de selectivos entre 50 y 100 artículos cada vez. De productos vencidos se realizó una vez.

**ANEXO X**

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
 HOSPITAL SAN CAMILO - SAN FELIPE  
**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO**

<b>NIVEL ENCUESTA</b>	: ESTAMENTO DIRECTIVO
<b>DEPARTAMENTO</b>	: SECCION CONTABILIDAD DIRECCION DE SALUD
<b>RESPONSABLE</b>	: JEFE SECCIÓN CONTABILIDAD DIRECCIÓN SERVICIO

**PROGRAMA DE CONTROL INTERNO****I.- DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO APLICADO**

1.- ¿Se realizan visitas de control en forma periódica, a los establecimientos de su jurisdicción, en materias afines al Departamento de Finanzas y Contabilidad?

**R:** En general, existe una supervisión permanente, de apoyo y coordinación en estas materias, sin embargo, en ocasiones muy puntuales, con motivo de algún problema que debe atacarse, se concurre con fines de fiscalización, pero es una situación extraordinaria.

2.- ¿A qué cree usted que se atribuye esta falta de supervisión en terreno?

**R:** En principio, las dotaciones normales que forman parte de la estructura contable y financiera, está muy ligada a los quehaceres internos, en función del aumento considerable de tareas rutinarias que deben atenderse. Esto atenta contra la posibilidad de efectuar trabajos finos de fiscalización que demanden largas jornadas.

En segundo lugar, la estructura contable del Servicio debe operar en dos frentes:

- Uno tiene que ver con centrar sus tareas en la funciones de la Dirección de Servicio como parte de un establecimiento más de la estructura, con sus propios problemas que atender.
- El otro consiste en consolidar las Contabilidades de los establecimientos y operar como un todo llamado Servicio de Salud

A pesar de estos impedimentos coyunturales, se hacen esfuerzos por concurrir a algunos establecimientos a realizar pequeñas tareas, muy puntuales, una vez al año, que bajo ningún punto puede considerarse que

está todo hecho. Sobre este tema falta mucho por hacer y se requiere bastante tiempo, que hoy en día es muy escaso.

**3.-** ¿Estas visitas esporádicas cuentan al menos con programa de trabajo por pequeño que sea?

**R:** Efectivamente, se prepara una plan con ciertos puntos de interés que en la práctica resulten de corto aliento, pero efectivos. El problema es que no son permanentes y esto los hace ineficaces.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Acerca de la Definición de Control; Maritza Hernández Torres, Centros de Estudios de Técnicas de Dirección, La Habana, Cuba, año 2001.-
- 2) Artículo; Contraloría descubre irregularidades médicas en 16 hospitales del país, Diario La Segunda, Lunes 06 de Mayo del 2002.-
- 3) Artículo; Remedios elevan Deuda Hospitalaria a \$45.- mil millones, El Mercurio, Martes 26 de Septiembre del 2000.-
- 4) Artículo; Propuesta para enfrentar deuda hospitalaria, El Mercurio, Sábado 30 de Septiembre del 2000.-
- 5) Artículo; Hacienda estudia traspaso de más recursos para hospitales, El Mercurio, Jueves 5 de Octubre del 2000.-
- 6) Artículo; Crisis hospitalaria pasa por falta de presupuesto, El Mercurio, Jueves 14 de Diciembre del 2000.-
- 7) Artículo: Plan Auge, Las precisiones que faltan; El Mercurio, domingo 21 de Abril del 2002.-
- 8) Artículo; Auge y caída de la Reforma, El Mercurio, Domingo 21 de Abril del 2002.-
- 9) Artículo; La dura vida de los hospitales regionales, El Mercurio, Jueves 30 de Agosto del 2001.-
- 10) Artículo; Hospitales en peligro de desabastecimiento..., La Segunda, Martes 13 de Noviembre del 2001.-
- 11) Artículo; Proveedores rechazan pago diferido de deuda..., El Mercurio, Miércoles 27 de Marzo del 2002.-
- 12) Artículo El Mercurio "Hospitales temen que deuda afecte a la Reforma de la Salud", Abril 2002.-

- 13) Balance General años 1999, 2000, 2001, Hospital San Camilo de San Felipe – Servicio de Salud Aconcagua.
- 14) Brecha entre Control de Gestión y la Estrategia, Hernández Torres M. Año 2001.-
- 15) Control Gestión, página web [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- 16) Control y Auditoria en el Sector Público, Vicente Pina y Lourdes Torres, profesores Universidad de Zaragoza, España, año 2001.-
- 17) Decreto Supremo N° 42/1986, aprueba Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Deroga D.S. N° 281/1980.-
- 18) Directiva Permanente Interna (D.P.I.) N° 18/1987; reglamenta fondos Fijos, Avances y Anticipos a Proveedores, Ministerio de Salud.
- 19) Directiva Permanente Interna (D.P.I.) N° 20/1987; actualización de normas financieras y administrativas, Ministerio de Salud.
- 20) Documento “Bases de la Reforma”, página web [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
- 21) El Cuadro de Mando; Antonio Dávila, revista de antiguos amigos, Septiembre 1999.-
- 22) Instructivo Contable del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud, 1997.-
- 23) La Contabilidad de Gestión: Evolución y Retos; página web [www.cuadrodemandando.unizar.es](http://www.cuadrodemandando.unizar.es)
- 24) La Reforma de la Salud, Jornada de difusión con funcionarios, Servicio de Salud Aconcagua, 16 de Mayo del 2002.-
- 25) Las Adquisiciones y el Control Interno 1998; Alejandro Mazo Alcázar, relator de Contraloría General de la República.
- 26) Ley de Presupuestos del Sector Público año 2001, N° 19.702.-

- 27) Manual de Operación para el Encargado de Bodega, Servicio Nacional de Salud, 1962.-
- 28) Manual de Operación para el Encargado de Caja del Establecimiento, Servicio Nacional de Salud, 1962.-
- 29) Manual de Operación para el Encargado del Control de Existencias, Servicio Nacional de Salud, 1962.-
- 30) Modelo de Cuestionario de Evaluación Sistema de Contabilidad General de la Nación; Contraloría General de la República.
- 31) Normas de Control Interno, Contraloría General de la República, 1996.-
- 32) Normativa del Sistema de Contabilidad General de La Nación; Contraloría General de la República, Oficio N° 37.541.- de 1988.-
- 33) Oficio N° 15.794 del 2002.- Contraloría General de la República; “Programa Nacional Horizontal de Hospitales” sobre observaciones a irregularidades en establecimientos hospitalarios.
- 34) Orden Administrativa N° 1 del año 1973.- sobre Control de Inventarios Patrimoniales, Servicio Nacional de Salud.
- 35) Página Web, Servicio de Salud Aconcagua; [www.ssaconcaqua.cl](http://www.ssaconcaqua.cl)
- 36) Reformas al Sistema de Salud en Chile: Desafíos Pendientes; Daniel Titelman, Cepal año 2000.-
- 37) Reglamento para las Oficinas Zonales de Contabilidad del Servicio Nacional de Salud, año 1962.- Resolución N° 3036 del 12/11/1962 del Sr. Director General de Salud.
- 38) Sistemas de Información para la Gestión, página web [www.servitel.es](http://www.servitel.es)
- 39) Tablero de Comando, página web [www.usuarios.arnet.com.ar](http://www.usuarios.arnet.com.ar)

# HOSPITAL SAN CAMILO SAN FELIPE

UNIVERSIDAD  
ACADEMIA  
HUMANISMO CRISTIANO  
BIBLIOTECA

