



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DEL COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA

**PROYECTO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE INGENIERO EN FINANZAS - CONTADOR
PÚBLICO – AUDITOR**

**TEMA: EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014**

**AUTORES: MARILYN PAMELA GRANJA GÓMEZ
VINICIO ROLANDO GRANJA GÓMEZ**

DIRECTOR: ING. IRALDA BENAVIDES E.

LATACUNGA

2015



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A.

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “**EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO 2014**” realizado por la señorita **GRANJA GÓMEZ MARILYN PAMELA** y el señor **GRANJA GÓMEZ VINICIO ROLANDO**, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar a la señorita **GRANJA GÓMEZ MARILYN PAMELA** y el señor **GRANJA GÓMEZ VINICIO ROLANDO** para que lo sustente públicamente.

Latacunga, 17 de noviembre del 2015

IRALDA EUGENIA BENAVIDES ECHEVERRÍA

DIRECTOR



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO
CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A.**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

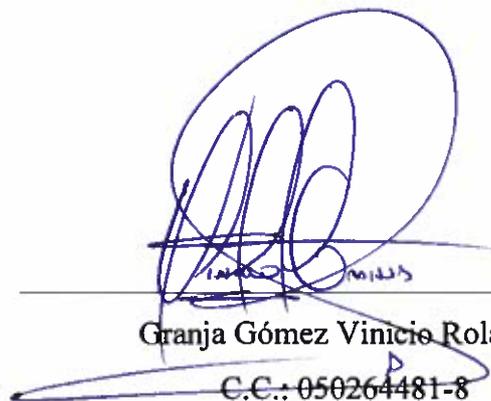
Nosotros, **GRANJA GÓMEZ MARILYN PAMELA** con cédula de identidad N° 050264480-0 y **GRANJA GÓMEZ VINICIO ROLANDO** con cédula de identidad N° 050264481-8, declaramos que este trabajo de titulación **EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO 2014**”, ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello me declaro responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Latacunga, 17 de noviembre del 2015



Granja Gómez Marilyn Pamela
C.C.: 050264480-0



Granja Gómez Vinicio Rolando
C.C.: 050264481-8



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO
CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A.**

AUTORIZACIÓN

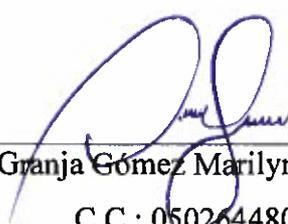
Nosotros,

Granja Gómez Marilyn Pamela

Granja Gómez Vinicio Rolando

Autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE Extensión Latacunga, la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución el trabajo **“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO 2014”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Latacunga, 17 de noviembre del 2015



Granja Gómez Marilyn Pamela

C.C.: 050264480-0



Granja Gómez Vinicio Rolando

C.C.: 050264481-8

DEDICATORIA

Dedico este trabajo donde he depositado mis ilusiones, esfuerzo y sacrificio a Dios quien es mi motor a quien le debo todo lo que tengo y lo que soy, a mis padres Vinicio y Gladys porque hicieron suyos cada logro, derrota y satisfacción a lo largo de mi carrera sin duda alguna han sido mi mayor inspiración, ejemplo y fortaleza.

A mis abuelitos que desde la tierra y el cielo me han dado sus bendiciones para poder formarme como una profesional, a mi hermano Vinicio Jr. por permitirme culminar mi carrera profesional a su lado, a mi princesa Anny Cris por llenarme con sus sonrisas y alegrías en las tardes y noches de arduo trabajo, a la persona que ha sabido apoyarme incondicionalmente y aprender juntos que existen enormes barreras que se pueden superar pese a las circunstancias Rami.

Pamela

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres Vinicio y Gladys, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, también dedico este proyecto a mi esposa Anita por ser mi compañera para el resto de mi vida, A mi hija Anita Cristina que es la luz que me ilumina siempre con su mirada dulce y angelical donde me motiva a seguir adelante para darle el mejor de los futuros.

Vinicio

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen por darme la vida y porque generosamente recibo sus bendiciones todos los días, A mi padre por su impulso para hacerme una mejor persona y profesional, a mi madre por las palabras de aliento que no faltaron ni un solo día por el afecto, el amor y la paciencia a los dos por haber confiado en mí y haber sido los propulsores para culminar mis metas y sueños siento que las palabras son cortas para agradecer la ardua labor que han tenido como padres. a mi querida abuelita Carmelita que es como una madre para mí que con infinito amor preparaba la comida y se sentaba a mi lado para brindarme su compañía mientras comía, A mis tíos y primos por haber estado al pendiente de cada avance, su estímulo y afecto brindado, a Anita María por abrirme las puertas de su hogar y estar al pendiente de nosotros mientras hacíamos nuestra tesis. A mí querida Amparito que estuvo siempre al pendiente de nosotros, compartiendo sus conocimientos de manera desinteresada cuando fue necesario y por ultimo a mis amigos por el afecto sincero y por compartir momentos que llenaron de recuerdos invaluable mi carrera universitaria y como no agradecer a mis maestros y directores que han sido una poyo y contribución fundamental para la materialización de nuestros logros.

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo mi PADRE y a mi MADRE, a mi hermana por haberme incluido en este proyecto por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me ha ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. A mi esposa por haberme reemplazado en nuestro hogar y negocio por ultimo a mi querida Amparito quien con sus consejos metodológicos me guio para plasmar las ideas de mejor manera en este proyecto y por ultimo a mi directora de tesis quién nos ayudó en todo momento, Ing. Iralda Benavides.

Pamela y Vinicio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv

CAPÍTULO I

1.GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Tema	1
1.2. Introducción.....	1
1.3. Antecedentes	3
1.4. Área de Influencia.....	4
1.4.1. Área de Intervención.....	4
1.4.2. Área de Influencia Directa.....	4
1.4.3. Área de Influencia Indirecta.....	4
1.5. Planteamiento del Problema	4
1.6. Justificación e Importancia.....	5
1.7. Objetivos	6
1.7.1. Objetivo General.....	6
1.7.2. Objetivos Específicos.....	6

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL	7
2.1. Marco Teórico.....	7
2.1.1. Auditoría Integral.....	7

a.	Definición de la Auditoría Integral	7
b.	Objetivos	8
c.	Principios Generales de la Auditoría.....	8
d.	Riesgos de Auditoría.....	9
e.	Técnicas de Auditoría	11
f.	Pruebas de Auditoría	11
g.	Evidencias de Auditoría.....	13
h.	Hallazgos de Auditoría	14
i.	Marcas.....	15
i.	Servicio de Aseguramiento	15
2.2.	Determinación Conceptual y Criterios de Auditoría Integral.....	16
2.2.1.	Auditoría Financiera	16
a.	Criterios Aplicados a la Auditoría Financiera.....	16
b.	Objetivos de la Auditoría Financiera	17
c.	Componentes de la Auditoría Financiera.....	17
f.	Fases de la Auditoría Financiera.....	18
2.2.2.	Auditoría de Control Interno.....	18
a.	Definición de la Auditoría de Control Interno	18
b.	Objetivos de la Auditoría de Control Interno.....	20
c.	Importancia de la Auditoría de Control Interno	22
d.	Componentes de la Auditoría de Control Interno	22
e.	Fases de la Auditoría de Control Interno.....	26
f.	Nivel de Cumplimiento.....	29
g.	Nivel de Confianza	30
2.2.3.	Auditoría de Gestión	32
a.	Definición de la Auditoría de Gestión.....	32
b.	Objetivos de la Auditoría de Gestión	32
c.	Técnicas y Procedimientos de la Auditoría de Gestión.....	32
d.	Fases de la Auditoría de Gestión.....	35
e.	Indicadores Cuantitativos y Cualitativos.....	36
2.2.4.	Auditoría de Cumplimiento	37
a.	Definición de la Auditoría de Cumplimiento	37
b.	Objetivos de la Auditoría de Cumplimiento	38
c.	Importancia de la Auditoría de Cumplimiento.....	38

d.	Componentes de la Auditoría de Cumplimiento	38
e.	Fases de la Auditoría de Cumplimiento	39
2.3.	El Proceso de la Auditoría Integral	40
2.3.1.	Planeación	40
2.3.2.	Ejecución.....	41
2.3.3.	Comunicación de Resultados	43
2.3.4.	Informe de Auditoría.....	44
2.3.5.	Seguimiento	47
2.4.	Proceso de Contratos Referenciales SOAT e IESS.....	48
2.4.1.	Descripción del Proceso.....	48
2.4.2.	Contrato de Seguro	49
2.4.3.	Seguro	49
a.	Concepto	49
b.	Objeto.....	50
c.	Clases de Seguro	50
2.4.4.	Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito	50
2.4.5.	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)	51
2.4.6.	Características del SOAT.....	52
2.4.7.	Cobertura del SOAT	53
2.4.7.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	53

CAPÍTULO III

3.	ANÁLISIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL.....	54
3.1.	Análisis del Hospital Provincial General de Latacunga.....	54
3.1.1.	Antecedentes del Hospital Provincial General de Latacunga	54
3.1.2.	Misión	56
3.1.3.	Visión.....	56
3.1.4.	Decálogo	56
a.	Decálogo del Doctor Humanista	56
b.	Decálogo de la Enfermera	57
3.1.5.	Principios Filosóficos.....	58
3.1.6.	Valores Institucionales.....	59
3.1.7.	Red Organizacional.....	60
3.1.8.	Unidades de Contratos Referenciales	62

3.1.9. Base Legal del Proceso de Contratos Referenciales SOAT E IESS	64
a. Plan Nacional del Buen Vivir.....	64
b. Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	64
c. Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.....	65
d. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	66
3.2. Cadena de Valor.....	66
3.2.1. Cadena de Valor del Hospital Provincial General de Latacunga.	66
3.3. Mapa de Procesos	68
3.3.1. Procesos Gobernantes	68
3.3.2. Procesos Misionales o Agregados de Valor.....	70
3.3.3. Procesos de Apoyo o Habilitantes	71
3.3.4. Importancia	71
a. Flujo gramas.....	74

CAPÍTULO IV

4. EJECUCIÓN:	77
4.1. Planificación Preliminar.....	78
4.1.1. Propuesta de auditoría.....	81
4.1.2. Contratación de servicios de auditoría	94
4.1.3. Memorándum de Planificación Preliminar	98
4.1.4. Seguimiento de Auditorías anteriores	104
4.2. Planificación Específica.....	113
4.2.1. Matriz de Riesgo y Confianza.....	129
4.2.2. Enfoque de Auditoría.....	131
4.2.3. Matriz de Control Clave.....	131
4.2.4. Materialidad	131
4.2.5. Programas de Auditoría	132
4.3. Auditoría Financiera	139
4.3.1. Planificación	140
4.3.2. Ejecución.....	142
4.3.3. Comunicación de Resultados	151
4.4. Auditoría De Control Interno.....	154
4.4.1. Planificación	155
4.4.2. Ejecución.....	158

4.4.3. Comunicación de Resultados	188
4.5. Auditoría de Gestión	194
4.5.1. Planificación	195
4.5.2. Ejecución.....	198
4.5.3. Comunicación de Resultados	211
4.6. Auditoría de Cumplimiento	216
4.6.1. Planificación	217
4.6.2. Ejecución.....	219
4.6.3. Comunicación de Resultados	226
4.7. Informe.....	230
4.8. Plan de Mejoras.....	251
CAPÍTULO V	
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	255
5.1. Conclusiones	256
5.2. Recomendaciones	256
BIBLIOGRAFÍA	258
NETGRAFÍA	261
ANEXOS	266

Anexo 1	Entrevista al Gerente
Anexo 2	Materialidad
Anexo 3	Control Interno Financiero (AF.2-1 1/51 – 51/51)
Anexo 4	Porcentaje de recaudación SOAT (AF.3-1 1/4- 4/4)
Anexo 5	Porcentaje de recaudación FONSAT (AF.4-1 1/4- 4/4)
Anexo 6	Porcentaje de recaudación IESS (AF.5-1 1/1)
Anexo 7	Valores Pre facturados y Depositados (RF- RE)
Anexo 8	Evaluación de Control Interno Recaudación (ACI.1-1 1/5 -5/5)
Anexo 9	Evaluación de Cirugía Hombres (ACI.2-1 1/4 -4/4)
Anexo 10	Evaluación de Cirugía Mujeres (ACI.3-1 1/4 -4/4)
Anexo 11	Evaluación de Control Interno Pediatría (ACI.4-1 1/4 -4/4)
Anexo 12	Evaluación de Control Interno Neonatología (ACI.5-1 1/4 -4/4)
Anexo 13	Evaluación de Control Interno Maternidad (ACI.6-1 1/4 -4/4)
Anexo 14	Evaluación de Control Interno Traumatología (ACI.7-1 1/4 -4/4)
Anexo 15	Evaluación de Medicina Interna (ACI.8-1 1/4 -4/4)
Anexo 16	Evaluación de Control Interno Radiología (ACI.9-1 1/4 -4/4)
Anexo 17	Evaluación de Control Interno Emergencia (ACI.10-1 1/4 -4/4)
Anexo 18	Evaluación de Control Interno Farmacia (ACI.11-1 1/2 -2/2)

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Principios de Auditoría	8
Tabla 2 Componentes de Control Interno	23
Tabla 3 Técnicas de la Auditoría de Gestión	32
Tabla 4 Partes de la Planeación.....	41
Tabla 5 Clases de Seguro	50
Tabla 6 Principios Filosóficos.....	58
Tabla 7 Productos y Servicios Institucionales y Proveduría	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Técnicas de Auditoría	11
Figura 2 Evidencia de Auditoría	13
Figura 3 Hallazgo de Auditoría.....	14
Figura 4 Marcas de Auditoría	15
Figura 5 Combinaciones de los Servicios de Aseguramiento.....	16
Figura 6 Otros Contratos de servicios de aseguramiento.....	16
Figura 7 Fases de Auditoría Financiera	18
Figura 8 Objetivos de Control Interno	20
Figura 9 Parámetros nivel de cumplimiento	30
Figura 10 Parámetros nivel de confianza	31
Figura 11 Categorías de los Informes de Auditoría	47
Figura 12 Valores Institucionales	59
Figura 13 Estructura Orgánica	60
Figura 14 Estructura Ampliada de los Procesos Agregados de Valor	61
Figura 15 Gestión de Servicios Institucionales y Proveeduría.....	62
Figura 16 Recaudación Paciente SOAT.....	74
Figura 17 Recaudación Paciente IESS que ingresa por emergencia.....	75
Figura 18 Recaudación Paciente IESS que Ingresa por Consulta Externa	76

RESUMEN

El presente proyecto tiene como objeto evaluar uno de los procesos que forman parte del Hospital Provincial General de Latacunga como es el proceso de Recaudación en Contratos Referenciales SOAT e IESS del periodo 2014, dicho proyecto fue evaluado a través de un examen especial de auditoría integral con el fin de determinar que las operaciones realizadas cumplan con los principios de contabilidad y criterios financieros en la aplicación de una auditoría financiera, evaluando el sistema de control interno mediante una auditoría de control interno, midiendo el nivel de eficiencia y eficacia en la gestión administrativa partiendo de una matriz de objetividad generando indicadores que fueron aplicados en relación a las funciones del personal evaluando también la calidad en la prestación de servicios a través de una encuesta realizada a los pacientes practicando una auditoría de gestión y verificando el cumplimiento de la normativa legal vigente. Para su realización se utilizó herramientas determinantes en un examen especial como son pruebas sustantivas y de cumplimiento reflejando hallazgos encontrados por parte del equipo de auditoría que son especificados con el sustento legal en el informe de auditoría presentado al Gerente de la institución como resultado de la investigación realizada donde se especifica recomendaciones citadas por los autores para mejorar el desempeño administrativo y operativo del proceso.

PALABRAS CLAVE:

- **EXAMEN ESPECIAL - AUDITORÍA INTEGRAL**
- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**
- **PROCESOS DE CONTRATOS REFERENCIALES**
- **SOAT E IESS**
- **INFORME DE AUDITORÍA**

ABSTRACT

This project aims to assess one of the processes that are part of the General Provincial Hospital of Latacunga as the collection process in Referential Contracts SOAT and IESS period 2014, the project was evaluated by a special review of comprehensive audit In order to determine that transactions comply with the accounting principles and financial criteria in the application of a financial audit, evaluating the system of internal control through an audit of internal control, measuring the level of efficiency and effectiveness in the administration starting an array of objectivity generating indicators were applied in relation to staff functions also evaluating the quality of service delivery through a survey of patients practicing audit and verify compliance with current legislation. Determining tool was used to conduct a special examination as they are substantive and compliance reflecting findings by the audit team that are specified with the legal basis in the audit report submitted to the Manager of the institution as a result of research evidence which made recommendations cited by the authors is specified to enhance the administrative and operational performance of the process.

KEYWORDS:

- **SPECIAL REVIEW - COMPREHENSIVE AUDIT**
- **PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL LATACUNGA**
- **PROCUREMENT PROCESSES REFERENCE**
- **SOAT E IESS**
- **AUDIT REPORT**

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tema

“Examen Especial de Auditoría Integral al Proceso de Contratos Referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General De Latacunga, Periodo 2014”

1.2. Introducción

Con la finalidad de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el Plan Nacional del Buen Vivir en su Objetivo 2 referente a que se cumplan con los derechos de igualdad de todos los ecuatorianos en lo que respecta a la salud, vivienda, alimentación, educación y también la protección social a través de programas y sistemas especializados que constan ya en la Constitución de la República del Ecuador; y en su Objetivo 3 que se direcciona a mejorar la calidad de vida de la Población y éste empieza cuando cada ciudadano tiene acceso a todos sus derechos el de la Salud por ejemplo que consta en el artículo 32 de la Constitución.

El presente proyecto se ha desarrollado mediante el levantamiento secuencial y organizado de la información de los procesos administrativos de la entidad de salud pública que se ha intervenido para efecto de la presente investigación.

Además con el propósito de establecer si se están cumpliendo con los lineamientos implantados en beneficio de los grupos de interés; como son los pacientes que por haber sido víctimas de un siniestro de tránsito se ven afectados en su salud y requieren de atención médica emergente en el Hospital Provincial General de Latacunga.

Lo cual involucra a las entidades públicas de salud que por prestación de servicios debe ser reconocida económicamente por parte del IESS y el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es por eso que se ha considerado implementar una Auditoria Integral, la cual según Alfonso Amador Sotomayor

(2008), en su obra Auditoria Administrativa, manifiesta que "... es una actividad para reconocer la veracidad tanto de la información financiera que han generado como las actividades relacionadas con el área administrativa" (p.14).

En este sentido, levantar un examen especial a la administración de sus procesos y subprocesos de contratos referenciales que tienen el SOAT e IESS el Hospital Provincial General de Latacunga tiene una importancia relevante para la Institución porque se podrá determinar si los rubros que se han utilizado en los pacientes calificados por el personal como SOAT e IESS previo al cumplimiento de varios requisitos y características han sido facturados y cobrados a las Instituciones correspondientes.

Sin duda, la práctica de esta auditoría ha despertado inquietud en la Dirección del Hospital Provincial General de Latacunga ya que existe la necesidad de conocer los resultados que arroje la investigación, evidencias que permitirán a la administración optar por medidas correctivas, preventivas y de mejora, según sugieran las recomendaciones que genere la intervención.

La investigación propone en su desarrollo establecer técnicas de control a los procesos ya existentes, generando un enfoque hacia la disciplina que formalmente deben tomar en cuenta las organizaciones que desarrollan procesos administrativos formales, controlados y auditados regularmente.

Una visión global desprendida del presente estudio, considera que en este tipo de intervenciones se debe desarrollar con absoluto apego a los elementos que integran el proceso de la auditoría, evaluando el desempeño, excelencia y controles establecidos.

En este sentido, cada una de las técnicas y procesos considerados para el levantamiento de la información, el desarrollo de las actividades de establecer un marco teórico que sustente el trabajo que se va a realizar de forma práctica, después de citar la información legal y administrativa del Hospital Provincial General de Latacunga y específicamente del proceso en el que se realizará el examen especial, seguido de la fase primordial donde se aplicará una evaluación

a los estados financieros o si contiene una partida presupuestaria determinado la existencia de errores financieros, seguida por una evaluación al control interno del proceso constatando el cumplimiento de los lineamientos establecidos a nivel institucional, determinando los indicadores de eficiencia y eficacia con una auditoría de gestión y finalmente con lo que respecta al examen especial una auditoría de cumplimiento que se tomará como referencia todas las leyes que rigen al Hospital y elementalmente al proceso a cargo; después se elaborará el análisis de los resultados y el informe final considerarán el hecho de contrarrestar las deficiencias e irregularidades existentes o, en su caso, apoyar las prácticas de trabajo que son llevadas a cabo por la administración y sus colaboradores.

1.3. Antecedentes

Existe un proyecto relacionado, con el tema sujeto al análisis actual y fue realizado por Villamarin Méndez Sandra (2010) con el tema de: “Auditoría de la gestión administrativa en los activos fijos del hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010”

Objetivo: Realizar una aplicación de la Auditoría de Gestión a los Activos Fijos del Hospital del IESS Latacunga; lo cual permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos en todo el transcurso universitario, detallando además los antecedentes generales de la institución auditada.

Descripción: Efectuando una Auditoría de Gestión del Hospital del IESS Latacunga, por medio de la cual se podrá establecer el nivel de cumplimiento de metas, objetivos y estrategias a nivel Hospitalario, en función de sus recursos públicos, tomando en cuenta que dicho trabajo puede abarcar la entidad o parte de ella comprendiendo la cobertura a operaciones recientemente ejecutadas o en ejecución denominadas operaciones corrientes (p.55).

Como conclusión del proyecto realizado se puede visualizar como grupo de investigación; que el motivo de la aplicación de dicho examen corresponde a la verificación de la correcta administración de los recursos públicos dentro de la

Institución mencionada en función del bien común, después de realizado dicho trabajo se presentará los hallazgos encontrados en el adecuado uso de los activos fijos de la Institución dando a conocer la existencia de novedades que serán calificadas como faltas voluntarias e involuntarias por parte del personal que está a cargo de la administración, con el único fin de buscar prontas soluciones a las posibles problemáticas que se reflejen después de la aplicación de una auditoría y sean ejecutadas de la mejor manera.

1.4. Área de Influencia

1.4.1. Área de Intervención

Hospital Provincial General de Latacunga.

1.4.2. Área de Influencia Directa

Proceso de contratos referenciales de SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga.

1.4.3. Área de Influencia Indirecta

Otros procesos del Hospital Provincial General de Latacunga.

1.5. Planteamiento del Problema

Debido a la inexistencia de un adecuado control adecuado a los valores que se manejan con los contratos referenciales de SOAT e IESS es necesario realizar una auditoría integral al proceso mencionado la cual permitirá al Hospital Provincial General de Latacunga obtener un análisis de las diferentes etapas de desarrollo y controles en su aplicación tanto contables mediante la auditoría financiera, velar porque las actividades relacionadas a este proceso y que los recursos utilizados estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos previstos a través de una auditoría de control interno, se medirá la eficacia y eficiencia en las operaciones que se lleven a cabo como gestión en una Auditoría de Gestión y finalmente cerciorarse si las operaciones que se celebran se ajustan a las

prescripciones de los reglamentos, leyes y normativas a las que se rige el área de investigación mediante una Auditoría de Cumplimiento.

1.6. Justificación e Importancia

Acorde a las líneas de investigación de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE en la actualidad será aplicada la línea matricial que corresponde a la de Seguridad y Defensa, haciendo énfasis en cuanto a la administración y manejo de sus presupuestos; por lo que los controles, evaluación y planificación garanticen confiabilidad y otorguen eficiencia, eficacia y economía en las operaciones de la institución abarcando una sub línea de investigación orientada a la Economía y Empresa.

El Hospital General Provincial de Latacunga en lo que respecta al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS no cuenta con una correcta y completa gestión administrativa, esto se refleja en el no tiene una buena evaluación, planificación, control y una correcta utilización de los contratos referenciales SOAT e IESS.

El aporte del trabajo de tesis tiene como finalidad plantear un procedimiento y los implementos teóricos y prácticos necesarios para aplicar una Evaluación a los contratos referenciales acorde a las necesidades del Hospital General Provincial de Latacunga; por lo tanto se hace necesario que emprendan acciones con la finalidad de verificar los procesos realizados en la cobertura de los contratos referenciales de forma periódica por lo que implica un cambio radical en la gestión y manejo del SOAT e IESS.

Su importancia radica en que el Hospital atiende pacientes en estado emergente producto de un accidente de tránsito o por alguna otra emergencia médica es decir que cualquiera de estos pacientes pertenecen a un sistema de seguro previo y el hospital esta en todo el derecho de recaudar los recursos económicos que cubren cualquiera de las dos Instituciones calificadas como sistemas de seguros bajo los requisitos y características que se impongan para la respectiva facturación y cobro.

Además es pertinente porque se dará a conocer mediante los diferentes métodos de investigación, recolección de información y análisis por parte del equipo de investigación los diferentes resultados encontrados y permita a la administración del Hospital Provincial General de Latacunga tomar decisiones al respecto con el único fin de dar fiel cumplimiento a los objetivos y metas propuestas por parte de la Institución.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Realizar un examen especial de Auditoria Integral al proceso de Contratos Referenciales de SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Ejecutar todas las fases del examen especial de auditoría integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014.
- Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión del proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014.
- Generar el informe del examen especial de auditoría integral y las pertinentes acciones correctivas.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Auditoría Integral

a. Definición de la Auditoría Integral

Como afirma Blanco, Y. (2012) la Auditoría Integral:

Es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura de control interno financiero, el cumplimiento de las leyes y regulaciones pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre estos temas y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación (p. 4).

Es menester explicar que una Auditoría Integral es un examen especial que detalla los hallazgos encontrados en cada una de las auditorías aplicadas entre ellas una Auditoría Financiera, Auditoría de Control Interno, Auditoría de Gestión y una Auditoría de Cumplimiento emitiendo como producto final un Informe profesional.

Al respecto se denota que el texto citado como Bibliografía de Blanco Y, relaciona en un 30% el punto de vista del autor con el documento en línea presentado, el mismo que confirma como criterio general que la Auditoría Integral es un examen crítico cuyo único propósito será el de emitir un producto final llamado informe donde se contendrá todos los hallazgos encontrados y revelará la razonabilidad de la información financiera existente así como la eficacia y eficiencia empleada en el desarrollo de la misma.

b. Objetivos

En la publicación de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Cuellar, 2013), Principios Fundamentales de la Auditoría Financiera afirman que los Objetivos de la Auditoría Financiera determina que:

Esto se logra, acorde con el marco de referencia para la emisión de información financiera aplicable o en el caso de los estados financieros preparados de conformidad con un marco razonable de presentación de la información financiera si los estados financieros se presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, o proporcionan una visión verdadera y justa de conformidad con dicho marco.

Leyes o regulaciones vinculantes para las organizaciones de auditoría del sector público pueden prescribir otra formulación para esta opinión dictamen (p.23).

Los objetivos que se traza en una auditoría financiera es que permita a partir de la misma expresar el punto de vista del auditor sobre los estados financieros si están o no preparados naturalmente con el marco legal de una información financiera idóneamente aplicable.

c. Principios Generales de la Auditoría

Tabla 1

Principios de Auditoría

PRINCIPIO	CONCEPTO
Independencia	Determina que en todas las tareas relacionadas con la actividad, los miembros del equipo de auditores, deberán estar libres de toda clase de impedimentos personales profesionales o económicos, que puedan limitar su autonomía, interferir su labor o su juicio profesional.

CONTINÚA



Objetividad	Establece que en todas las labores desarrolladas incluyen en forma primordial la obtención de evidencia, así como lo atinente a la formulación y emisión del juicio profesional por parte del auditor, se deberá observar una actitud imparcial sustentada en la realidad y en la conciencia profesional.
Certificación	Este principio indica que por residir la responsabilidad exclusivamente en cabeza de contadores públicos, los informes y documentos suscritos por el auditor tienen la calidad de certeza es decir, tienen el sello de la fe pública, de la refrenda de los hechos y de la atestación. Se entiende como fe pública el asentamiento o aceptación de lo dicho por aquellos que tienen una investidura para atestar, cuyas manifestaciones son revestidas de verdad y certeza.
Integridad	Determina que las tareas deben cubrir en forma integral todas las operaciones, áreas, bienes, funciones y demás aspectos consustancialmente económico, incluido su entorno. Esta contempla, al ente económico como un todo compuesto por sus bienes, recursos, operaciones, resultados, entre otros.
Planeamiento	Se debe definir los objetivos de la Auditoría, el alcance y metodología dirigida a conseguir esos logros.
Supervisión	El personal debe ser adecuadamente supervisado para determinar si se están alcanzando los objetivos de la auditoría y obtener evidencia suficiente, competente y relevante, permitiendo una base razonable para las opiniones del auditor.
Oportunidad	Determina que la labor debe ser eficiente en términos de evitar el daño, por lo que la inspección y verificación /deben ser ulteriores al acaecimiento de hechos no concordantes con los parámetros preestablecidos o se encuentren desviados de los objetivos de la organización; que en caso de llevarse a cabo implicarían un costo en términos logísticos o de valor dinerario para la entidad.
Forma	Los informes deben ser presentados por escrito para comunicar los resultados de auditoría, y ser revisados en borrador por los funcionarios responsables de la dirección de la empresa.

Fuente: (Grupo de Investigación Contable, 2014)

d. Riesgos de Auditoría

Según (Mesén Figueroa, 2011), CPA nos habla del riesgo de la Auditoría lo siguiente:

De acuerdo con lo que establece la NIA 200 “Objetivos y Principios que Gobiernan la Auditoría de Estados Financieros” cuando un auditor independiente emite una opinión acerca de la razonabilidad de los estados financieros de una entidad, éste siempre se enfrentará a la posibilidad de que su opinión sea inapropiada, a esta probabilidad de error se le conoce como riesgo de auditoría. En esencia el riesgo de auditoría es la posibilidad de que un auditor establezca que las cifras de los estados financieros presentan razonablemente la posición financiera, los resultados de operación y los flujos de efectivo de una entidad por un período determinado, cuando en realidad dichos estados financieros no están preparados ni presentados de forma razonable; o por el contrario, que el auditor dictamine que las cifras de los estados financieros de una entidad no presentan razonablemente su situación financiera, sus resultados de operación y sus flujos de efectivo cuando en realidad dichos estados financieros si están adecuadamente preparados y presentados (p. 3-4).

En el presente texto podemos analizar que la opinión que emita el auditor es muy importante porque siempre esta debe estar bien sustentado y dichos criterios deben estar muy coherentes.

Las técnicas son procedimientos lógicos para finalizar en un examen de auditoría. Podemos decir también que son fuentes investigativas que el auditor realiza para elaborar la auditoría.

Por otro lado también decimos que recursos particulares de investigación, utilizados por el auditor para obtener los datos necesarios para corroborar la información.

e. Técnicas de Auditoría

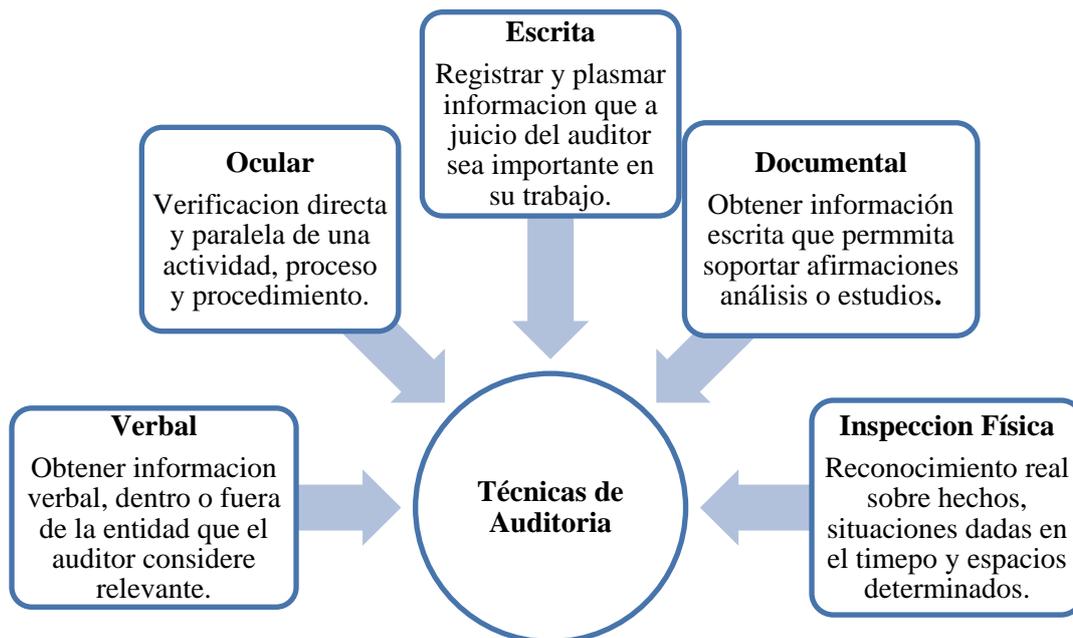


Figura 1 Técnicas de Auditoría

f. Pruebas de Auditoría

Las pruebas de auditoría son las que utiliza el auditor para la obtener la mayor evidencia comprobatoria. Existen tres tipos de pruebas:

Pruebas de control: Estas pruebas se relacionan según el grado de efectividad del control interno. En las pruebas de control el Auditor tiene que averiguar:

1. Si existe control o no
2. Si se es trabajando con eficacia o no
3. Trabaja con continuidad o sólo cuando lo vigilo.

Estas pruebas justifican los procedimientos diseñados en la auditoría que nos sirven para la verificación en sistema de control interno de la entidad auditada.

Las pruebas analíticas: Se realizan analizando comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo informe de las razones financieras de la entidad para observar y tener un resultado de su comportamiento.

- Resultados esperados tales como presupuestos, pronósticos o predicciones, incluyendo extrapolaciones de datos anuales o interinos.
- Relación de información financiera con información no financiera pertinente.
- Información financiera comparable de períodos anteriores considerando los cambios conocidos.
- Relación entre elementos de información financiera dentro del período.

Las pruebas sustantivas: Se aplican a cada cuenta en busca de evidencias comprobatorias. Ejemplo, un arqueo de caja, circulación de saldos de los proveedores, etc. Al momento de tener evidencia de auditoría relacionada con la integridad, exactitud se verifica la validez de los saldos de los estados financieros auditados.

Tipos de pruebas sustantivas:

1. Pruebas de transacciones y saldos
2. Técnicas de examen analíticos.

La mayoría de las pruebas procede de ir realizando encuestas. Son técnicas de sentido común:

1. Encuestas al personal de la entidad auditada
 2. Encuestas a personas que estén fuera de la entidad pero relacionados con ella.
- La encuesta se envía a la oficina de los auditores.

Se pueden identificar 8 diferentes pruebas sustantivas:

1. Pruebas para identificar errores en el procesamiento o de falta de seguridad o confidencialidad.
2. Prueba para asegurar la calidad de los datos.
3. Pruebas para identificar la inconsistencia de datos.
4. Prueba para comparar con los datos o contadores físicos.
5. Confirmaciones de datos con fuentes externas
6. Pruebas para confirmar la adecuada comunicación.
7. Prueba para determinar falta de seguridad

8. Pruebas para determinar problemas de legalidad

g. Evidencias de Auditoría

Examen Físico

- Es la inspección o conteo que hace el auditor de un activo tangible. El examen físico, es un medio directo para verificar que en realidad existe un activo, se considera como uno de los tipos más confiables y útiles de evidencias de auditoría

Confirmación

- Es la recepción de una respuesta oral o escrita de una tercera parte, independiente, que verifica la precisión de la información que ha solicitado el auditor

Documentación

- Es el examen que hace el auditor de los documentos y archivos del cliente para apoyar la información que es o debe ser incluida en los estados financieros

Observación

- Es el examen que hace el auditor de los documentos y archivos del cliente para apoyar la información que es o debe ser incluida en los estados financieros.

Consulta

- Es obtener información escrita o verbal del cliente en respuesta a algunas preguntas del auditor. Por lo general no puede considerarse como concluyente.

Desempeño

- Como lo indica el término, implica verificar de nuevo una muestra de los cálculos y transferencia de información que hace el cliente durante el período que se está auditando

Procedimientos Analíticos

- Se utilizan comparaciones y relaciones para determinar si los saldos de las cuentas u otros datos son razonables.

Figura 2 Evidencia de Auditoría

h. Hallazgos de Auditoría

Según la NGAE (Artículo 4):

El Hallazgo de auditoría es un acto, hecho u omisión contrario a una disposición legal, sub-legal o técnica detectado en una auditoría.

Según la NGAE (Artículo 33):

Elementos imprescindibles para la construcción de un hallazgo son: condición, criterio, causa y efecto.

Los hallazgos vienen a ser la situación o hecho juzgado con los criterios estos pueden ser técnicos o legales que ayudan a regular las situaciones, operaciones, procesos o actividades de la entidad que se está auditando, y que los auditores han encontrado durante su evaluación, que a criterio de los auditores se identifiquen suficientemente la malversación que incide en forma negativa en la gestión del objeto auditado.

CEDULA DE HALLAZGO	
Dependencia objeto de la actuación	
Objetivo General	Cualitativo
Objetivo Especifico	Cuantitativo
Condición	Situación, hecho, acto, omisión
Criterio	Norma legal, sub legal administrativa o técnica
Causa	Origen de la situación o hecho relevante
Efecto	Consecuencias de las situación o hecho relevante
Evidencias	Información debidamente soportada
Recomendaciones	Destinadas o subsanar las observaciones y/o hallazgos

The diagram shows a red arrow pointing from the 'Criterio' row to a rounded rectangular box labeled 'CONTROL'. Similarly, a green arrow points from the 'Efecto' row to a rounded rectangular box labeled 'VALOR'.

Figura 3 Hallazgo de Auditoría

i. Marcas

MARCAS DE AUDITORÍA	
A	No se justifica los valores pre facturados
€	Falta de Firmas y Sellos en los documentos habilitantes
¥	Falta de Documentos respaldo para la pre facturación
B	No tienen relación con el diagnostico de lo facturado
μ	No se paga el valor de lo pre facturado por Exceso de cobertura
©	No existe argumento suficiente
¢	No se encuentra documentos físicos para verificar la información
∅	Valores no cubiertos por la Aseguradora

Figura 4 Marcas de Auditoría

i. Servicio de Aseguramiento

Según Blanco, Y (2012) afirma que el servicio de aseguramiento es:

El objetivo de un servicio de aseguramiento es el permitir que un contador profesional evalúe un asunto determinado que es responsabilidad de otra parte, mediante la utilización de criterios adecuados e identificables, con el fin de expresar una conclusión que trasmita al supuesto destinatario un cierto nivel de confiabilidad acerca del tema en cuestión.

Los servicios de aseguramiento realizados por contadores profesionales, pretenden incrementar la credibilidad de la información acerca de un asunto determinado, mediante la evaluación de si el tema en cuestión esta de conformidad, en todos los aspectos importantes con criterios adecuados, mejorando, de esta manera, la probabilidad de que la información este de acuerdo con la necesidades del supuesto usuario o destinatario de la misma.

A este respecto, el nivel de confiabilidad que suministra la conclusión del contador profesional, transmite el grado de confianza que el supuesto destinatario que depositar en credibilidad del asunto que se trate (p. 2-3).

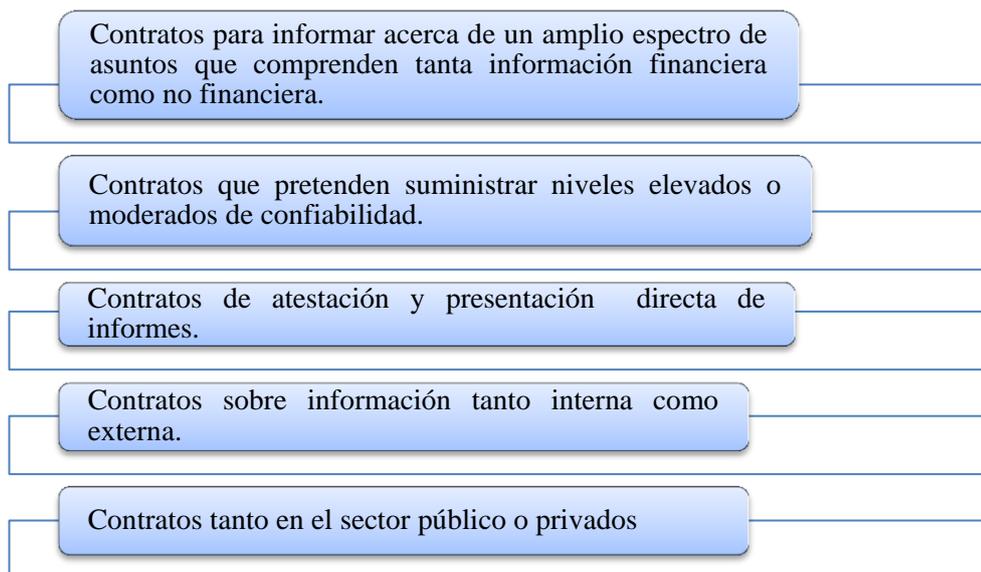


Figura 5 Combinaciones de los Servicios de Aseguramiento

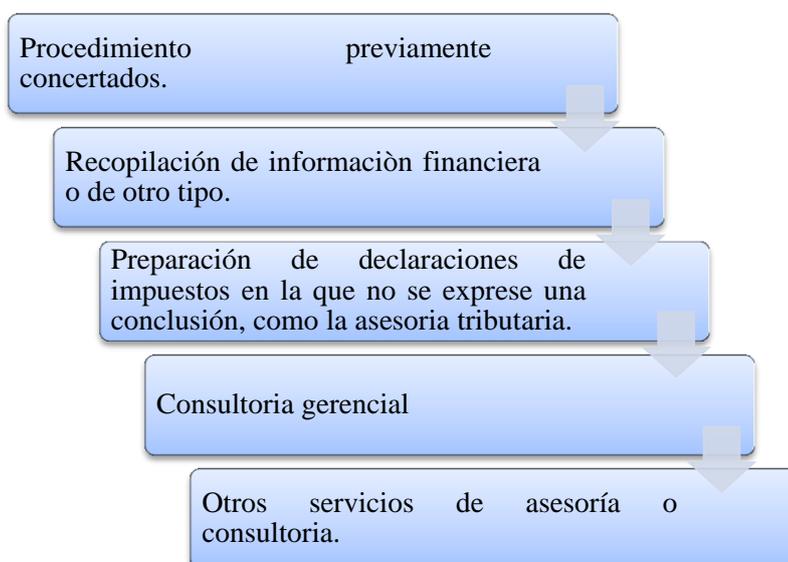


Figura 6 Otros Contratos de servicios de aseguramiento

2.2. Determinación Conceptual y Criterios de Auditoría Integral.

2.2.1. Auditoría Financiera

a. Criterios Aplicados a la Auditoría Financiera

Toda auditoría financiera: Deben estar relacionados y acatando las reglas que se determina en las Normas Internacionales de Auditoría (NIA), Normas Internacionales de Auditoría (NIC), Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS).

b. Objetivos de la Auditoría Financiera

La opinión del auditor logra determinar si se aumenta o no el grado de confianza de los posibles usuarios en dichos estados financieros.

En la publicación de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Cuellar, 2013) Principios Fundamentales de la Auditoría Financiera afirman que los Objetivos de la Auditoría Financiera determina que:

Esto se logra, acorde con el marco de referencia para la emisión de información financiera aplicable o en el caso de los estados financieros preparados de conformidad con un marco razonable de presentación de la información financiera, si los estados financieros se presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, o proporcionan una visión verdadera y justa de conformidad con dicho marco.

Leyes o regulaciones vinculantes para las organizaciones de auditoría del sector público pueden prescribir otra formulación para esta opinión o dictamen (p.110).

Los objetivos que se traza en una auditoría financiera es que permita a partir de la misma expresar el punto de vista del auditor sobre los estados financieros si están o no preparados naturalmente con el marco legal de una información financiera idóneamente aplicable.

c. Componentes de la Auditoría Financiera

Los componentes son partes fundamentales consideradas como un compromiso de trabajo en los cuales deben intervenir el auditor, el responsable y los posibles usuarios para que de esta manera se considere los componentes que complementen el examen.

No cabe duda que cada una de las partes de la Auditoría Financiera se relacionan necesariamente entre sí pues una depende de otra, el concepto

anteriormente mencionado hace un enfoque a la administración de recursos del sector Público, definiciones enfocada hacia el tema del presente trabajo donde se detalla que existe un componente que administre los fondos monetarios designados para cierto propósito seguido por un componente que sea el que determine y apruebe en que prioridades serán empleados, es decir si son propicios para ser utilizados en lo indicado y finalmente un tercero que determine las líneas de responsabilidad entre los dos componentes antes mencionados.

f. Fases de la Auditoría Financiera

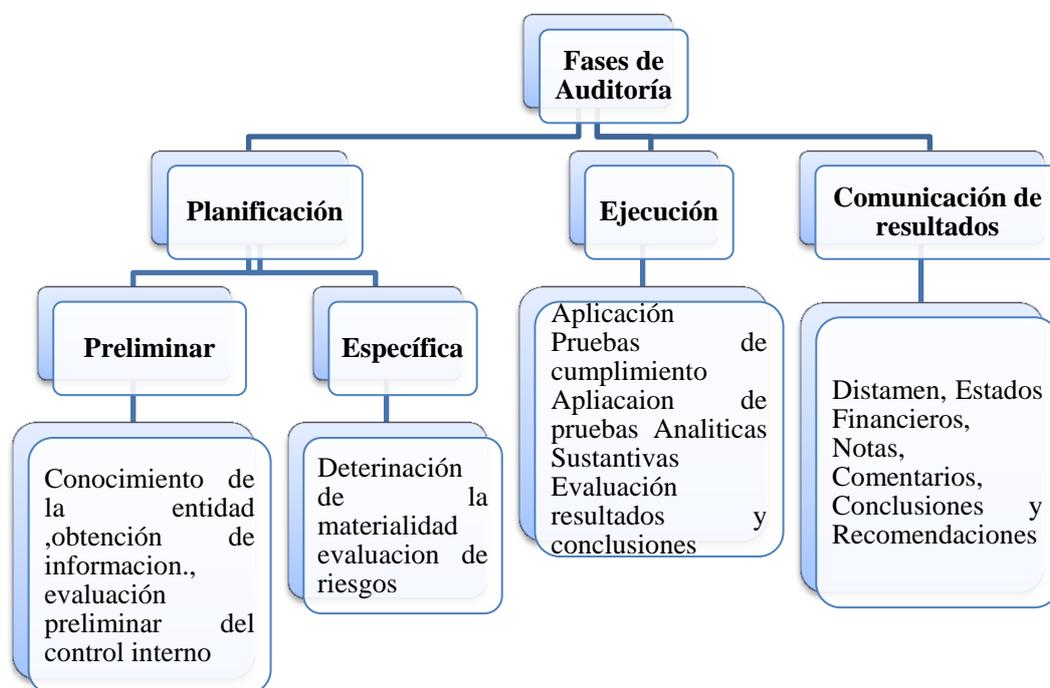


Figura 7 Fases de Auditoría Financiera

2.2.2. Auditoría de Control Interno

a. Definición de la Auditoría de Control Interno

Para (Ladino, 2009):

El control interno es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad,

diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.
- Completan la definición algunos conceptos fundamentales:
- El control interno es un proceso, es decir un medio para alcanzar un fin y no un fin en sí mismo.
- Lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles, no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos.
- Solo puede aportar un grado de seguridad razonable, no la seguridad total, a la conducción.
- Está pensado para facilitar la consecución de objetivos en una o más de las categorías señaladas las que, al mismo tiempo, suelen tener puntos en común (p.8).

Cuando se habla de una auditoría de control interno está relacionada con todo un conjunto de acciones que se extiende a las cada una de las operaciones que se realiza dentro de la empresa evaluando la gestión de cada empleado y el grado de cumplimiento que se le está dando a los objetivos que forma parte de la filosofía de la empresa, para de ésta manera obtener excelentes resultados los cuales se verán reflejados en la nitidez de la información financiera.

De acuerdo a la definición redactada por Blanco Y. (2012) con respecto a una auditoría de control interno detalla que:

Es un proceso efectuado por la junta directiva de una entidad, gerencia y otro personal, diseñado para proveer seguridad razonable respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías:

- Efectividad y eficiencia de operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (p.194).

El control interno es tomado como una evaluación al cumplimiento que se le dé a los objetivos, propósitos o metas trazadas por la empresa o por el

departamento inmediato al área, también se puede considerar como un proceso a auditarse verificando de esta manera en que porcentaje ha sido cumplido acorde a lo establecido en un principio de creación o constitución de lo antes mencionado, proporcionando de esta manera una mayor confiabilidad a los resultados como información financiera reflejada en los balances elaborados por la empresa.

b. Objetivos de la Auditoría de Control Interno

Según Alvin A. Arens (2007), manifiesta que los objetivos de control interno tienen por concepto que:

Un sistema de control interno consiste en políticas y procedimientos diseñados para proporcionar una seguridad razonable a la administración de que la compañía va a cumplir con sus objetivos y metas. A estas políticas y procedimientos a menudo se les denomina controles, y en conjunto, estos comprenden control interno de la entidad. Por lo general, la administración cuenta con tres objetivos amplios para el diseño de un sistema de control interno efectivo:

1. Confiabilidad de los Informes Financieros

- Toda administración es responsable de que la información que se presente en cada uno de los balances sea totalmente clara, transparente e imparcial.

2. Eficiencia y eficacia de las operaciones

- Los controles que existan dentro de la empresa deberán ser totalmente preciso para la optimización de recursos basándose en la eficacia y eficiencia de los trabajadores

3. Cumplimiento con las leyes y reglamentos

- Para el óptimo funcionamiento de una empresa se deben aplicar todas las leyes y reglamentos a la que ésta se encuentre regida.

Figura 8 Objetivos de Control Interno

Al respecto conviene decir que cualquier empresa u organización define una misión, objetivos y estrategias para llegar a cumplirlos y con lo que respecta a los objetivos pueden ser a nivel global o específicos, y aunque existan objetivos para determinada área muchos de estos pueden ser compartidos para el fin que desea alcanzar la empresa.

Según (Blanco Luna, 2012) con respecto a los Objetivos del Control Interno que:

Cualquier entidad difunde una misión, estableciendo objetivos, y desea logros y estrategias para realizarlos. Los objetivos pueden ser una aspiración de la entidad como un todo, o ser un blanco de actividad específica dentro de la entidad.

Aun cuando muchos objetivos son específicos a una entidad particular, algunos son ampliamente compartidos. Por ejemplo, objetivos virtualmente comunes de todas las entidades es el logro y mantenimiento de una positiva reputación dentro de los negocios y comunidad de consumidores, suministrado estados financieros confiables a los accionistas o propietarios, y trabajando con cumplimiento de leyes y regulaciones.

Para este estudio los objetivos caen dentro de tres categorías:

- **Operaciones.**- relativo al efectivo y eficiente uso de los recursos de la entidad.
- **Información financiera.**- relativo a la preparación y divulgación de estados financieros contables
- **Cumplimiento.**- relativo al cumplimiento de la entidad con las leyes y regulaciones aplicables

(...) De un sistema de control interno se puede esperar que provea la seguridad razonable de realización de objetivos, relativos a la confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de leyes y regulaciones (p. 197-198).

Los objetivos del control interno se enfocan al cumplimiento que se les esté dando a las metas y objetivos trazados por la empresa desde el seguimiento que de cada uno de los empleados a las políticas y procedimientos creados en base a la necesidad de la empresa.

Según (Ladino, 2009), con respecto a los objetivos de control interno manifiesta que:

(...) el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

- Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada.
- Preservar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización a las políticas y objetivos de la misma.
- Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos (p. 9).

Los objetivos del control internos son claros y específicos porque tienen un enfoque hacia las actividades que se desarrolle en la empresa con un accionar vinculado al cumplimiento de los reglamentos que se haya impuesto para su desempeño o funcionamiento, obteniendo de ésta manera información de respaldo es decir garantizada en una óptima colaboración de los empleados de la empresa.

c. Importancia de la Auditoría de Control Interno

Es importante porque contribuye a evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos en la empresa o en una área determinada, pues con esta evaluación se logra tener un alcance necesario el mismo que permite determinar el grado de confianza que se pueda transferir a los propósitos establecidos.

d. Componentes de la Auditoría de Control Interno

Este punto se puede destacar simplificando cada uno de los conceptos de los componentes en la siguiente tabla resumen:

Tabla 2

Componentes de Control Interno

Componente	Concepto
Ambiente de Control	Un ambiente de control interno concientiza a los empleados del control de las diferentes actividades y funciones designadas para el cumplimiento que se debe tener dentro de la empresa siendo organizados y disciplinados y comprende de los varios elementos
Componente	Concepto
Proceso de valoración de riesgos de la entidad	Es un proceso en el cual se puede conocer a que riesgos se atiene la empresa, cuáles son sus consecuencias y qué puede hacer la empresa para enfrentarlos, la empresa precautela diferentes decisiones para un posterior suceso de los hechos; y de esta manera salvaguardar los recursos de la empresa.
Sistemas de información y comunicación	Un sistema de información puede estar presentado por una infraestructura optima la misma que muchas de las veces se contará con un software especializado implementado acorde a las necesidades de la empresa donde se utiliza los datos de todos los activos, pasivos y patrimonio que la empresa tenga para que el personal a través de los datos de acceso general e independiente se encuentre enterado de la situación, este mismos sistema facilitará la presentación de estados financieros.
Procedimientos de Control	Cuando se conocen los riesgos se toman las medidas necesarias para proteger a la empresa para ello se establecen políticas, las mismas que deben estar supervisadas por la directiva y la administración se determina que por cada objetivo existen diferentes procedimientos y éstos son desarrollados y tienen una responsabilidad dependiendo del nivel jerárquico que ocupe la persona que lo esta aplicando.
Supervisión y seguimiento de los Controles	Es una valoración del desempeño de funciones que se está dando dentro de la empresa implica supervisar toda actividad y de encontrarse alguna falencia se debe dar el respectivo seguimiento de las soluciones o recomendaciones oportunas al personal hasta lograr un completo control.

Según (Arens, Randal, Elder, & Beasley, Auditoría Un enfoque integral, 2007), manifiesta que los componentes de control según el COSO:

Consta de cinco categorías que la administración diseña y aplica para proporcionar una seguridad razonable de que sus objetivos de control se llevarán a cabo. Cada categoría contiene muchos controles, pero los auditores se concentran en aquellos diseñados para impedir o detectar errores materiales en los estados financieros.

Los componentes del control interno del COSO incluyen lo siguiente:

1. Ambiente de control.
2. Evaluación del riesgo.
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación
5. Monitoreo (p. 274).

Ambiente de Control.- En una empresa se crea un ambiente de control desde los directivos a cargo de la empresa si cada una de las autoridades máximas de la empresa tiene claro que un control facilita el desempeño de su actividad los empleados que están en un nivel inferior automáticamente lo transmitirán, los auditores empezarán su evaluación por la ética de los empleados direccionándose a sus valores y la integridad que se emplea, la competencia y aptitud que tenga cada trabajador para desempeñar su cargo es sumamente importante porque si se maneja en su ámbito laboral con los conocimientos que se requiere se cometerá menos errores de lo previsto, de igual manera si se presenta una adecuada filosofía y un estilo operativo se logrará obtener una estructura organizativa plena que exija el cumplimiento de políticas establecidas en la empresa.

Evaluación del Riesgo.- Los riesgos que se presentan en una empresa son provenientes de factores tanto internos como externos, al evaluar a la administración que está sujeta con la elaboración de los estados financieros un indicador es la elaboración a partir de los principios contables generalmente aceptados (PCGA), en cuanto a su entorno se debe implementar planes o sistemas para identificar a que riesgos cercanos está expuesta la empresa, estos

riesgos deben ser identificados en cada una de las áreas de la empresa y se debe crear medidas para mitigarlos en la magnitud que se pueda.

Actividades de Control.- Son medidas necesarias que abordan los riesgos de la empresa en el cual se realiza un análisis que determina los procedimientos óptimos que se debe implementar en la empresa como la segregación de funciones, cómo se procesa la información, control físico, supervisión de desempeño del personal.

Información y comunicación.- Por cada proceso que realice la empresa debe existir una adecuada comunicación con el propósito de dar a conocer a todos los empleados relacionados para que no exista confusiones, acciones repetitivas o desperdicio de recursos al duplicar su realización, dependiendo del área de trabajo en la que se desempeñe el personal al estar correctamente informado de lo que existe, de lo que se hace, o de lo que falte puede dar su aporte personal que contribuya con el buen desarrollo de la empresa.

Monitoreo.- Significa estar en una supervisión constante capaz de identificar de una manera inmediata, fácil y oportuna las falencias por las que está pasando el desempeño de cada función, se la puede realizar también en un análisis conjunto con la administración a cargo porque conoce mejor que un auditor cual es el movimiento y sobre todo las debilidades a las que se encuentra expuesta la empresa.

Según (Ladino, 2009) los componentes del control interno son:

El marco integrado de control que plantea el informe COSO consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección, e integrados al proceso de gestión:

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

El ambiente de control refleja el espíritu ético en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encaran sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno.

Sirve de base de los otros componentes, ya que es dentro del ambiente reinante que se evalúan los riesgos y se definen las actividades de control tendientes a neutralizarlos.

Simultáneamente se capta la información relevante y se realizan las comunicaciones pertinentes, dentro de un proceso supervisado y corregido de acuerdo con las circunstancias.

El modelo refleja el dinamismo propio de los sistemas de control interno. Así, la evaluación de riesgos no solo influyen en las actividades de control, sino que puede también poner de relieve la conveniencia de reconsiderar el manejo de la información y comunicación.

No se trata de un proceso en serie, en el que un componente incide exclusivamente sobre el siguiente, sino que es interactivo multidireccional en tanto cualquier componente puede influir, y de hecho lo hace, en cualquier otro.

Existen también una relación directa entre los objetivos Eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y reglamentos) y los cinco componentes referenciados, la que se manifiesta permanentemente en el campo de la gestión: las unidades operativas y cada agente de la organización conforman secuencialmente un esquema es a su vez cruzada por los componentes (p. 9-10).

e. Fases de la Auditoría de Control Interno

Según (Romero, 2012) determina como fases de una auditoria de control interno las siguientes:

Planeación.- La etapa de planeación de la Auditoria del Control Interno es la comprensión del negocio de la entidad, su entorno y los componentes del control interno.

A los procedimientos de auditoría dirigidos a obtener tal entendimiento se les conoce como “procedimientos de valoración de riesgos” dado que alguna de la información obtenida mediante el desarrollo de tales procedimientos puede ser usada por el auditor como evidencia de auditoría.

Para obtener un entendimiento de la entidad, su entorno y los componentes de control interno, el auditor debe desarrollar los siguientes procedimientos de valoración:

- a. Indagaciones a la administración y a otros al interior de la entidad.
- b. Procedimientos analíticos.
- c. Observación e inspección.
- d. Otros procedimientos de auditoría que sean apropiados.

• **Pruebas de los controles.-** En las pruebas de los controles que soportan la auditoría de control interno se debe tener claro que el auditor debe identificar los procedimientos aplicables en las circunstancias para formarse una opinión sobre el control interno y diseñar su programa de trabajo para llevar a cabo las pruebas necesarias.

El auditor debe desarrollar pruebas de los controles para obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada respecto de que los controles estuvieron operando efectivamente durante el período sometido a auditoría.

Cuando se desarrollan pruebas de la efectividad de la operación de los controles, el auditor obtiene evidencia de auditoría de que los controles operan efectivamente, esto incluye obtener evidencia de auditoría sobre cómo se aplicaron los controles durante el período sujeto a auditoría, la consistencia con la cual se aplicaron, y por quién y por qué medios fueron aplicados.

- a. Naturaleza de las pruebas de los controles.
- b. Oportunidad de las pruebas de los controles.
- c. Extensión de las pruebas de los controles.
- d. Enfoque de las pruebas de los controles.

- **Comunicación de los resultados**

- a) **Dictamen u opinión sobre el control interno.**

El auditor deberá comunicar los asuntos de auditoría que surjan de la auditoría del control interno a los encargados de la dirección de la entidad.

El auditor deberá comunicar oportunamente los asuntos de auditoría de interés de la administración; esto hace posible tomar las acciones apropiadas.

El auditor deberá comunicar a la dirección cualquier debilidad importante que encuentre en el control interno que ha llegado a conocimiento de éste, como resultado de la realización de la auditoría.

Cuando el auditor haya identificado debilidades significativas en el control interno, éste deberá comunicar a la dirección las debilidades importantes encontradas. Debido a las graves implicaciones de las debilidades importantes en el control interno, es, igualmente, importante que tales deficiencias sean puestas en conocimiento de aquellos encargados de la gestión.

El objetivo principal del informe es inducir a la entidad examinada que adopte las medidas necesarias para la corrección de las deficiencias y el fortalecimiento del control interno.

La comunicación de los resultados de las pruebas de los controles debe hacerse oportunamente. En las comunicaciones se deben incluir los objetivos y alcance del trabajo así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Se recomienda comunicar los resultados al concluir la prueba de un ciclo si se adopta la revisión por ciclos. De lo contrario hacer las comunicaciones en la medida en que se desarrollan pruebas importantes sobre los controles.

Cuando se descubran en el curso del trabajo incumplimientos de normas, la comunicación de los resultados debe exponer:

- La norma objeto del incumplimiento.
- Las razones del incumplimiento.
- El impacto del incumplimiento en los controles y en el informe final de la auditoría integral, si hubiere alguno.

b) Dictamen u opinión sobre el control interno.

Sí el auditor adquiere el compromiso de presentar un dictamen independiente sobre el control interno, debe presentarlo de acuerdo con los elementos del informe señalados en la ISA 100 “Servicios de Aseguramiento” (p. 76-135).

f. Nivel de Cumplimiento

Estupiñán R. (2007) afirma que:

Dentro de la medición estadística, la evaluación que se hace de los resultados de análisis, minuciosidad y seguimiento de la muestra seleccionada, se debe comparar porcentualmente o denominados valores relativos, tanto en números de comprobantes como en valores absolutos, los problemas encontrados como inconsistencias, excepciones de control interno o deficiencias contra los totales de la muestra seleccionada.

El nivel de cumplimiento resulta aceptado o rechazado al comprar los valores relativos en números de comprobantes y en valores absolutos de los problemas encontrados contra parámetros porcentuales establecidos para la evaluación de las diferentes transacciones múltiples a evaluar o cuentas de balance para determinación de razonabilidad de cifras, cuyos parámetros aproximados establecidos bajo juicios profesionales podrían estar dentro de los siguientes niveles:

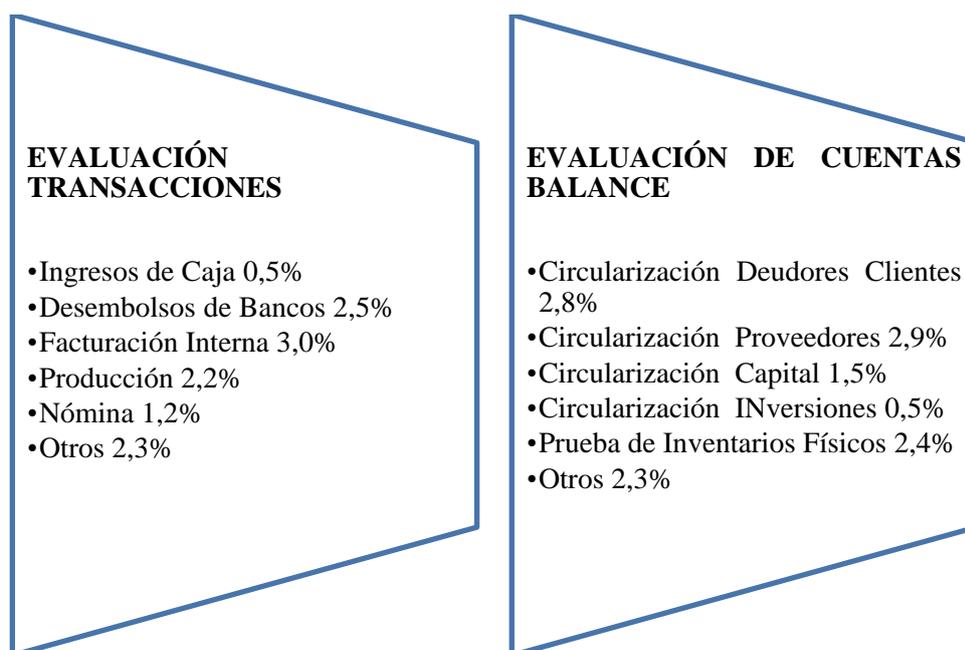


Figura 9 Parámetros nivel de cumplimiento

Fuente: Estupiñán R. (2007) Cuadro N°4 (pág.3)

Cuando el nivel de cumplimiento este por encima de los parámetros establecidos es importante profundizar cada uno de los problemas encontrados, los cuales podrían ya estar solucionados o haberse presentado muy esporádicamente, lo que no representa riesgos insalvables que afecten el desarrollo de las operaciones y los intereses de la Institución auditada, dejando en el resumen de la prueba o conclusión, los procedimientos y resultados obtenidos en la profundización de dichos problemas, llevando definitivamente a rechazar, aceptar o aumentar la prueba de detalle evaluada (p. 3-4) .

g. Nivel de Confianza

(Estupiñán Gaitán, 2014) Afirma que:

Mide los resultados de la evaluación de la prueba contra todo el universo bajo parámetros integrales inferiores al 100%, de acuerdo a las diferentes transacciones o análisis de cuentas de balance. SU cálculo se realiza tomando el 100% restándole el porcentaje establecido por los problemas encontrados contra el universo.

Por ejemplo

1) Silos problemas resultaron en valores relativos 2%, el nivel de confianza representa 97,2% (100%-2,8%).

2) si los problemas resultaron en valores relativos 1 %, el nivel de confianza representa 98,6% (100%-1.4%).

3) en el cuadro N°6. El nivel de confianza por números de comprobantes es 96,89% (100%-3,11%).

En valores absolutos es de 98,92% (100%-1,08%).

Los parámetros establecidos para la evaluación del nivel de confianza aproximadamente, de acuerdo al juicio profesional, pueden estar en:

Cuando el nivel de confianza esté por debajo de los parámetros establecidos es:

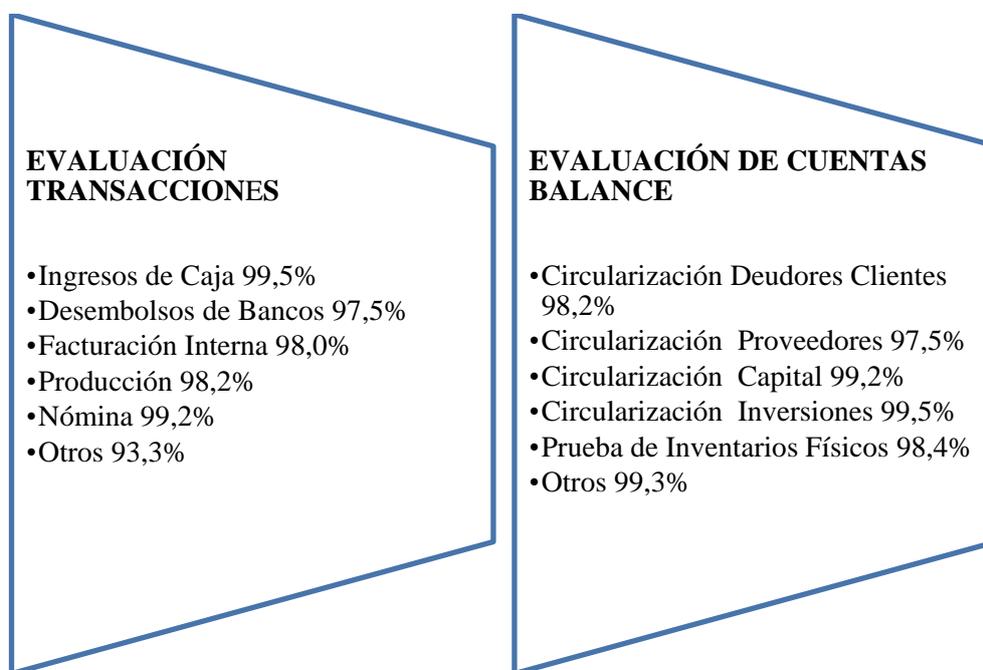


Figura 10 Parámetros nivel de confianza

Fuente: Estupiñán R. (2007) Cuadro N°5 (pág. 4)

Importante profundizar cada uno de los problemas encontrados conjuntamente con los niveles de cumplimiento, los cuales podrían ya estar solucionados o haberse presentado muy esporádicamente, por lo que no representarían riesgos insalvables que afecten al desarrollo de las operaciones y los intereses de la Institución auditada, dejando en el resumen de la prueba o conclusión, los procedimientos y resultados obtenidos en la

profundización de dichos problemas, llevando definitivamente a rechazar, aceptar o aumentar la prueba de detalle evaluada (p. 3-4).

2.2.3. Auditoría de Gestión

a. Definición de la Auditoría de Gestión

Una auditoría de gestión está directamente relacionada con el cumplimiento que se le dé a los objetivos trazados en la empresa midiendo de esta manera la eficacia y eficiencia de los recursos empleados y utilizados en la organización.

Según (Blanco Luna, 2012) explica que la Auditoría de Gestión es:

Podemos decir que es una técnica nueva de asesoramiento que nos ayuda analizar, diagnosticar y establecer recomendación es a las empresas, con el objetivo de conseguir con existo una determinada estrategia. Un motivos principal por el cual una empresa puede decidir emprender una auditora de gestión es el cambio se hace indispensable para reajustar la gestión o la organización de la misma (p. 403).

b. Objetivos de la Auditoría de Gestión

Según (Blanco Luna, 2012) nombra los siguientes objetivos:

Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.

Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.

Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.

Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.

Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.

Comprobar la utilización adecuada de los recursos (p. 403).

c. Técnicas y Procedimientos de la Auditoría de Gestión

Tabla 3

Técnicas de la Auditoria de Gestión

BÁSICAS	ENTREVISTAS	Constituyen un instrumento fundamental en las auditorías de eficiencia, eficacia y economía, obteniendo de esta forma la mayor
----------------	--------------------	--

CONTINÚA



		cantidad posible de información, ayudando a obtener ideas, no contempladas inicialmente en la Realización de los programas de auditoría.
	CUESTIONARIOS	Se realizarán en el mejor clima posible, obteniéndose la información a través de las encuestas, permitiendo extraer datos y opiniones, así como detectar problemas. Fundamentalmente, sirven para configurar la información básica, por lo que es aconsejable completarla
	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	Su objetivo es la recopilación de la información gráfica existente relativa al objeto de estudio. Permite la consecución de información extrayéndola de cualquier documento considerado importante .
	OBSERVACIÓN DIRECTA	Consistente en analizar espacios físicos, distribuciones de almacenes, oficinas, detección de medios materiales, o también situaciones, relaciones, etc. En definitiva, se centra en todo aquello que permita una visión de conjunto del entorno en el que se realiza la auditoría de gestión.
CUANTITATIVAS	REVISIONES ANALÍTICAS	Permiten, a través de la comparación de datos, detectar variaciones ilógicas, posibles pérdidas de recursos.
	ANÁLISIS DE SUPERFICIES	Incluye el estudio de variables de proporción o de distribución de superficies. Presenta la ventaja de proporcionar indicadores válidos para la toma de decisiones, es decir, precisan de elementos técnicos no siempre manejables con facilidad
	INDICADORES DE PERSONAL	Pueden ser muy diversos, desde indicadores de asistencia, de productividad, de rotación, etc. Junto a estos indicadores, si la entidad posee un archivo del personal, con sus datos personales

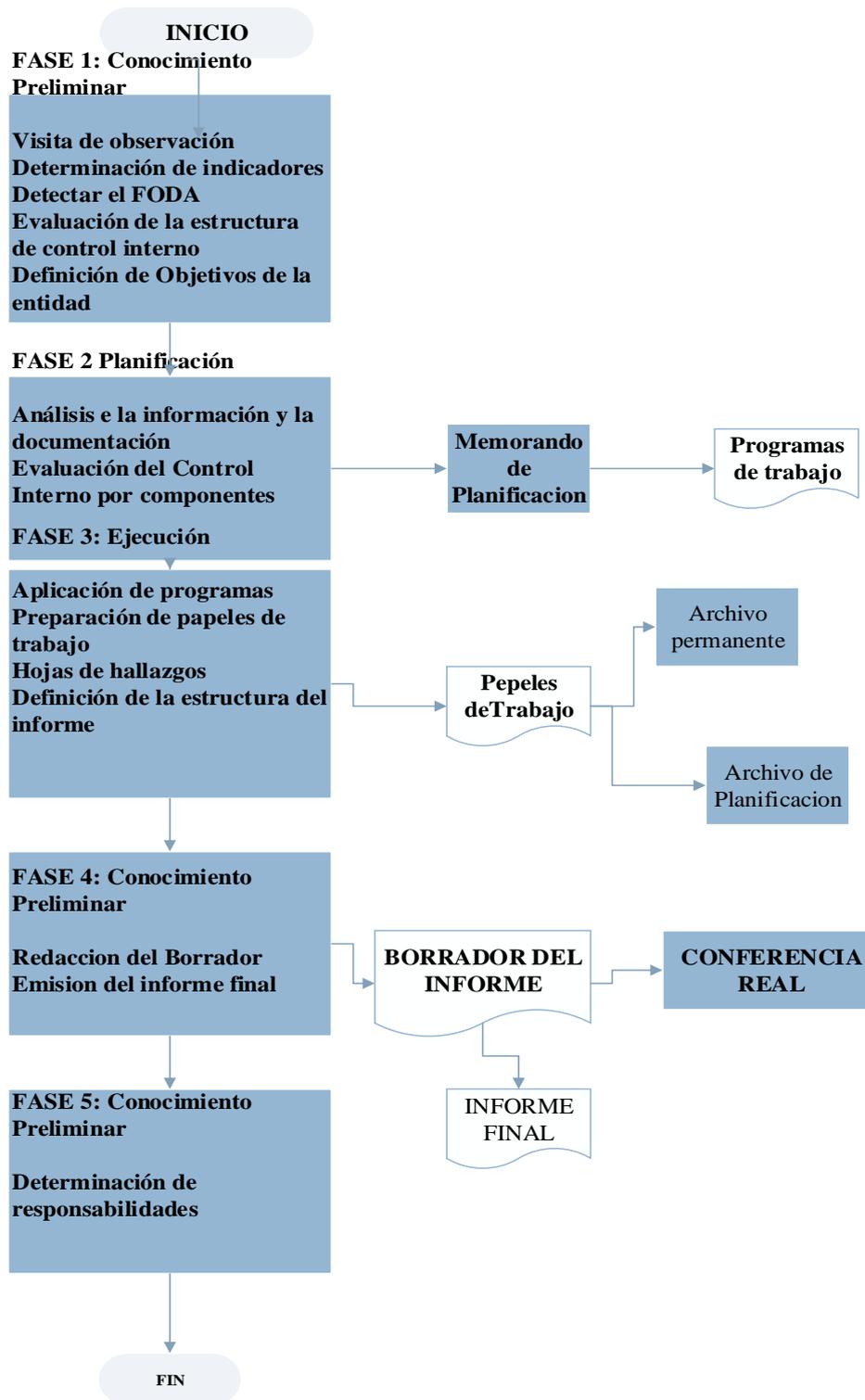
CONTINÚA



		(edad, formación, sexo, aficiones, etc.)
	EVALUACIÓN DE RECURSOS	La evaluación de los recursos utilizados en una determinada actividad es un aspecto importante para valorar la eficiencia y la economía de una entidad, determinando si son los necesarios y suficientes para la realización de la actividad,
	ANÁLISIS DE FLUJOS	Permite plasmar gráficamente actividades, procesos y sistemas, posibilitando el análisis de cada unidad o área orgánica en las que se estructure la entidad a auditar.
	TÉCNICAS DE ANÁLISIS ECONÓMICO	Estas técnicas incluyen, los procedimientos de Realización de presupuestos, así como el posterior cálculo de desviaciones técnicas y económicas.
CUALITATIVAS	EVALUACIÓN DEL ESTILO Y CALIDAD	Tiene como objetivo el conocer y obtener evidencia suficiente sobre el tipo de dirección que existe, la calidad de los trabajadores y técnicos, así como la existencia o no de liderazgos.
	ESTUDIO DE REALCIONES INTERDEPARTAMENTALES	Representa el estudio de los tipos de grupos que operan en la organización o entidad, delimitando sus objetivos, expectativas y grado de cohesión.
	ANÁLISIS DEL CLIMA DE TRABAJO	El objetivo de este análisis es conocer el nivel de motivación y compenetración de los empleados en relación a los objetivos planteados por los responsables de dicha unidad.
	CONOCIMIENTO DEL ENTORNO JURÍDICO	Se trata de una evaluación, actual o futura, del capital humano que posea una empresa, así como la revisión del entorno jurídico en que se desenvuelve la entidad, debiendo evaluarlo principalmente las actuaciones de los técnicos cuyas responsabilidades puedan tener consecuencias legales.

Fuente: (Blanco Luna, 2012, pág. 431)

d. Fases de la Auditoría de Gestión



e. Indicadores Cuantitativos y Cualitativos

Los indicadores son una representación sintética de la realidad, no son la realidad, a la cual intentan representar. Los indicadores representan aquella parte de la realidad que ha sido considerada más relevante por quien los ha diseñado. Pierden, por tanto, una parte de la riqueza de aquello que quieren representar.

Los indicadores como representación de la realidad son utilizados en función del interés del observador. El primer indicador que presentase valor negativo, otros utilizando indicadores a partir de series temporales que amortiguasen el valor final del indicador

Finalmente, sabemos que unos consideraban que la situación económica era de crisis, otros que se trataba de una breve recesión, y otros que entrábamos en una etapa de desaceleración.

Los indicadores más adecuados para caracterizar la situación económica nos ilustra sobre el uso de los indicadores como representación de la realidad, aquella que quiere representar el observador. Es el interés del observador el que determina el indicador más adecuado para medir como la evolución de la realidad responde a sus objetivos.

Por otro lado el objetivo de un indicador es controlar la evolución de una parte de la realidad, sea ésta la propia organización o su entorno.

Un indicador óptimo será aquel que dote de la información necesaria para la toma de decisiones, al mismo tiempo que permite al gestor sentirse seguro y confiado en la medición de sus resultado. Un indicador compartido por quién controla y por quién es controlado.

Un indicador es una representación sintética. La toma de decisiones exige sintetizar el conjunto de información que genera una organización y su entorno.

La fiscalización o verificación de la prestación del servicio, basada en un control estricto, fomenta una cultura organizativa tendente al cumplimiento del procedimiento.

Controlador y controlado comparten la seguridad en un procedimiento de control objetivo, de fácil cálculo, que degenera en rigideces administrativas que anteponen los instrumentos de control a la consecución de los objetivos.

2.2.4. Auditoría de Cumplimiento

a. Definición de la Auditoría de Cumplimiento

Según (Arens, Randal, Elder, & Beasley, Auditoría Un enfoque integral, 2007) manifiesta que:

Una auditoría de cumplimiento se realiza para determinar si la entidad auditada aplica correctamente los procedimientos, reglas o reglamentos específicos que una autoridad superior ha establecido.

(...) Numerosas unidades gubernamentales como distritos escolares están sujetas a auditoría de cumplimiento, debido a los extensos reglamentos establecidos por las autoridades gubernamentales.

(...) Por lo general los resultados de las auditorías de cumplimiento se reportan a alguien dentro de la unidad organizacional auditada, en lugar de ponerla en conocimiento de un amplio espectro de usuarios (pág. 14-15).

La auditoría de cumplimiento es una retroalimentación de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente todas las operaciones para comprobar que estén de acuerdo a las medidas de control interno y dentro de las normas legales.

b. Objetivos de la Auditoría de Cumplimiento

Según (Blanco Luna, 2012) determina que:

Es proporcionar al auditor una certeza razonable si las operaciones de la entidad conducen de acuerdo con las leyes y reglamentos que las rigen (pág.15).

(...) servirá para comprobar si los registros, operaciones y demás actuaciones de la empresa cumplen con las normas legales establecidas por las entidades establecidas de su control y vigilancia (pág. 43).

c. Importancia de la Auditoría de Cumplimiento

Tiene relevancia porque contribuye a la verificación del cumplimiento de las normativas legales a las que está regida la empresa u organización que se va a auditar, puesto que de allí parte el auditor para constatar el nivel de desempeño ante un reglamento ya establecido, los entes reguladores definen normas y leyes de manera en general enfocándose así también a determinantes por características de cada sector.

d. Componentes de la Auditoría de Cumplimiento

Según Issai (2010) nombra los siguientes componentes:

Autoridades y criterios.- Las autoridades son el elemento más importante de la auditoría de cumplimiento ya que la estructura y contenido de las autoridades dan forma a los criterios de auditoría y, por lo tanto, son la base para saber cómo debe proceder la auditoría bajo un acuerdo constitucional específico.

Materia en cuestión.- La materia en cuestión de una auditoría de cumplimiento se define en el alcance de la misma. Puede tomar la forma de actividades, operaciones financieras o información.

Las tres partes de la auditoría de cumplimiento.- En la auditoría de cumplimiento la responsabilidad del **auditor** es identificar los elementos de la auditoría, evaluar si un asunto en específico cumple con los criterios establecidos y emitir un informe sobre la auditoría de cumplimiento.

- **La parte responsable:** es el poder ejecutivo del gobierno y/o la jerarquía subyacente de funcionarios públicos y entidades responsables de la administración de los fondos públicos y del ejercicio de la autoridad legal bajo control de la legislatura. La parte responsable en una auditoría de cumplimiento es responsable de la materia en cuestión de la auditoría.
- **Los usuarios previstos:** son las personas, organizaciones o clases de los mismos para quienes el auditor elabora el informe de auditoría (p.12).

e. Fases de la Auditoría de Cumplimiento

Preliminar.- El grupo de investigación deberá necesariamente ponerse al tanto de las leyes y reglamentos que rigen a la empresa o institución donde se va a aplicar un examen especial de auditoría para que de esta manera se pueda dar un dictamen con seguridad si se está dando un cumplimiento razonable de las leyes que pertenecen a la empresa.

Ejecución

Según Blanco Y. (2012) determina que:

Ejecutaremos una auditoría de cumplimiento para comprobar que las operaciones, registros y demás actuaciones de la sociedad cumplan con las normas legales establecidas por las entidades encargadas de su control y vigilancia. Esta auditoría incluye:

Auditoría Tributaria.- Se hará la planeación tributaria y se presentará la asesoría requerida para asegurarnos que la sociedad cumpla sus obligaciones tributarias conforme a los principios fundamentales y normas que regulan los impuestos en el país (p. 34).

Comunicación de Resultados

Según Pallerola (Pallerola Comamala & Monfort Aguilar, Auditoría Enfoque Teórico- Práctico, 2013):

Una vez finalizada la fase de la ejecución de los trabajos de revisión, es muy recomendable, efectuar una primera reunión con los gestores de la empresa , y todo el equipo de auditores que han intervenido. El objetivo de esta fase es contratar unas conclusiones preliminares y conocer la opinión de la empresa para que pueda rebatir o en su caso aceptar la certeza de dichas conclusiones .Suele ocurrir a menudo que los gestores de la sociedad auditada soliciten un tiempo prudencial para en su caso aportar una mayor documentación, que pudiera modificar estas primeras conclusiones del trabajo realizado de revisión de cuentas (p. 143).

2.3. El Proceso de la Auditoría Integral

2.3.1. Planeación

Según Sotomayor A. (2008) manifiesta que:

La planeación es “la planeación implica trazar una directriz; establecer programas o guías económicas, numéricas y conceptuales, y definir objetivos, etapas de financiamiento, marco jurídico y estructura organizativa idónea, para iniciar, mantener, desarrollar y culminar las actividades a realizar” (pág. 56).

En este sentido, es pertinente destacar que dentro de una auditoria lo importante es establecer elementos específicos para poder planear en base a un sistema organizado de procesos que nos permitan llegar a obtener resultados reales.

- **Actividades de la Planeación**

Sotomayor A. (2008) manifiesta que:

En la planeación de la auditoria se establecen las actividades que habrán de realizarse, lo cual sirve para garantizar que la práctica de la evaluación se efectué en forma ordenada y con coherencia en sus diferentes secuencias operativas, ya que suele emplearse como guía y parámetro de las actividades (pág. 56).

De lo anteriormente afirmado se desprende que los procedimientos deben contener un orden consecutivo, organizado y sistemático de la información la

cual permitirá al auditor contar con las herramientas necesarias para establecer si es posible cumplir con lo determinado en la planeación.

Tabla 4

Partes de la Planeación

1. Objetivos	Están establecidos con antelación directriz que debe seguir el auditor al realizar el examen y que definen prácticamente las actividades que realizará el mismo para cumplir con ellos.
2. Procedimiento	Es conjunto de técnicas organizadas en forma lógica y secuencial con las cuales se pretende el cumplimiento de los objetivos del examen.
3. Programas	Son los planes específicos que sustentados en los objetivos y los procedimientos determinan el desarrollo de las actividades teniendo en cuenta los recursos humanos y de tiempo.
4. Presupuesto	Se refieren a la presentación de los programas de auditoría valorados en unidades financieras.

Fuente: (Cuellar, 2013).

La planeación no es una fase discreta o estática de una auditoría, sino un proceso continuo que frecuentemente empieza justo después de terminar la auditoría previa y continúa hasta finalizar el contrato actual.

2.3.2. Ejecución

Según (Blanco Luna, 2012) menciona que la ejecución de auditoría abarca:

a) Auditoría de Gestión

Es una evaluación de la eficacia que nos ayuda medir el grado del cumplimiento de los objetivos que se han propuesto comparando los resultados reales obtenidos con los resultados previstos.

La auditoría de gestión tendría el siguiente alcance:

- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.

- Comprobar la confiabilidad de la información que se toma de base para el cálculo de los indicadores de gestión.
- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilización adecuada de los recursos importantes de la compañía.
- Evaluar la estructura organizacional de la compañía.

b) Auditoría de Control Interno

El objetivo de la auditoría del control interno es confirmar que estos han estado operando en forma efectiva y consistente durante todo el ejercicio. Las pruebas de controles se basan en cuestionamientos corroborativos o complementados con la observación, examen de la evidencia documental o haciéndolos funcionar de nuevo. Si las pruebas confirman que los controles son efectivos, se harán pruebas a nivel básico. Si llegamos a la conclusión de que los controles no son efectivos y no podemos confiar en ellos, se modificará el plan de auditoría, incrementando el número de pruebas.

c) Pruebas de detalle de los saldos de las operaciones

Las pruebas de detalle, son procedimientos sustantivos que requieren de examen de evidencia que apoye los montos en una población, con el fin de determinar si la población está libre de cifras erróneas importantes. Si se proyecta probar un error potencial usando pruebas de detalle, se identificará la población que corresponda, que puede ser un saldo de cuenta, una clase de transacciones o una parte de ellas.

d) Auditoría de cumplimiento

Según (Blanco, 2012) manifiesta que:

Ejecutaremos una auditoría de cumplimiento para comprobar que las operaciones, registros y demás actuaciones de la sociedad cumplan con las normas legales establecidas por las entidades encargadas de su control y vigilancia (pág. 41-44).

2.3.3. Comunicación de Resultados

Según (Blanco Luna, 2012) menciona que:

El auditor deberá considerar los asuntos de interés del mando que surjan de la auditoría y comunicarlos a los encargados del mando.

El auditor deberá comunicar oportunamente los asuntos de auditoría de interés de la administración esto hace posible a los encargados de la administración tomar las acciones apropiadas.

Las comunicaciones del auditor con los encargados de la administración pueden hacerse en forma oral o por escrito .La decisión de comunicar ya sea oralmente o por escrito depende de factores tales como el tamaño, estructura de la operaciones, estructura legal y procesos de comunicación de la entidad que se audita, así como de la naturaleza, sensibilidad e importancia de los asuntos de auditoría.

El auditor deberá comunicar a la dirección cualquier debilidad importante que encuentre en el control interno, que hayan llegado a conocimiento de éste, como resultado de la realización de la auditoría. El auditor deberá también asegurarse de que los encargados de la gestión están debidamente informados de cualesquiera debilidades importantes halladas en el control interno, o bien han sido puestas en conocimiento del auditor por parte de la dirección, o bien se han identificado por parte del auditor en el curso de la auditoría llevada a cabo.

Cuando el auditor haya identificado debilidades importantes en el control interno, este deberá comunicar a la dirección las debilidades importantes en el control interno, es igualmente, importante que tales deficiencias sean puestas en conocimientos de los encargados de la gestión.

Si se pusiere en duda la honestidad u honradez de la dirección o de los encargados de la gestión, el auditor, debe estudiar la posibilidad de buscar asesoría legal para que le ayude a determinar la línea adecuada de acción que debe emprender.

La comunicación de los resultados de las pruebas de los controles se debe hacer oportunamente. En las comunicaciones se deben incluir los objetivos y alcance del trabajo así como las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

En la auditoría del control interno, el auditor debe tener claro que existen diferencias importantes entre el contenido de un informe intermedio y eventual y el que se incluye en el informe final de la auditoría el cual solamente se presenta la opinión sobre el control interno (p. 249-250).

2.3.4. Informe de Auditoría

Según (Blanco Luna, 2012), relacionada con el Informe de Auditoría Integral, manifiesta que:

En el desarrollo de un trabajo de auditoría integral, se emitirá los siguientes informes, los cuales serán un documento oficial cuando se haya cumplido una reunión con los directivos de la sociedad para discutir su contenido, con el propósito de establecer su objetividad en relación con las situaciones que en ellos se expresen:

Informe Final de la auditoría integral

En los primeros meses del año 2012, se presenta a la Asamblea General un informe de auditoría integral con el siguiente alcance: auditoría financiera del balance general y los correspondientes estados de resultados, de cambios en el patrimonio, de cambios en la situación financiera y de flujos de efectivo; la evaluación del sistema de control interno la evaluación del cumplimiento de leyes y regulaciones que la afectan y el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño. Este informe estará acompañado de los siguientes estados financieros de propósito general preparados por la administración, acompañados de sus correspondientes notas.

- Balance General
- Estado de Cambios en el Patrimonio
- Estado de Flujo de Efectivo
- Notas Explicativas a los Estados Financieros (p. 44-45).

De acuerdo a (Pallerola Comamala & Monfort Aguilar, Auditoría Enfoque Teórico- Práctico, 2013), referente al informe de auditoría integral afirma que:

La principal característica del Informe de Auditoría es plasmar, de acuerdo al alcance de su trabajo, su opinión respecto de si las Cuentas Anuales de la empresa auditada expresan la imagen fiel del patrimonio, de su situación financiera, de los resultados y en su caso de los flujos de efectivo.

Partes que configuran un Informe de Auditoría:

- Título o identificación del informe.
- Identificación de los destinatarios y de las personas que efectuaron el encargo.
- Identificación de la entidad auditada.
- Párrafo de alcance de la auditoría.
- Párrafo de opinión.
- Párrafo sobre el Informe de gestión.
- Nombre, dirección y datos registrales del auditor.
- Firma del auditor.
- Fecha del Informe.

Tipos de Informe

El informe de auditoría de cuentas anuales debe contener uno de los siguientes tipos de opinión:

Favorable: en una opinión favorable, el auditor manifiesta de forma clara y precisa que las cuentas anuales expresa, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de las operaciones y , en su caso, de los flujos de efectivo, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Opinión con salvedades: este tipo e opinión es aplicable cuando el auditor concluye que existe una o varias de las circunstancias que se relacionan en el apartado siguiente, siempre que sean significativas en relación con las cuentas anuales tomadas en su conjunto. Las

circunstancias significativas que pueden dar lugar a una opinión con salvedades son las siguientes:

- Limitación al alcance del trabajo realizado.
- Incumplimientos de los principios y criterios contables, incluyendo omisiones de información necesaria, contenidos en el marco normativo de información financiera que resulte de la aplicación.

Al emitir una opinión con salvedades, el auditor deberá utilizar en el párrafo de opinión la expresión “excepto por” para presentar las mismas y se hará referencia a otro párrafo intermedio entre el de alcance y el de opinión en el que se describirán claramente la naturaleza y las razones de la salvedad y, cuando ésta sea cuantificable, su efecto en las cuentas anuales.

Opinión desfavorable: la opinión desfavorable supone manifestarse en el sentido de que las cuentas anuales tomadas en su conjunto no expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de las operaciones y, en su caso, de los flujos de efectivo de la entidad, que debe mostrarse de acuerdo con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo. Para que el auditor llegue a expresar una opinión como la indicada, es preciso que haya identificado incumplimientos de principios y criterios contables que resulten de aplicación, incluyendo defectos de presentación o desglose de la información, que, a su juicio, afecten muy significativamente a las cuentas anuales.

Opinión denegada: cuando el auditor no ha obtenido la evidencia necesaria para formarse una opinión sobre las cuentas anuales tomadas en su conjunto, debe manifestar en su informe que no le es posible expresar una opinión sobre las mismas.

La necesidad de denegar la opinión puede originarse por la existencia de limitaciones al alcance de la auditoría de importancia y magnitud muy significativas. (pág. 61-63).

Según (Arens, Randal, Elder, & Beasley, Auditoría Un enfoque integral, 2007) existen tres tipos de informes:

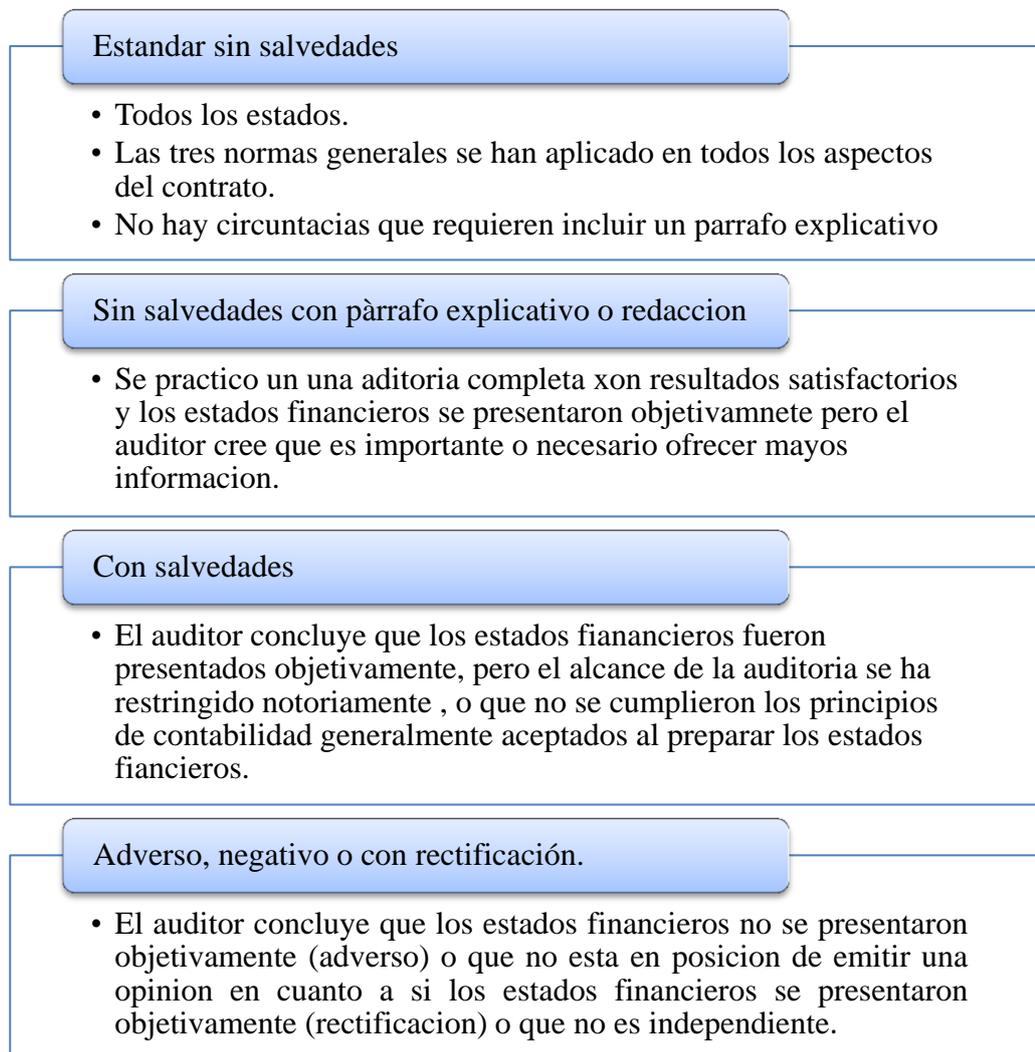


Figura 11 Categorías de los Informes de Auditoría

Fuente: Alvin. A. Arens (2008) (pág. 49)

Podemos observar que el criterio de los autores mencionados comparte en gran parte la definición y los tipos de informe de auditoría con una mayor similitud en lo que es un informe con salvedades.

2.3.5. Seguimiento

El proceso de auditoría contempla en forma cronológica y secuencial las etapas de planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento. Un adecuado control del nivel de calidad en el desarrollo de cada una de esas etapas, permitirá al auditor obtener un informe de auditoría con niveles de calidad adecuados. Sin embargo, queda todavía asegurarse que se han tomado todas las

medidas necesarias para tratar los riesgos informados como altos o no aceptables, ya que sólo mediante la adecuada implementación de los compromisos tomados por la administración, se logrará un impacto positivo mediante la agregación de valor a los procesos en la organización. Para lograr dicho impacto, se debe asegurar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas adoptadas, asegurándose que se corrigen las desviaciones y se logran los resultados deseados en la forma y en los tiempos previstos. Las diferentes normas de auditoría referidas al seguimiento, señalan que el jefe de auditoría debe monitorear el avance de los resultados y discutir con el Jefe de Servicio cuando, a su juicio, éste ha admitido un nivel de riesgo que no es aceptable para la organización, al no adoptar las medidas correctivas o preventivas de los hechos informados por la auditoría. Sin perjuicio de esta acción, será necesario que el auditor deje constancia escrita de dicha situación.

2.4. Proceso de Contratos Referenciales SOAT e IESS

2.4.1. Descripción del Proceso Contratos Referenciales SOAT e IESS Del Hospital Provincial General de Latacunga

En virtud de lo manifestado por las autoridades del Hospital referente al proceso en estudio se comprende cuando una persona ha sufrido un accidente de tránsito el Hospital tiene la obligación de atender los daños causados a su humanidad y que pongan en riesgo su vida sin distinción de ninguna clase.

Cuando el paciente SOAT ingresa al Hospital por la Sala de emergencia tiene que llenar obligatoriamente la hoja 008 donde debe constar sus datos y en caso de que el causante del accidente sea un vehículo fantasma este tendrá que adjuntarse la hoja del FONSAT al igual que todos los documentos como por ejemplo pedidos de exámenes hojas de visita todos estos documentos tienen que estar anexados para que Facturación realice la prefectura y emitirla a SERVIMEDICAL aquí se revisaran todos los documentos y que todos los rubros sean los correctos y luego este remitirá a facturación de lo que en realidad se va a factura y la glosa de la prefectura aquí se procede a la elaboración de la factura para que SERVIMEDICAL envíe a las diferentes aseguradoras en caso de que se

obtenga los datos del vehículo en donde sucedió el accidente de tránsito o al FONSAT cuando el vehículo fue fantasma.

Paciente IESS como sabemos el hospital tiene la obligación de atender a cualquier persona en la Sala de emergencia siempre y cuando triaje constante que sea una emergencia que esté poniendo en peligro la vida de una persona cuando triaje constata esta novedad el hospital se hace cargo del paciente hasta estabilizarlo para luego llamar al IESS e informar que tiene un paciente de su cargo y da a conocer su estado y pide autorización para seguir tratándolo caso contrario el IESS traslada a su paciente a su hospital para darle su tratamiento de igual manera todos los documentos como recetas, hojas de pedidos y hojas de visita pasan a facturación para elaborar un archivo digital y este pasarlo por un sistema del IESS donde se obtendrá el valor que el Hospital debe recuperar por la atención de un paciente IESS.

2.4.2. Contrato de Seguro

Según (Bueno, 2010) hace referencia que “al referirse al contrato general, este es un acuerdo hecho con la intención de que tenga consecuencias legales. Las partes de este tipo de acuerdo expongan mutuamente los términos de conveniencia” (p. 72)

Y en su definición hace mención a lo expuesto por el tratadista URÍA, indica que “el contrato de Seguro es aquel por el cual una persona se responsabiliza a cambio de una obligación pecuniaria, dentro de los límites convenidos, de los daños sufridos por el evento incierto” (p.72).

2.4.3. Seguro

a. Concepto

Es menester conocer en contexto que es seguro para la aplicación del presente trabajo de tal manera que se pueda comprender el enfoque al que se dirige, así:

Sánchez Román manifiesta que seguro es: “Un contrato principal, bilateral, para que una o varias partes se comprometan a indemnizar a la otra parte de consecuencias dañosas o perjudiciales procedentes de caso fortuito, a que se hallan expuestas las personas” (p. 25-26).

b. Objeto

Según (Bueno, 2010) interpreta el objeto de seguro de la siguiente manera:

El objeto del seguro no es más que la obligación esencial que tiene el asegurado de pagar la suma convenida en el seguro de personas; o la indemnización del daño causado por un accidente, en el seguro de cosas (pág. 33).

Con sano criterio se afirma que el objeto de seguro es la compensación monetaria o material del perjuicio económico que ha experimentado el patrimonio en mención de un siniestro sucedido.

c. Clases de Seguro

Tabla 5

Clases de Seguro

De acuerdo al sector	Según se hallen a cargo del Estado en su función la tutela o de la actividad aseguradora privada, se dividen en seguros privados
De acuerdo a su Objeto	El objeto hace referencia a la persona o bien material que cubrirá el segundo cuando este se materialice, y dentro de este e encuentra: <ul style="list-style-type: none"> • Seguros Personales, Seguros Agrícolas, Seguros Industriales, Seguros Patrimoniales
De acuerdo a la Naturaleza de riesgos	Hace referencia a que daños se ocasiono y se ve afectada a la persona o el bien material es decir n que magnitud afecta y a quién o qué y existen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de Personas • Seguro de Daños • Seguro de Responsabilidad Civil

Fuente: (Bueno, 2010) (pág.34-35)

2.4.4. Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito

Según Art.31 la Reforma Ley Orgánica de Transporte Terrestre Título I para Pago de accidentes de Tránsito manifiesta que:

A fin de garantizar la protección de las personas que se trasladan de un lugar a otro por la red vial del territorio ecuatoriano, se crea el "Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito" administrado por la entidad que para el efecto determine el Gobierno Central, el mismo que se regirá en base a las normas y condiciones que se establezcan en el Reglamento respectivo.

Art (...) Todos los vehículos a motor, sin restricción deberán cancelar anualmente la tasa por el servicio que se preste a través del Sistema Público para pago de Accidentes de Tránsito, en conjunto con los valores correspondientes a la matriculación vehicular conforme a la calendarización establecida para el efecto por la Agencia Nacional de Regulación y Control del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial.

2.4.5. Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

De la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, en su libro Quinto del Aseguramiento, Título I, del Servicio Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es pertinente destacar los siguientes articulados que tienen relación con el objeto de estudio.

Art. 217.- El SOAT es un seguro que ampara a las personas víctimas de un accidente de tránsito, conforme las coberturas, condiciones y límites asegurados que se establezcan en el Reglamento.

Art. 225.- Si el monto total de los perjuicios causados por un accidente de tránsito, no son cubiertos por la respectiva póliza de seguro SOAT, el saldo correspondiente seguirá constituyendo responsabilidad civil del causante, cuando éste sea determinado por autoridad competente.

Art. 226.- Las pólizas SOAT no sustituyen en ningún caso las responsabilidades civiles originadas por los accidentes de tránsito, sin embargo, las indemnizaciones que son cubiertas por el SOAT serán deducidas a la responsabilidad civil.

Las pólizas SOAT son de carácter acumulativas, incluyendo seguro médico, a cualquier cobertura que por otras pólizas haya a favor de terceras personas, para efectos de indemnizaciones. (Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, 2014, pág. 4)

2.4.6. Características del SOAT

Mediante publicación de la (Superintendencia de Bancos del Ecuador, 2013) en relación a las características del SOAT se manifiesta que:

El SOAT fue creado como una herramienta de estado en lo que es materia de salud.

OBLIGATORIO.- Todo vehículo a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, para poder circular dentro del territorio nacional, deberá estar asegurado con un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT. Las empresas de seguros autorizadas para operar en el SOAT están obligadas a expedir el seguro o a renovarlo, a petición del solicitante y previo el pago de la prima, sin distinción o restricción de ninguna naturaleza. Negarse a emitir un seguro o a renovarlo será sancionado conforme el artículo 37 de la Ley General de Seguros.

PRIMARIO.- Aquellas coberturas distintas a las del SOAT se aplicarán luego de éstas y serán consideradas como coberturas en exceso a las coberturas del SOAT.

INSUSTITUIBLE.- El SOAT no podrá ser reemplazado por ningún otro tipo de contrato o seguro.

VIGENCIA IMPERATIVA.- La vigencia del SOAT para todo vehículo de matrícula nacional, sin discriminación alguna, será de un año. Esta vigencia imperativa es aplicable para la contratación de seguros nuevos o para sus renovaciones.

SEGURO PARA VÍCTIMAS.- El SOAT ampara a cualquier persona, sea esta conductor, pasajero o peatón, que sufra lesiones corporales, funcionales u orgánicas o falleciere a causa de o como consecuencia de un accidente de tránsito.

IRREVOCABLE.- El SOAT no podrá darse por terminado unilateralmente por ningún motivo durante su vigencia, ni siquiera en los casos de transferencia de propiedad del vehículo. La transferencia de la propiedad del vehículo a motor durante la vigencia del contrato del SOAT producirá también la transferencia del certificado al nuevo propietario, manteniéndose inalterables las condiciones y coberturas del mismo hasta su vencimiento.

ACCIDENTE DE TRANSITO.- Para efecto del SOAT, se entiende por accidente de tránsito el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad de las personas, en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en circulación, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte o discapacidad (p. 1-13).

2.4.7. Cobertura del SOAT

Mediante publicación (Superintendencia de Bancos del Ecuador, 2013), en relación a las características del SOAT se manifiesta que:

Si el perjudicado muere después de haber cobrado las indemnizaciones por la incapacidad permanente, los valores se pueden deducir de la suma que corresponda a la indemnización por muerte.

PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.-Las indemnizaciones deben ser cubiertas por FONSAT, siempre y cuando e verifique la responsabilidad, a sus beneficiarios, la pega debe realizarse en 30 día máximo, a partir de la presentación de los documentos que sean necesarios para la cobertura del seguro.

El FONSAT es el encargado de cubrir los gastos que ocasionen a los centros hospitalarios, según el caso (p.15).

2.4.7. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Él (Instituto Ecuatoiano de Seguridad Social, 1928) publica un artículo relacionado con sus valores corporativos (2015) y dice que “es una entidad que tiene como principio la solidaridad, obligatoriedad, equidad, eficiencia, subsistencia y suficiencia. Podemos decir que su misión es aplicar un sistema seguro obligatorio que forma parte del sistema nacional de seguridad social”

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

3.1. Análisis del Hospital Provincial General de Latacunga

3.1.1. Antecedentes del Hospital Provincial General de Latacunga

Según en el Ministerio de Salud Pública en su página del Hospital Provincial Latacunga redacta que su Reseña Histórica corresponde a lo siguiente:

El Hospital Provincial General de Latacunga, es una institución de prestación de servicios de salud pública, integral, general, con ámbito de jurisdicción total y eje principal de la salud pública en la Provincia de Cotopaxi. Es un hospital general, completo, docente, público, provincial, destinado a la atención mensual aproximada de alrededor de ciento veintiséis mil habitantes, con capacidad para doscientas dos (202) camas hospitalarias.

El Hospital Provincial General de Latacunga es una institución de salud pública de Nivel II que ofrece a la ciudadanía ecuatoriana a nivel provincial y zonal, consultas en especialidades y subespecialidades a través de consulta externa, atenciones de emergencia y hospitalización. La demanda del servicio de salud pública constituye la población de todas las edades de la Provincia de Cotopaxi y provincias vecinas de la región central del país.

El Hospital Provincial General de Latacunga es una institución de salud pública que forma parte del Sistema Nacional de Salud controlado y regulado por la autoridad sanitaria nacional cual es el Ministerio de Salud Pública, cuya labor fundamental es brindar atención médica gratuita para contribuir a la función primordial del Estado cual es el buen vivir o *sumak kausay*, a través del desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva en la diversidad social y cultural, bajo los principios de eficiencia, eficacia, calidad, calidez, universalidad, proporcionalidad, gratuidad y legitimidad en la prestación del servicio de la salud pública nacional, provincial y local.

En su reseña histórica se menciona que a lo largo del tiempo fue tomado bajo los nombres de: “Hospital de La Caridad” en 1863, “Hospital Público de La Caridad de la Provincia del León” en 1864, “Hospital Civil San Vicente de Paúl”, en 1866; en 1885 las Hermanas Religiosas de La Caridad se hacen cargo del “Hospital Civil San Vicente de Paúl” por el fallecimiento de sus fundadoras, en 1946 que se toma el nombre de Hospital General de Latacunga.

Posteriormente se crea el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante Decreto Legislativo No.84, publicado en el Registro Oficial No.149 del 06 de Junio de 1967, pasando a formar parte el mencionado Hospital de dicha Cartera de Gobierno, en la Presidencia Constitucional de la República del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Luego por Decreto Supremo No.232, publicado en el Registro Oficial No.48 del 14 de Abril de 1972, se suprimen las Juntas y Asistencias Sociales y se incorporan al Ministerio de Salud Pública todos los hospitales públicos con sus respectivos patrimonios, en la Presidencia del Gral. Guillermo Rodríguez Lara, Jefe Supremo de la República. Así desde esta fecha hasta la actualidad el Hospital Provincial General de Latacunga depende del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Mediante Acuerdo Ministerial No.140, con fecha 19 de Julio de 1993, suscrito por el Dr. Patricio Abad, Ministro de Salud Pública y publicado en el Registro Oficial No.225 del 12 de Agosto de 1993, aprueba el Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y los documentos Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud, mediante el cual desde esta fecha nuestra institución adquiere y toma por primera vez el nombre de HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, cuya denominación ostenta y funciona hasta el día de hoy.

Como en la actualidad se aprecia el Hospital Provincial General de Latacunga, fue creado e institucionalizado gracias a la organización, cooperación y colaboración entre el sector público y privado altruista de la Ciudad de Latacunga, y como no, gracias a la subvención y gran labor benéfica hecha por las Hermanas Ana y Mercedes Páez Vela, cuyo nombre incluso ostenta hoy la

calle principal donde funciona el Hospital Provincial General de Latacunga en la actualidad (Rodríguez, Reglamento Interno del Hospital Provincial General de Latacunga, 2015, págs. 1-4).

3.1.2. Misión

Presta servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Hospital Provincial de Latacunga, 2014)

3.1.3. Visión

Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Hospital Provincial de Latacunga, 2014).

3.1.4. Decálogo

a. Decálogo del Doctor Humanista

- Respetar la vida humana y la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son sus deberes primordiales.
- Su primera obligación moral es la de ser competente científicamente en el arte de la Medicina.
- La beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, encuadrados en el ámbito de la dignidad humanas y orientados por ella, serán los principios éticos que informen su labor diaria.
- Al modo humano de enfermar se le exigirá un trato también humano con los pacientes.

- Deberá poseer ideas, valores y modos de expresión provenientes del mundo del arte y las letras.
- Procurará en la medida de lo posible empatizar en el trato con sus pacientes.
- Deberá ser consciente de sus deberes con la comunidad, ya que existe una dimensión social del enfermar.
- Tratará a sus colegas con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos, a la vez que transmitirá su saber de una forma generosa.
- Reconocerá en los restantes profesionales de la salud a sus verdaderos colaboradores que tienen derecho a ser tratados como personas responsables y entendidas en las materias que le son propias.
- Tendrá el derecho a objetar científicamente o en conciencia a las demandas irracionales o antihumanas de sus pacientes u otros profesionales de la salud. (Cajal R. , 2011)

b. Decálogo de la Enfermera

- La preservación de vida está por encima de intereses personales.
- Ser siempre profesional en la atención a pacientes
- No esperar provecho personal o económico por la atención prestada.
- No ser cómplice de atención inadecuada o irresponsable por otros (operaciones innecesarias, abortos, tratamientos inadecuados, etc.).
- Guardar siempre el secreto profesional y no divulgar información relacionada con los pacientes a personas no autorizadas.
- Mantener la armonía, discreción, el respeto y la cooperación con los integrantes del equipo de salud.
- Brindar trato amable y considerado a pacientes y a sus familiares.
- Es derecho de todo individuo el prepararse para la muerte, la enfermera propiciará el apoyo necesario para dicho acto.
- Es deber de la enfermera consultar cuando exista duda sobre los procedimientos empleados para la atención del paciente.
- Los procedimientos que tienen como fin quitar la vida al paciente, están prohibidos.

- La enfermera está obligada a respetar al paciente como persona única e indivisible en toda circunstancia. (Amador, 2010)

3.1.5. Principios Filosóficos

Según (Pacheco, Diseño de un plan estratégico administrativo de mejoramiento de los servicios de atención al público en el hospital provincial de Cotopaxi, 2008), manifiesta que los principios Filosóficos del Hospital corresponden a:

Tabla 6

Principios Filosóficos

Principio	Significado
Equidad	El personal que labora en el Hospital, se dejará llevar por el sentimiento del deber, la igualdad y por un trato modesto a sus pacientes.
Honestidad	La compostura, decencia, moderación de quienes conforman el Hospital, comprometerá al logro y consolidación de sus metas.
Responsabilidad social	Constituye la capacidad y obligación del personal que labora en la Institución a responder por sus actos, conforme a la función que desempeña.
Calidad del Servicio	Compromiso y responsabilidad de todo el personal del Hospital, mediante la productividad en los procedimientos, en la gestión administrativa, en las relaciones humanas y en especial en la atención al cliente.
Puntualidad	Con la prontitud, disciplina, diligencia y exactitud en hacer las cosas a su tiempo, el personal del Hospital, podrá alcanzar metas óptimas de desarrollo, en la prestación de los servicios de salud.
Respeto a la Vida	Siendo ésta una Institución que presta servicios de salud, el personal que labora en ella, tiene la obligación moral y ética, de cumplir con responsabilidad, carisma, gentileza y bondad su función principal, que es la de brindar atención al ser humano, cuidando y respetando sus derechos

Fuente: (Pacheco, Diseño de un plan estratégico administrativo de mejoramiento de los servicios de atención al público en el hospital provincial de Cotopaxi, 2008)

3.1.6. Valores Institucionales

Valores Institucionales

- **Responsabilidad social**
 - Trabajo institucional al servicio de la colectividad.
- **Calidad**
 - El HPGL se orienta hacia el mejoramiento a través de la capacitación continua del personal y la aplicación de normas y protocolos de atención.
- **Universalidad**
 - Atención a todos los usuarios sin distinción de etnia, religión, sexo.
- **Confidencialidad**
 - Garantía en la accesibilidad de información solo a quienes tienen autorización.
- **Compromiso**
 - Cumplimiento de trabajos con sentido urgente.
- **Compañerismo**
 - Sin reparo en el trato recibido
- **Solidaridad**
 - Acatamiento de responsabilidades frente a circunstancias adversas

Figura 12 Valores Institucionales del Hospital Provincial General de Latacunga

Fuente: Elaboración propia a partir del HGPL, Hospital Provincial General de Latacunga

3.1.7. Red Organizacional

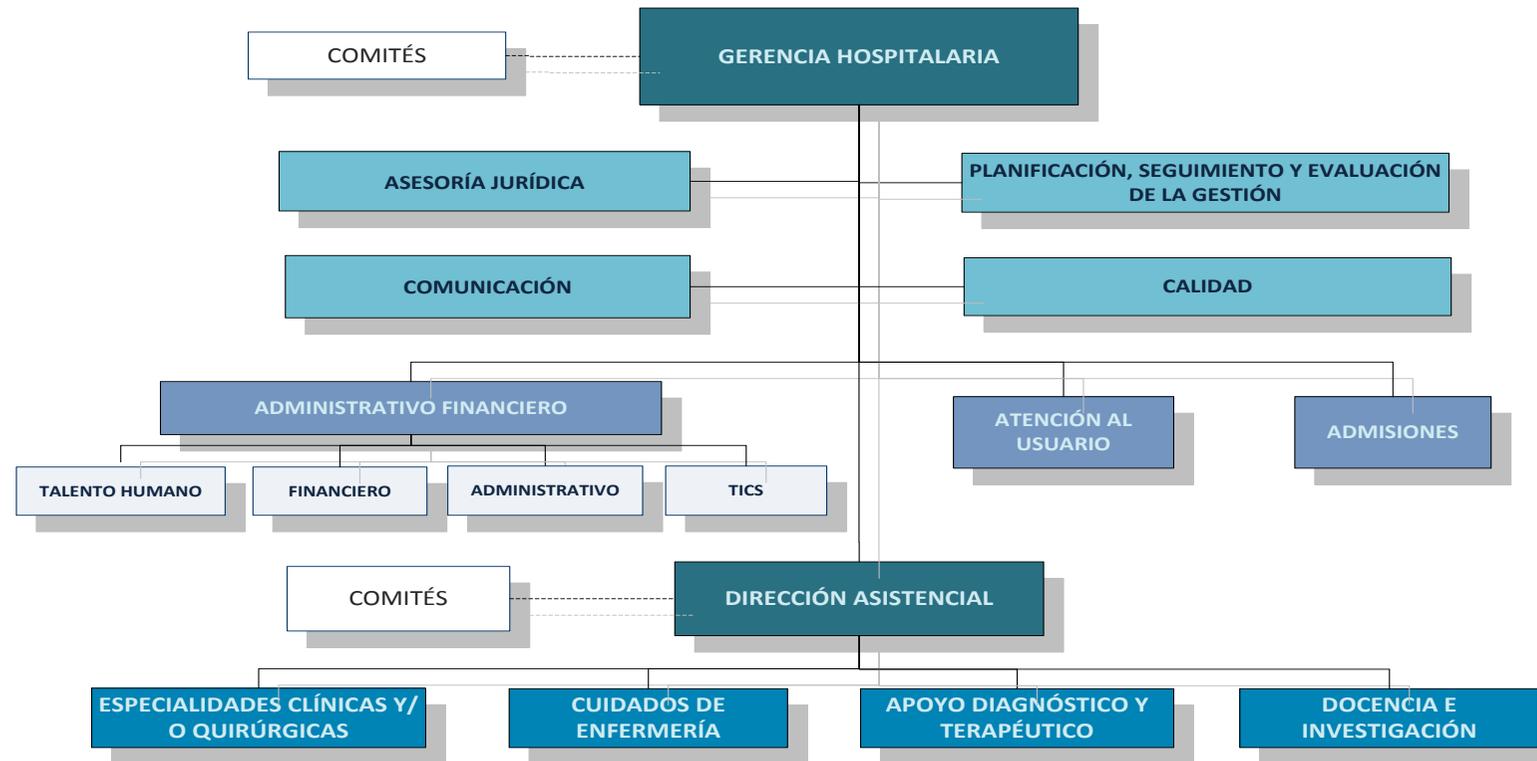


Figura 13 Estructura Orgánica para Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más.

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

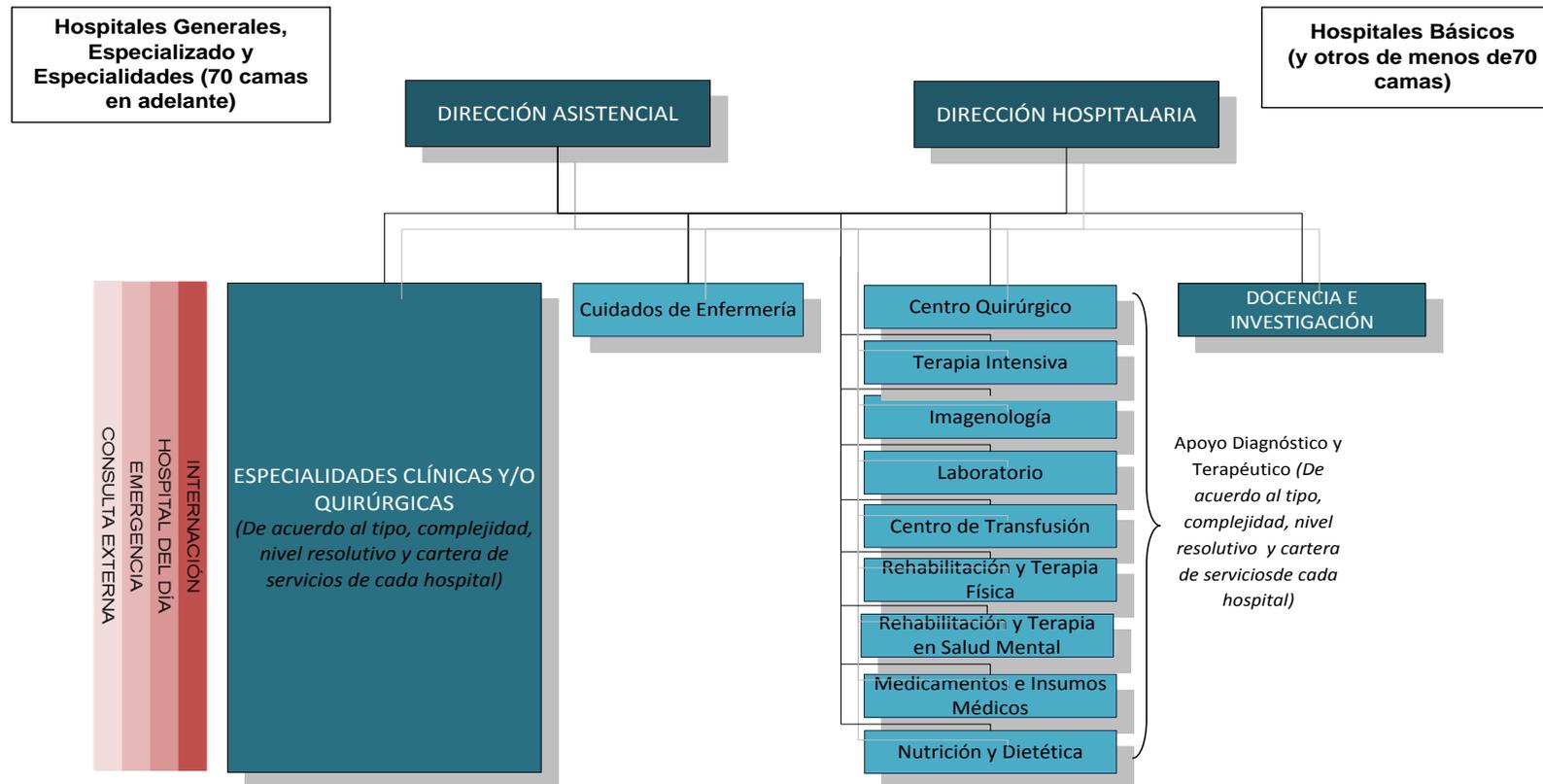


Figura 14 Estructura Ampliada de los Procesos Agregados de Valor

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

3.1.8. Unidades de Contratos Referenciales

En el párrafo IV DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y PROVEEDURIA del Reglamento Interno del Hospital Provincial General de Latacunga (2015), determina que los siguientes artículos proceden a la Unidad de Contratos Referenciales:

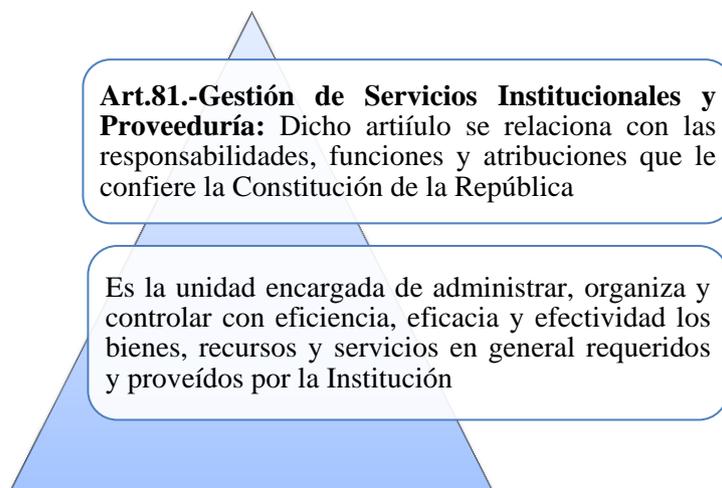


Figura 15 Gestión de Servicios Institucionales y Proveeduría

Tabla 7

Productos y Servicios Institucionales y Proveeduría

Art.82.-Productos y Servicios de la Gestión de Servicios Institucionales y Proveeduría.-La Gestión de Servicios Institucionales y Proveeduría del Hospital Provincial General de Latacunga, tiene a su cargo las siguientes responsabilidades, funciones, productos y servicios que se enumeran a continuación:

1.-Procesos precontractuales y contractuales contemplados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública: adquisición de bienes, prestación de servicios, ejecución de obras. Procesos de Ínfima Cuantía, Menor Cuantía, Subasta Inversa Electrónica, Régimen Especial, Licitación, procedimientos dinámicos, entre otros de toda la naturaleza jurídica de la contratación pública;

CONTINÚA



2.-Informes de la atención de requerimientos de las diferentes unidades, servicios hospitalarios y centros asistenciales, unidades y gestiones administrativas;
3.-Plan anual de compras públicas, adquisiciones y contrataciones PAC del Hospital, con su respectivo Informe de ejecución según la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;
4.-Comprobante de órdenes de pago por las adquisiciones realizadas;
5.-Informes de compras generales;
6.-Informes de compras de medicamentos e insumos;
7.-Asesoría en la elaboración de términos de referencia para realizar los procesos de contratación;
8.-Análisis de costos y cotizaciones de bienes, servicios u obras;
9.-Solicitudes de certificaciones presupuestarias de los subprocesos pertenecientes a la Coordinación Administrativa y Financiera;
10.-Verificación en la recepción de productos y servicios en coordinación con Bodega Central y el área requirente;
11.-Plan de Gestión incluida la asignación económica de los servicios generales basados en la planificación previa y órdenes de trabajo requeridas por los diferentes servicios hospitalarios y centros asistenciales, unidades y gestiones administrativas;
12.-Plan de Gestión de residuos hospitalarios;
13.-Términos de referencia en los que se define los requerimientos técnicos, procedimientos y estándares de calidad de la prestación de los servicios generales;
14.-Proyectos de pliegos de licitación, contratación de los servicios que cumplan los requerimientos y estándares de calidad y disponibilidad prefijados;
15.-Informes de evaluación de la prestación de los servicios prestados por proveedores externos, para ejecutar su respectiva penalización económica en caso de incumplimiento de los estándares y disponibilidad prefijados;
16.-Informes periódicos sobre el cumplimiento de los contratos mantenidos;
17.-Solicitud de pago referentes a los servicios contratados para la institución; y,
18.-Sistema de información de servicios generales y hoteleros sobre limpieza, orden, carpintería, electricidad, conserjería, entre otros que tiene relación directa con los servicios internos así como la provisión de todo lo requerido por el Hospital Provincial General de Latacunga

Fuente: (ECUADOR, 2015) (pág.50-51)

3.1.9. Base Legal del Proceso de Contratos Referenciales SOAT E IESS

a. Plan Nacional del Buen Vivir

Según el (Plan de Buen Vivir, 2013) este:

Se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito.

La planificación del Buen Vivir, como su línea rectora, es contraria a la improvisación, que genera enormes costos a una sociedad con escasez de recursos. Si sabemos a dónde vamos, llegaremos más rápido, porque sabremos cómo sortear los obstáculos que se presenten. En el Ecuador hemos rescatado la planificación para no duplicar esfuerzos y evitar el desperdicio de recursos, que tanto nos retrasó en la época del neoliberalismo. En ese entonces, la planificación fue menospreciada y reducida a su mínima expresión. No lo hicieron solo por ideología, sino por intereses económicos, como en el caso de la privatización de empresas públicas, que más tarde llevó a la peor crisis que tuvo que vivir el país y que dejó huellas difíciles de borrar en la memoria de la ciudadanía. Esto sucedió en nuestro país apenas hace una década y media (pág. 14).

Como podemos citar el Plan Nacional del Buen Vivir es un modelo teórico donde nos guía a tener una sociedad planificada y no improvisada para evitar desperdicios y además guiarnos como evitar las adversidades en el Ecuador.

b. Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Este fondo garantiza la cobertura del SOAT, por ser el responsable de cubrir los costos de atención médica y también el pago de indemnizaciones a los siguientes casos:

- Víctimas de vehículos fantasmas.
- Víctimas de vehículos que al momento del accidente no tenían SOAT.

En el segundo punto, el FONSAT, puede demandar al dueño del vehículo el pago de los valores pagados.

El FONSAT, para el cumplir sus obligaciones, financia el 22% de las primas que se recaudan de las empresas de seguros, así como también las multas por contratación atrasada del SOAT.

El FONSAT es el ente encargado de difundir, promocionar y educar a la ciudadanía de cómo funciona el SOAT, así como de realizar campañas y proyectos relacionados con la prevención de accidentes.

c. Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito

El Seguro Obligatorio con su Reglamento fue aprobado con Decreto Ejecutivo 809 de expedido el 19 de Diciembre de 2007 para Accidentes de Tránsito y nos dice que debe adquirir por toda persona natural o jurídica, pública o privada, para todo vehículo a motor que circule por el territorio ecuatoriano.

- **Limitaciones del SOAT**
- **Cobertura del SOAT.**

Según el reglamento del SOAT y FONSAT que consta en el Decreto Ejecutivo N° 1767 es de incumbencia para el presente proyecto los siguientes artículos:

- Artículo 1
- Artículo 3
- Artículo 4
- Artículo 5
- Artículo 6
- Artículo 7
- Artículo 9
- Artículo 12
- Artículo 16
- Artículo 18
- Artículo (21-27)
- Artículo 33
- Artículo 34
- Artículo 37

d. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Con el Decreto Ejecutivo N° 018 se publicó en el Registro Oficial N° 591 del 13 de marzo de 1928. En la presidencia del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones.

Según la RPIS (2012) se ha tomado únicamente los párrafos de interés referente al presente proyecto partiendo del Instructivo 001-2012 como son:

- Objetivos
- Alcance
- Definición
- Afiliados
- Documentos habilitantes para la atención de salud
- Para las atenciones de emergencia
- Admisión del usuario
- Coordinación de pagos y tarifas
- Excepciones de cobertura de la Red Pública Integral de Salud

3.2. Cadena de Valor

3.2.1. Cadena de Valor del Hospital Provincial General de Latacunga.

- **Procesos Gobernantes.-** Este procesos está dentro del artículo 8 de la estructura orgánica Descriptiva el único responsable es el gerente del hospital aquí nos detalla su misión, atribuciones y responsabilidades.
- **Direccionamiento Estratégico del Hospital**
- **Procesos Agregados de Valor.-** Políticas y normas para operatividad los servicios de salud y sustentos administrativos, financieros, tecnológicos e información para la ejecución de los planes, programas, proyectos y acciones
- **Gestión Asistencial.-** La unidad responsable es la dirección Asistencial Hospitalaria se encarga de coordinar todas las actividades médicos sanitarias de

las todas las especialidades que posee el hospital su responsable directo es el Director Asistencias Hospitalario.

- **Gestión de Cuidados de Enfermería.-** La Unidad responsable es la Unidad de cuidados intensivos se encarga de coordinar las gestiones de los pacientes que son atendidos en todos los servicios hospitalarios el responsable directo es Subdirector de cuidados de enfermería.
- **Gestión de Apoyo Diagnostico terapéutico.-** Las Unidades de Apoyo Diagnostico y Terapéutico son las responsables de esta gestión, coordina la provisión de técnicas y procedimientos diagnósticos terapéuticos el responsable es el Coordinador de las Unidad de Apoyo Diagnostico y Terapéutico.
- **Gestión de Docencia e Investigación.-** La unidad de Docencia investigación se encarga de la integración en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación como fuente de trasmisión del conocimiento.
- **Procesos Habilitantes de Asesoría.-** Condiciones administrativas y técnicas para que sus propuestas se constituyan en efectivas alternativas para la toma de decisiones por parte del Proceso Gobernante y certeza en las acciones de los demás procesos.
- **Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión.-** Se encarga de los procedimientos y planes de salud en virtud de las estrategias y objetivos de la institución.
- **Gestión de Asesoría Jurídica.-** Su función es dar asesoría en los temas relacionados con la correcta aplicación de leyes, reglamentos, acuerdos, decretos y todos los instrumentos legales para que siempre que todas las actividades de la institución estén al margen de la ley.
- **Gestión de Comunicación.-** Esta unidad administrara la comunicación del Hospital aplicando estrategias con programas de comunicación de mercadeo para la imagen institucional.
- **Gestión de la Calidad.-** La unidad de calidad será la responsable de velar por el cumplimiento del sistema integral y de todos los procedimientos en la gestión de los indicadores, para cada uno de los servicios previstos por el hospital.
- **Procesos Habilitantes de Apoyo.-** Puntual aplicación de las normas legales y técnicas, procedimientos e instrumentos para asegurar la óptima provisión y

administración de los recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos e información, que sustentan la gestión de los diversos procesos.

- **Gestión de Atención al Usuario.-** Esta unidad debe proteger los derechos de los usuarios para llegar a un grado de satisfacción donde contribuya a la mejora de la atención.
- **Gestión de Admisiones.-** Asegurara la accesibilidad del paciente a todos los recursos asistenciales del Hospital. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

3.3. Mapa de Procesos

3.3.1. Procesos Gobernantes

Él (Ministerio de Salud Publica, 2012) nos indica sobre el proceso gobernante para Hospitales de Especialidades y generales con más de 70 camas:

Direccionamiento Estratégico del hospital

Los hospitales de especialidades, Especializados y Generales que poseen más 70 camas, gestión el Direccionamiento estratégico y Asistencial desde una sola unidad responsable, que se denomina Dirección de Hospital.

Unidad Responsable: Gerencia del hospital

Misión: Administrar el funcionamiento de del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente.

Responsable: Gerente de Hospital

Atribuciones y responsabilidades

- a) Representar legalmente a la institución;
- b) Velar que los actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes;
- c) Dirigir y controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios, mediante el Plan Operativo Anual y el Compromiso de Gestión en función de resultados del impacto social.

- d)** Informar al Ministerio de salud Pública, las propuestas de los distintos planes del centro que garanticen su óptimo funcionamiento, que definan y ejecuten las estrategias y políticas que implica su desarrollo;
- e)** Proponer medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares;
- f)** Implementar una estructura de costos hospitalarios, a fin de conocer ágilmente el costo de los servicios que se proveen en el Hospital;
- g)** Garantizar la ejecución del Plan Anual de Compras de insumos médicos, medicamentos del hospital, activos fijos en general, construcciones, inversiones y demás suministros, asegurando el cumplimiento de la Ley orgánica del Sistema Nacional de contratación pública;
- h)** Crear lineamientos e instrumentos para la gestión organizacional en los campos de su competencia y velar que estas se encuentren alineadas con las políticas de la Autoridad Sanitaria Nacional y las metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la presentación del servicio de salud pública;
- i)** Velar por cumplimiento de las políticas y disposiciones del ministerio de Salud y la Administración Pública en todas las unidades bajo su responsabilidad;
- j)** Elaborar del presupuesto institucional, su trámite, ejecución, revisión y correctivos, gestionar fondos, preparar proyectos especiales y administrar la política salarial y de contratación institucional, de acuerdo a la normativa vigente.
- k)** Ser la autoridad nominadora del Hospital;
- l)** Ejecutar de las acciones para mantener la institución operativa, el cuidado de la infraestructura dentro de los estándares de seguridad y controlar los inventarios de los diferentes tipos y bienes;
- m)** Realizar informes periódicos, sobre la actividad del hospital y al presentación anual de la memoria de gestión;
- n)** Presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agilicen la gestión del hospital;
- o)** Generar mecanismos para el ejercicio de procesos de veeduría ciudadana y rendición de cuentas;

- p) Ejecutar todas aquellas actividades propias de la gerencia de una institución de salud.(pág. 15-16)

3.3.2. Procesos Misionales o Agregados de Valor

Según el Reglamento Interno del (Hospital Provincial de Latacunga, 2014) en su Sección II Estructura Básica Del Hospital Provincial General De Latacunga” (2015) afirma que en el hospital de la ciudad Latacunga dentro de los procesos misionales o también conocidos como agregados de valor entre los que están:

Los que constituyen procesos de gestión médica asistencial, los mismos que se dividen en las siguientes Unidades:

Unidad de Gestión de Especialidades Hospitalarias y Quirúrgicas, la misma que tiene a su cargo los Servicios de:

- Medicina Interna;
- Cirugía.-Hombres y Mujeres;
- Gineco-Obstetricia;
- Neonatología;
- Pediatría;
- Odontología;
- Gastroenterología;
- Traumatología;
- Enfermería.
- Maternidad;

Unidad de Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, dentro de esta Gestión se incluyen, los siguientes:

- Centro Quirúrgico y Anestesiología;
- Imagenología y Radiología;
- Rehabilitación Física y Terapéutica;
- Emergencia;
- Laboratorio Clínico.
- Nutrición y Dietética.
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Gestión de Docencia e Investigación (pág.8-9).

3.3.3. Procesos de Apoyo o Habilitantes

Según el Reglamento Interno del (Hospital Provincial de Latacunga, 2014) su Sección II Estructura Básica afirma que:

Así mismo que constituyen procesos de atención al servicio público de la salud.

Dentro de estos procesos se encuentran los siguientes gestiones:

- Atención al Usuario;
- Admisiones;
- Administrativa y Financiera, dentro de la que se subdivide:
 - a. Unidad de Administración del Talento Humano del Hospital Provincial General de Latacunga;
 - b. Financiera y Contabilidad;
 - c. Administrativa;
 - d. Servicios Institucionales y Proveeduría; y,
 - e. Tecnologías de la Información.
- Hotelera con los servicios de: Alimentación. Lavandería. Ropería.;
- Farmacia;
- Departamento de Mantenimiento;
- Bodega Central;
- Choferes de Ambulancias del Hospital; y,
- Seguridad y Guardianía (pág. 10).

3.3.4. Importancia de realizar un examen especial de auditoría integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS

Mediante reforma a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre en el Art. 31, Título I (2009) se determina que:

Con el fin de garantizar la seguridad de las personas que se trasladan de un lugar a otro por las carreteras del territorio ecuatoriano, se crea el “Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito administrado por la entidad que para el efecto determine el Gobierno Central, el mismo que se regirá en base a

las normas y condiciones que se establezcan en el reglamento respectivo (pág. 9)

Con este argumento se pretende demostrar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), entre otros aspectos, es un instrumento legal al servicio de la colectividad para garantizar la seguridad social del individuo a la hora de un accidente de tránsito y que posterior al siniestro el afectado o afectada puede ser atendido en cualquier centro de salud hospitalario público o privado mediante un cargo a determinada póliza.

Por otra parte, los Servicios de Salud que presta el IESS a sus afiliados según la publicación expresa en su página web (2015), señala que:

El IESS realiza el pago a la clínica, hospital o centro de salud interno o externo, por los montos generados por la atención que recibió el paciente, una vez que ha notificado dentro del plazo de los 3 días hábiles, y hasta 10 días del egreso deberá completar la documentación pertinente y entregar a la Subdirección o Jefatura del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, según la región adscrita a su domicilio.

El IESS cubrirá los gastos de accidentes u otra patología solo después de que el SOAT o Seguro Privado hayan cubierto el gasto y se requiera cubrir las diferencias derivadas de la atención, conforme al Tarifario Institucional del Seguro Social. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

La presente investigación tiene como objetivo fomentar la importancia de una auditoria a los procesos operacionales que se realizan en el Hospital Provincial General de Latacunga sobre el servicio médico que se está entregando tanto las personas que tiene afiliación al IESS como del SOAT.

Recabar información de todos los procesos administrativos en forma ordenada mediante una auditoría interna, permitirá a la entidad de salud obtener con un informe que asegure la eficacia de sus procesos los mismos y de las personas, quienes podrán gozar de servicios legítimos e integrales, para precautelar su bienestar y salud.

Conocer ¿Dónde y cómo se debe hacer? ¿Quién debe llevarlo a cabo? ¿Para quién es el beneficio? ¿Qué se está haciendo? serán las incógnitas que dar respuesta a este tema de investigación.

Los resultados de la investigación van a ser un aporte muy importante para el servicio administrativo, tomando en cuenta que una auditoria siempre velara por el cumplimiento integral y legal del sistema de procesos.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes a quienes por causa de un siniestro pueden contar con un servicio efectivo, eficiente y transparente en el Hospital Provincial General de Latacunga.

Las acciones preventivas que se entreguen de la presente investigación permitirán crear acciones para la mejora de la gestión administrativa del Hospital.

a. Flujo gramas

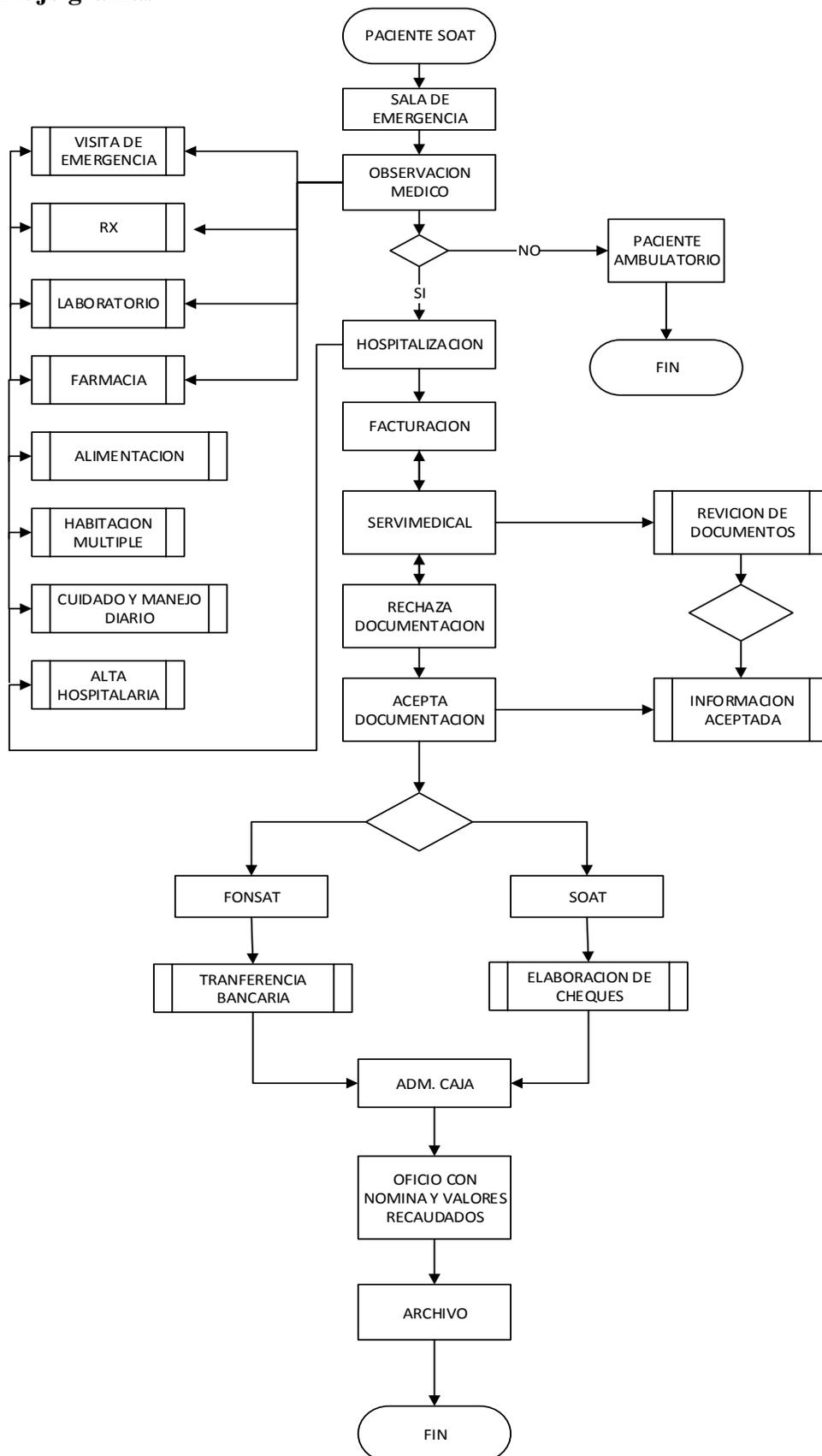


Figura 16 Recaudación Paciente SOAT

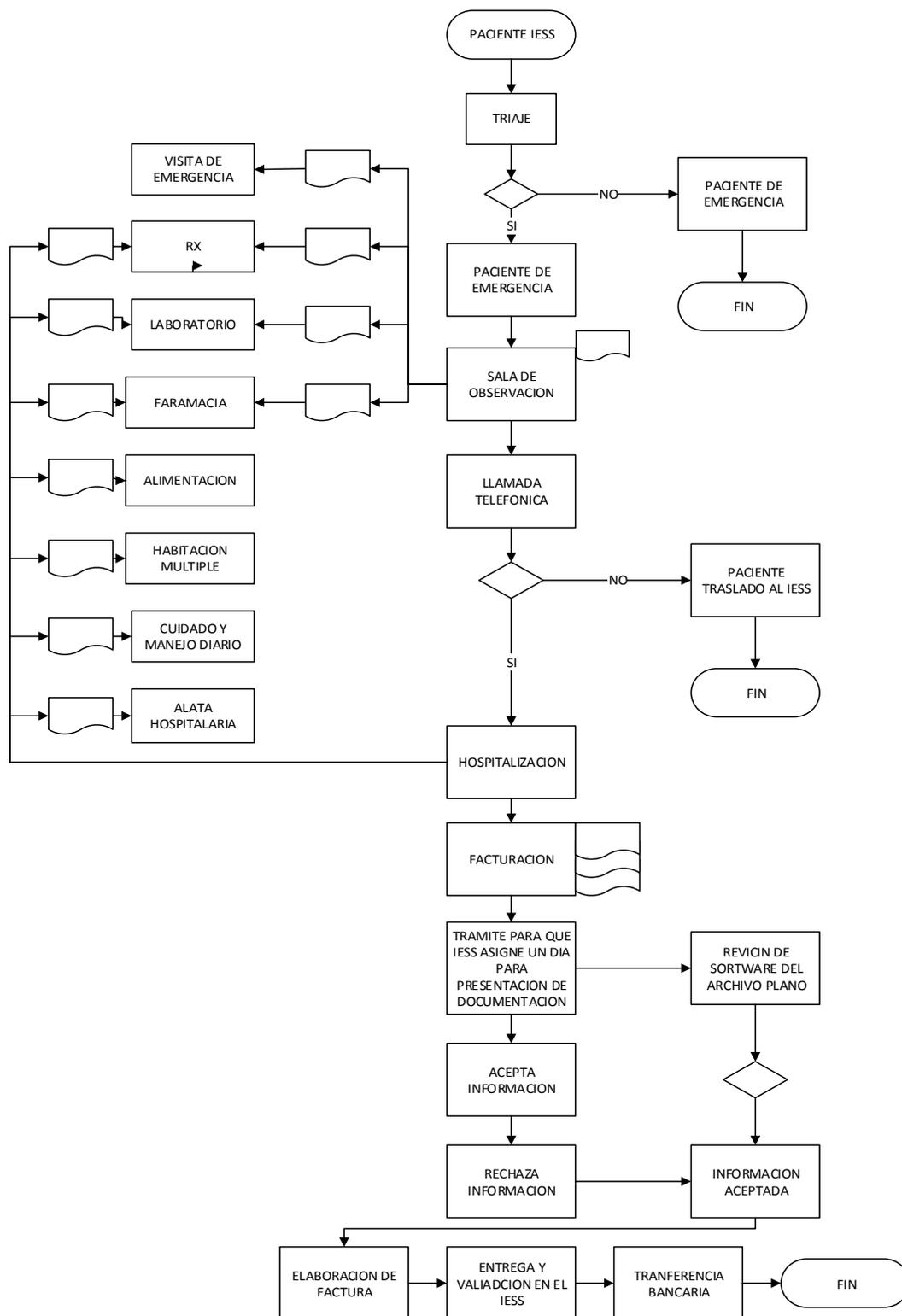


Figura 17 Recaudación Paciente IESS que ingresa por emergencia

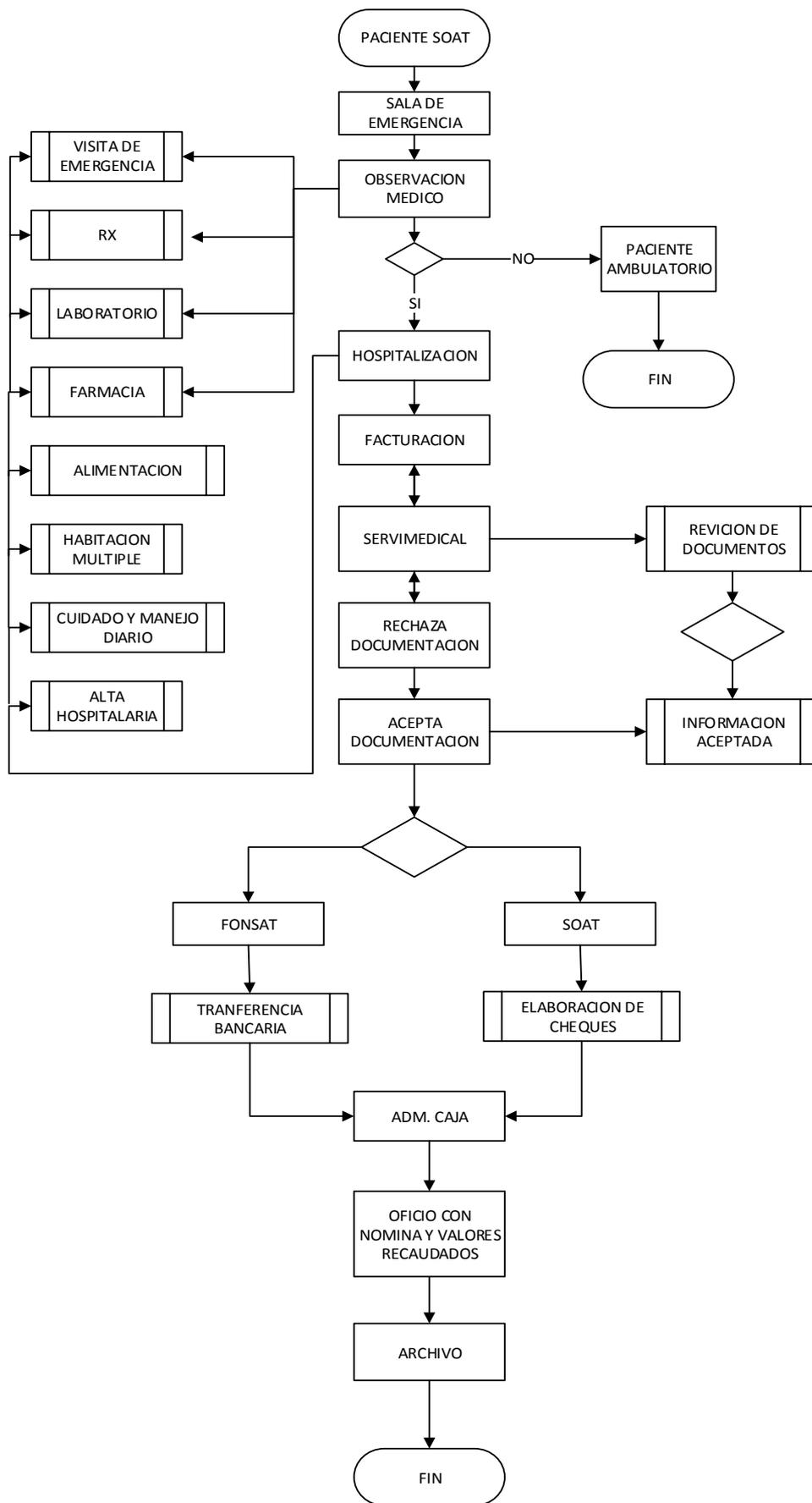
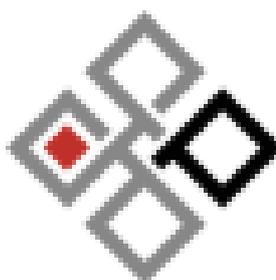


Figura 18 Recaudación Paciente IESS que Ingresa por Consulta Externa

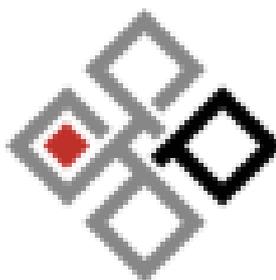
CAPÍTULO IV



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

4. EJECUCIÓN: “EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO 2014”

4.1. Planificación Preliminar



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

PP. PLANIFICACIÓN PRELIMINAR



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CARTA DE INVITACIÓN

PP.1
1/2

CARTA DE INVITACIÓN

Latacunga Junio 18, 2015

Ing. Iralda Benavides

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
EXTENSIÓN LATACUNGA**

Presente.-

Reciba un cordial y atento saludo de parte del Gerente General del Hospital Provincial General de Latacunga, a la vez deseándole éxitos en las labores que tan acertadamente usted desempeña.

Conocedores de que los alumnos de la carrera de Ing. en Finanzas y Auditoría de la Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE Extensión Latacunga se encuentran capacitados práctica y teóricamente para realizar un trabajo de Auditoría Externa.

Nos dirigimos a usted para hacerle la cordial INVITACIÓN a realizar una Auditoría en el Hospital Provincial General de Latacunga, trabajo a realizarse en el proceso de contratos referenciales SOAT e IESS.

Elaborado por: **MPGG-
VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CARTA DE INVITACIÓN

PP.1
2/2

Especificaciones:

- La administración actual requiere que se le adjudique un grupo de alumnos para el desarrollo del examen, con el compromiso de que se efectúe como Trabajo de Aplicación (Proyecto de Titulación).
- El período sometido a análisis será el correspondiente al año 2014.
- La administración se compromete a proporcionar toda la información necesaria para que se efectúe el Examen Especial, esperando el mismo compromiso por parte de la Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE Extensión Latacunga y los alumnos.

Anticipo mis sentimientos de gratitud y estima

Atentamente:

Dr. Hugo Arguello
Gerente General HPGL

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 27-05-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-06-2015



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES

PP.2
1/13

4.1.1. Propuesta de auditoría

PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

Objetivo y alcance:

El presente trabajo será realizada con el objetivo de expresar una opinión acerca de la aplicación de un examen especial de Auditoría Integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del periodo 2014, basada en los fundamentos teóricos y científicos del Manual de la Unidad Financiera del Ministerio de Salud Pública, COSO I, Indicadores de Eficacia y Eficiencia del Sector Público, y la Normativa legal vigente y aplicativa correspondiente al 01 de enero al 31 de Diciembre 2014.

Desarrollo general de Auditoría Integral:

Evaluaremos la integridad, existencia, exactitud, valuación, presentación y revelación de las Partidas presupuestarias en su conjunto, tal y como lo disponen las Normas de Auditoría Generalmente Aceptados, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y las Normas Técnicas de Control Interno, con el propósito de obtener seguridad razonable de la información contenida en los Estados Financieros de propósito general. Dicha evaluación contempla la aplicación de pruebas selectivas que nos permitan concluir que los Estados Financieros no contienen errores significativos.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES

PP.2
2/13

Revisión Tributaria

La unidad financiera realiza las siguientes actividades tributarias:

- Declaración mensual de IVA
- Declaración anual del Impuesto a la Renta (IR)
- Anexo Transaccional (ATS) de manera mensual
- Declaración mensual de la Retención en la Fuente
- Devoluciones
- Notas de Crédito
- Notas de Débito

Sin embargo referente al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS, únicamente participa los valores recaudados como un porcentaje adicional a los ingresos percibidos por el hospital.

Plazos

La firma **GRANJAGÓMEZ & ASOCIADOS** inicia sus labores en la presente fecha y se compromete a entregar el primer borrador de su informe de auditoría integral hasta el mes de Octubre del 2015 teniendo un lapso de 19 semanas aproximadamente de trabajo en la ejecución del examen especial de auditoría integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del periodo 2014.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

PP.2
3/13

Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTEGRAL																					
N°	AUDITORÍA INTEGRAL	RESPONSABLE	TIEMPO (SEMANAS)																	OBSERVACIONES	
	PROCEDIMIENTO	PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
1	Recopilación de la Información de la Institución	Equipo de Trabajo	X																		
2	Evaluación Preliminar del Riesgo Inherente global	Equipo de Trabajo	X																		
3	Matriz de Riesgo Inherente	Equipo de Trabajo	X																		
4	Memorándum de Planificación	Equipo de Trabajo		X																	
5	Planificación Específica	Equipo de Trabajo			X	X															
6	Ejecución de la Auditoría Financiera	Equipo de Trabajo					X	X	X												

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

PP.2
4/13

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTEGRAL																					
N°	AUDITORÍA INTEGRAL	RESPONSABLE	TIEMPO (SEMANAS)																	OBSERVACIONES	
	PROCEDIMIENTO	PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
7	Ejecución de la Auditoría de Control Interno	Equipo de Trabajo								X	X	X									
8	Ejecución de la Auditoría de Gestión	Equipo de Trabajo											X	X							
9	Ejecución de la Auditoría de Cumplimiento	Equipo de Trabajo													X	X					
10	Elaboración de la hoja de Hallazgos	Equipo de Trabajo															X				
11	Elaboración del Informe de Auditoría Integral	Equipo de Trabajo																X	X		
12	Elaboración del Plan de Mejoras	Equipo de Trabajo																		X	X

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

**PP.2
5/13**

Asignación del Personal

El equipo auditor que será responsable del trabajo ejecutado en el Hospital Provincial General de Latacunga en su respectivo proceso asignado, está conformado por un docente de la Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE extensión Latacunga y dos alumnos Egresados de la carrera de Ingeniería en Finanzas y Auditoría bajo los cargos de:

EQUIPO DE TRABAJO		
NOMBRE	CARGO	DENOMINACIÓN EN LOS PAPELES DE TRABAJO
Iralda Eugenia Benavides Echeverría	Docente de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE	IEBE
Marilyn Pamela Granja Gómez	Jefe de Equipo	MPGG
Vinicio Rolando Granja Gómez	Auditor Junior	VRGG

A continuación se detalla las hojas de vida de cada integrante del Equipo:

Elaborado por: MPGG- VRGG	Fecha: 27-05-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 12-06-2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES

PP.2
6/13

CURRICULUM VITAE

CARRERAS DONDE LABORA:

Ingeniería en
Finanzas y Auditoría



I.- DATOS PERSONALES:

GRANJA	GÓMEZ	MARILYN PAMELA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ESTADO CIVIL <u>SOLTERA</u>	GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	GRUPO SANGUINEO: <u>B+</u>
FECHA DE NACIMIENTO	<u>25</u> / <u>02</u> / <u>1992</u>	LUGAR DE NACIMIENTO
EDAD	<u>23 años</u>	PAÍS <u>ECUADOR</u>
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	<u>050264800</u> <u>0502644800</u>	PROVINCIA <u>COTOPAXI</u>
		CIUDAD <u>LATACUNGA</u>
CONDUCIR	CÉDULA DE CIUDADANÍA PASAPORTE L. MILITAR	CARNÉ IESS LICENCIA

II.- DATOS DOMICILIO

EL LORETO	AV. GABRIELA MISTRAL Y QUITO	2813-409	0995602158	pamegg92@outlook.es
URB./ BARRIO/ CALLE/ AV. /INTERSECCIONES / MZ NO.	TELÉFONO	CELULAR	MAIL PERSONA	MAIL AUDIT G&T
LUGAR DE SUFRAGIO	LATACUNGA	ELOY ALFARO		
COTOPAXI				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		

III.- DATOS DE TRABAJO

COMERCIAL LOS NEVADOS	LATACUNGA	032 823-409	0984679231	gerencia@losnevados.es
EMPRESA/INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CELULAR
ASISTENTE CONTABLE				2 AÑOS
CARGO / FUNCIÓN				AÑOS EXPERIENCIA LABORAL

IV.- DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	OCUPACION	TELÉFONO
GRANJA CORRALES VINICIO RAFAEL	49	06- AGO	PADRE	ING EN SISTEMAS	0995602157
GÓMEZ GRANDES GLADYS CLAUDINA	53	09-SEP	MADRE	COMERCIANTE	0984679231

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

**PP.2
7/13**

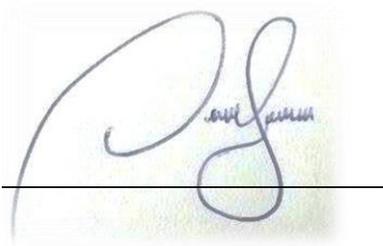
V.- DATOS DE FORMACIÓN:
AÑO QUE CONCLUYO 6to. SECUND.
2009

GRADOS/TÍTULOS OBTENIDOS EN PREGRADO UNIVERSITARIO _____ INSTITUCIÓN _____
SUFICIENCIA DEL IDIOMA _____ INGLÉS _____ INSTITUCIÓN _____ ESPE-L _____
¿ESTUDIA A LA FECHA? NO SI ¿QUÉ? _____ ING EN FINANZAS Y AUDITORIA _____ ¿INSTITUCIÓN? _____ ESPE-L _____
FECHA DE INGRESO _____ EGRESO _____ HORARIO _____
DÍAS/HORARIO _____

VI.- DATOS PREVENTIVOS DE SALUD
¿CUENTA CON UN SEGURO POR ASISTENCIA MÉDICA _____ SI _____ ¿CUAL? _____ IESS _____
EN EMERGENCIA COMUNICAR A: VINICIO GRANJA TELÉFONO: 032 804758 CELULAR: 0995602157

VII.- DATOS BANCARIOS PARA REMUNERACIÓN
INSTITUCIÓN BANCARIA _____ TIPO DE CUENTA _____ NÚMERO _____
ACTUALIZADO A: _____

Latacunga, 12 de junio del 2015



FIRMA PERSONAL PARA REGISTRO

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES

PP.2
8/13

CURRICULUM VITAE



CARRERAS DONDE LABORA:

Ingeniería en
Finanzas y Auditoría

I.- DATOS PERSONALES:

GRANJA	GÓMEZ	VINICIO ROLANDO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ESTADO CIVIL <u>CASADO</u>	GÉNERO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUINEO: <u>O+</u>
FECHA DE NACIMIENTO	<u>21</u> / <u>02</u> / <u>1992</u>	LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS <u>ECUADOR</u>
EDAD	<u>27 años</u>	PROVINCIA <u>COTOPAXI</u>
		CIUDAD <u>LATACUNGA</u>
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	<u>050264818</u> <u>0502644818</u>	
CÉDULA DE CIUDADANÍA PASAPORTE L. MILITAR CARNÉ IEES LICENCIA CONDUCIR		

II.- DATOS DOMICILIO

LOS NEVADOS AV. MARCO AURELIO SUBIA Y RIO GUAYAS 2800-969 0984544409 viniogr@yahoo.com
URB./ BARRIO/ CALLE/ AV. /INTERSECCIONES / MZ NO. TELÉFONO CELULAR MAIL PERSONA MAIL AUDIT G&T

LUGAR DE SUFRAGIO

COTOPAXI LATACUNGA ELOY ALFARO
PROVINCIA CANTÓN PARROQUIA

III.- DATOS DE TRABAJO

LOS NEVADOS JUNIOR LATACUNGA 032 800-969 09845444409 losnevadosjr3014@outlook.es

EMPRESA/INSTITUCIÓN DIRECCIÓN TELÉFONO FAX CELULAR WEB/ MAIL

GERENTE 6 AÑOS

CARGO / FUNCIÓN AÑOS EXPERIENCIA LABORAL

IV.- DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	OCUPACION	TELÉFONO
GRANJA CORRALES VINICIO RAFAEL	49	06- AGO	PADRE	ING EN SISTEMAS	0995602157
GÓMEZ GRANDES GLADYS CLAUDINA	53	09-SEP	MADRE	COMERCIANTE	098467923

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

**PP.2
9/13**

V.- DATOS DE FORMACIÓN:

AÑO QUE CONCLUYO 6to. SECUND.

2006

GRADOS/TÍTULOS OBTENIDOS EN PREGRADO UNIVERSITARIO

INSTITUCIÓN

SUFICIENCIA DEL IDIOMA

INGLES

INSTITUCIÓN

ESPE-L

¿ESTUDIA A LA FECHA? NO SI

¿QUÉ?

ING EN FINANZAS Y AUDITORIA

¿INSTITUCIÓN?

ESPE-L

FECHA DE INGRESO

EGRESO

HORARIO

DÍAS/HORARIO

VI.- DATOS PREVENTIVOS DE SALUD

¿CUENTA CON UN SEGURO POR ASISTENCIA MÉDICA

SI

¿CUAL?

IESS

EN EMERGENCIA COMUNICAR A: VINICIO GRANJA

TELÉFONO: 032 804758

CELULAR: 0995602157

VII.- DATOS BANCARIOS PARA REMUNERACIÓN

INSTITUCIÓN BANCARIA

TIPO DE CUENTA

NÚMERO

ACTUALIZADO A:

Latacunga, 12 de junio del 2015

FIRMA PERSONAL PARA REGISTRO

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

Siglas que utiliza el equipo de trabajo:

SIGLAS	SIGNIFICADO
HPGL	Hospital Provincial General de Latacunga
PP	Planificación Preliminar
CCIG	Cuestionario de Control Interno Global
PE	Planificación Especifica
AF	Auditoría Financiera
ACI	Auditoría de Control Interno
AG	Auditoría de Gestión
ACU	Auditoría de Cumplimiento
P-AF	Programa de Auditoría Financiera
P-ACI	Programa de Auditoría de Control Interno
P-AG	Programa de Auditoría de Gestión
P-ACU	Programa de Auditoría de Cumplimiento
H/H	Hoja de Hallazgos
% CU	Porcentaje de Cumplimiento
%NCU	Porcentaje de No Cumplimiento
%CUI	Porcentaje de Cumplimiento Idóneo
%D	Porcentaje de Determinación
%CUT	Porcentaje de Cumplimiento Total

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

Marcas de Auditoría

MARCAS DE AUDITORIA	
α	No se justifica los valores pre facturados
€	Falta de Firmas y Sellos en los documentos habilitantes
¥	Falta de Documentos respaldo para la pre facturación
B	No tienen relación con el diagnostico de lo facturado
μ	No se paga el valor de lo pre facturado por Exceso de cobertura
©	No existe argumento suficiente
¢	No se encuentra documentos físicos para verificar la información
∅	Valores no cubiertos por la Aseguradora

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

**PP.2
12/13**

Informe

Con base en el resultado de las cuatro auditorías que constituyen la auditoría integral se elaborará el informe correspondiente

Como resultado del ejercicio de la Auditoría Integral que se realizará del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014 se emitirá el siguiente informe:

Carta a Gerencia

Motivo del Examen

Resultados Obtenidos

Honorarios

Por el servicio de auditoría integral proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, será totalmente gratuito pues un proyecto aplicativo sin fines de lucro debido a que tiene fines didácticos para la obtención de Tesis de Grado de los alumnos egresados que conforman el equipo de trabajo.

HISTORIA DE LA FIRMA

GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS

GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS, fue fundada en el mes de marzo del 2015. Es una sociedad de personas, compuestas por un equipo de profesionales que representan individualmente la autoridad total de la Firma en las relaciones con los clientes, y sumen solidariamente la responsabilidad de los servicios ejecutados. En la actualidad nuestra firma cuenta con una estructura técnica compuesta por 3 socios, los cuales laboran a tiempo completo en nuestra firma y recibe entrenamientos sobre aquellos temas y tópicos de mayor relevancia en la práctica relacionada.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DEL 2014
PROPUESTA DE SERVICIOS
PROFESIONALES

PP.2
13/13

Misión

Proveer a las instituciones del sector público y privado nuestros servicios de auditoría, respaldados con la seriedad y garantía con que se elabora un dictamen y el borrador de informe al culminar nuestro trabajo cuidando los criterios expresados por nuestro equipo de trabajo de manera eficiente y oportuna.

Visión

Ser la firma auditora de mayor magnitud en la ciudad y la provincia, proporcionando un servicio garantizado y de gran renombre a nivel local y nacional.

Propietarios

Marilyn Pamela Granja Gómez

Vinicio Rolando Granja Gómez

Atentamente:

Srta. Pamela Granja
JEFE DE EQUIPO

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTRATO DE TRABAJO

PP.3
1/4

4.1.2. Contratación de servicios de auditoría

CONTRATO DE AUDITORÍA

En la ciudad de Latacunga a los 28 días del mes de mayo en la Provincia de Cotopaxi, se celebra entre el Dr. Hugo Arguello en su carácter de Gerente General, del Hospital Provincial General de Latacunga domiciliado en la ciudad de Latacunga en adelante CLIENTE y la Srta. Pamela Granja, domiciliada en la Ciudad de Latacunga en adelante LA FIRMA AUDITORA, el presente contrato cuyo objeto, derechos y obligaciones de las partes se indican a continuación:

I OBJETO

1. Por el presente LA FIRMA AUDITORA se compromete a realizar el examen especial de auditoría integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, período 2014.

Encontrar la mejor forma de analizar la información para aprovechar su contenido de manera eficiente con el fin de garantizar a los demandantes las condiciones adecuadas para el Examen especial.

Crear un buen mecanismo mediante el cual se pueda explotar la información que se tiene en la base de datos analizando el contenido de la misma, su estructura y las alternativas de manipulación existentes que sirvan a la institución para que pueda desarrollarse mejor.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTRATO DE TRABAJO**

**PP.3
2/4**

El Examen de Auditoría Integral tiene como principal objetivo obtener elementos de juicio válidos y suficientes que le permita a LA FIRMA AUDITORA emitir conclusiones sobre la razonabilidad y autenticidad de los valores que se manejan el proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga en concordancia con las partidas presupuestarias asignadas de acuerdo con las Normas Contables que resulten aplicables para la institución, por los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, Indicadores de gestión y componentes del COSO I o concluir que no le ha sido posible la formación de un juicio, indicando las razones que lo justifican.

2. A fin de precisar las obligaciones de las partes se deja aclarado que los valores del proceso sometido a evaluación y que se hallan expresados en las par, corresponde en forma exclusiva al CLIENTE en este sentido es responsable de los registros contables de acuerdo a las disposiciones legales.

El examen por parte de LA INVESTIGADORA no tiene por finalidad indagar sobre la posible existencia de irregularidades o actos ilícitos, no obstante, los que pudieran detectarse durante o como consecuencia de la realización del trabajo, serán puestos en conocimiento del Directorio.

II METODOLOGÍA DEL TRABAJO

1. El Examen se efectuará de acuerdo con las Normas de Auditoría. Estas normas establecen la realización de la tarea según el criterio exclusivo de LA FIRMA AUDITORA, por lo que puede incluir el análisis selectivo o en detalle de la totalidad de las transacciones realizadas durante el ejercicio, pero teniendo en cuenta la importancia relativa de lo examinado en su relación con el conjunto.

Elaborado por: **MPGG-
VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTRATO DE TRABAJO

PP.3
3/4

2. Las tareas a cargo de la Auditoría incluirán el relevamiento y pruebas de cumplimiento de los sistemas, cuyo funcionamiento pudieran afectar la información contable de modo significativo; esta evaluación tiene por objetivo determinar el grado de confiabilidad de los mismos y sobre esta base planificar el trabajo, determinando la naturaleza, oportunidad y extensión de los procedimientos de Auditoría a aplicar.

Por lo señalado, el examen abarcará todas las cuestiones que pudieran resultar necesarias para la realización de un trabajo específico o investigación especial, del diseño y funcionamiento de los sistemas de control, que es responsabilidad exclusiva del CLIENTE.

III DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. El Hospital Provincial General de Latacunga deberá poner a disposición de LA FIRMA AUDITORA la información, documentos y registros que ésta le solicite.

Respecto de toda otra información, documentos y registros que se solicite durante el desarrollo de la Auditoría el CLIENTE, se compromete a brindar la cooperación necesaria para facilitar la consecución del trabajo por parte de LA FIRMA AUDITORA dentro del plazo previsto en la Cláusula 2.

2. LA FIRMA AUDITORA iniciará las tareas con anterioridad al 30 de mayo del 2015 y se compromete a finalizar el examen no después del día 30 de Septiembre del 2015 oportunidad en que emitirá el informe final, sujeto al cumplimiento por parte del ente de la puesta a disposición de la información y la colaboración.

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 27-05-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 12-06-2015



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTRATO DE TRABAJO

PP.3
4/4

3. Por la ejecución del Examen Especial no se percibirá en concepto de honorarios ningún valor puesto que se trata de un trabajo aplicativo tomado como proyecto de titulación.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares del mismo tenor.

Srta. Pamela Granja
JEFE DE EQUIPO

Dr. Hugo Arguello
GERENTE GENERAL
HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE
LATACUNGA

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**

4.1.3. Memorándum de Planificación Preliminar

Antecedentes

El proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, no ha sido examinado de manera directa a dicho proceso, sin embargo existe un examen especial realizado a la área administrativa y financiera que puntualiza lo siguiente:

TEMA	PERIODO	UNIDAD DE CONTROL
Examen Especial a los Componentes: Disponibilidades, Existencias para consumo interno e Inversiones de Bienes de larga duración y demás acciones administrativas – financieras del Hospital Provincial General de Latacunga.	01 de Enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012	Ministerio de Salud Pública PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Motivo de la Auditoría

El examen especial al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014, se realizará en cumplimiento a la Carta de Invitación emitida por el Gerente de la institución hacia los estudiantes egresados de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE extensión Latacunga,

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
MEMORANDUM DE PLANIFICACIÓN
PRELIMINAR**

**PP.4
2/6**

Constituyéndose como la primera evaluación independiente aplicada al periodo y al proceso en mención, analizando si existe la gestión pertinente por parte de los trabajadores implicados para la recaudación de los rubros producidos por los contratos referenciales de SOAT e IESS.

Objetivo General

Opinar sobre la razonabilidad de los saldos relacionados, el sistema de control interno, el cumplimiento de las principales disposiciones legales y la gestión del proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014 y posteriormente generar el informe del examen especial de auditoría integral y las pertinentes acciones correctivas.

Alcance de la Auditoría en la Unidad

El examen especial de auditoría integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, de lo recaudado en el periodo 2014.

Conocimiento de la Entidad y Base Legal

Base Legal

Plan Nacional de Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir es un modelo teórico donde nos guía a tener una sociedad planificada y no improvisada para evitar desperdicios y además guiarnos como evitar las adversidades en el Ecuador.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
MEMORANDUM DE
PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

**PP.4
3/6**

Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Este fondo garantiza la cobertura del SOAT, por ser el responsable de cubrir los costos de atención médica y también el pago de indemnizaciones a los siguientes casos:

Víctimas de vehículos fantasmas.

Víctimas de vehículos que al momento del accidente no tenían SOAT.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

El Seguro Obligatorio con su Reglamento fue aprobado con Decreto Ejecutivo 809 de expedido el 19 de Diciembre de 2007 para Accidentes de Tránsito y nos dice que debe adquirir por toda persona natural o jurídica, pública o privada, para todo vehículo a motor que circule por el territorio ecuatoriano.

Limitaciones del SOAT

Cobertura del SOAT

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Con el Decreto Ejecutivo N° 018 se publicó en el Registro Oficial N° 591 del 13 de marzo de 1928. En la presidencia del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones.

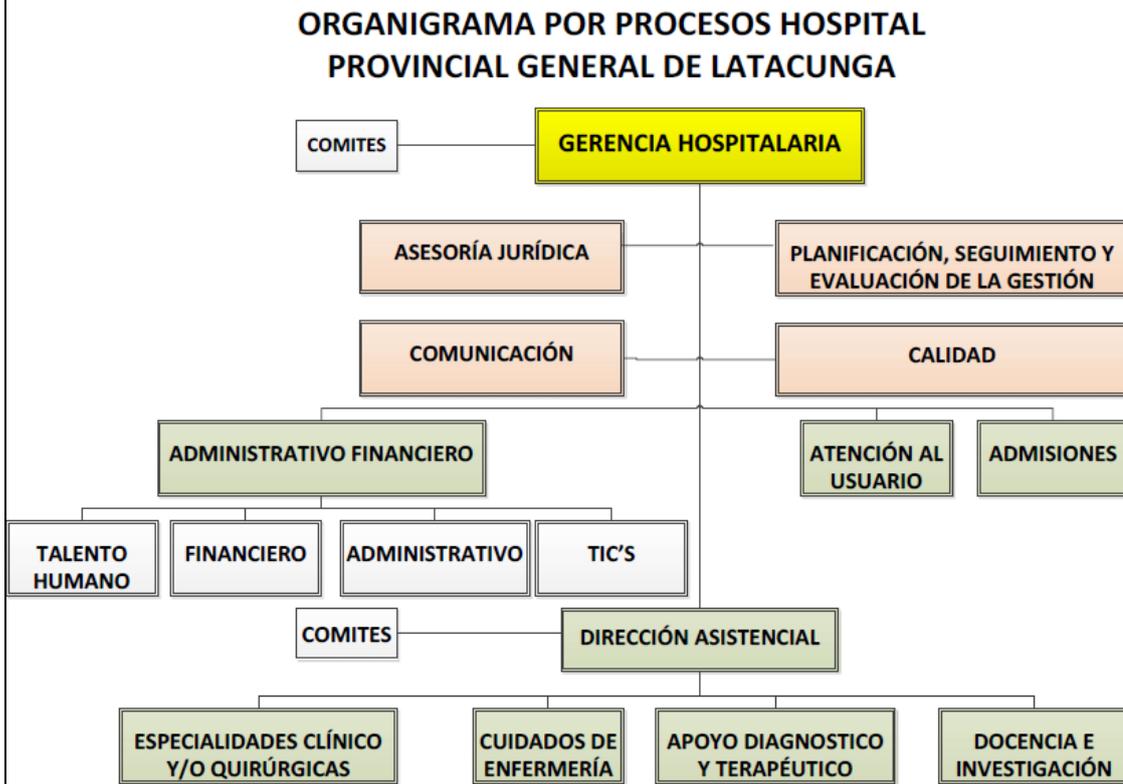
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

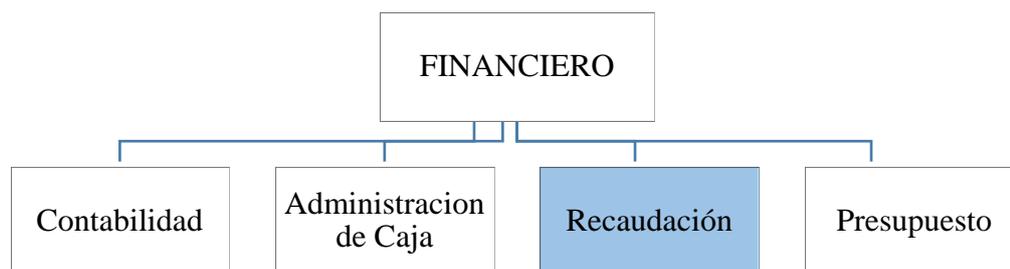
Fecha: **12-06-2015**

Estructura Orgánica



Nota: El organigrama presentado anteriormente es de concepto general por ello el equipo de trabajo presenta un gráfico con mayor detalle para localizar el área en la que se va a trabajar respetando la estructura del organigrama actual:

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 27-05-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 12-06-2015



Misión

“Presta servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

Nota: La unidad a la que pertenece el proceso que va a ser auditado por el equipo de trabajo cuenta con una misión registrada de manera legales, es por eso necesaria describirla a continuación:

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **12-06-2015**



**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
MEMORANDUM DE
PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**

**PP.4
5/6**

Administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital proporcionando ágil, oportuna y transparente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.

Visión

“Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

Objetivos

Recaudación de los valores de autogestión referentes al SOAT o equivalentes, con su respectiva factura.

Informar sobre los valores del SOAT o equivalentes recaudados.

Registros de dineros recaudados del SOAT o equivalentes para ser informados a la Administración de caja.

Evaluación de Control Interno

La Firma auditora proyecta evaluar el control interno mediante:

Cuestionarios de control interno dirigidos al personal directamente relacionado con el proceso a auditar.

Cuestionario de control interno financieros.

Cálculos aritméticos.

Verificar el llenado de documentos tributarios como facturas..

Funciones que desempeña el personal a cargo.

Distribución de funciones del personal.

Metas u objetivos alcanzados por el personal.

Elaborado por: **MPGG-VRGG** Fecha: **27-05-2015**

Supervisado por: **IEBE** Fecha: **12-06-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
1/9

4.1.4. Seguimiento de Auditorías anteriores

ENTREVISTA

NOMBRE: Dr. Hugo Arguello Navarro

CARGO: Gerente General del Hospital Provincial General de Latacunga

FECHA: Lunes 20 de Agosto de 2015

HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA: 11h16 am

HORA DE CULMINACIÓN DE LA ENTREVISTA: 11h34 am

En base a una planificación preliminar realizada por el equipo de trabajo se detectó que en un Examen Especial aplicado a los Componentes; Disponibilidades, Existencias para consumo interno e Inversiones de Bienes de larga duración y demás acciones administrativas- financieras del Hospital Provincial general de Latacunga, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012, realizado por el Ministerio de Salud Pública como proceso de Auditoria Interna se efectuó las siguientes recomendaciones concernientes al proceso de la presente auditoria:

Recomendación 1

Al Gerente del Hospital

Dispondrá y supervisara a los servidores a quienes están dirigidas las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna o externa, su implementación, lo que permitirá la administración eficiente de los recursos de la entidad.

Respuesta por parte del Gerente del Hospital:

“Bueno cuando yo asumí la responsabilidad en el mes de Noviembre del 2014 dentro de uno de los informes que yo solicite en cuanto a recaudaciones me habían indicado de que en el área de lo que respecta a la recaudación de valores que corresponden a servicios prestados por SOAT y FONSAT se tenía un retraso de 24 meses,

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 20-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 23-08-2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
2/9

en ese entonces una sola persona venía realizando esa función ella aducía que su tiempo realmente no le alcanza, que ella asumió esa responsabilidad un año atrás justamente con ese retraso y a pesar de todo su empeño puesto no lograba ella igualarse en el presente año, para el año 2015 yo asigne a una persona del hospital para que apoye en lo que es recolección de información para realizar pre facturación de SOAT y de igual

forma, a partir de enero dispuse que se inicie la facturación a pacientes del IESS, no hemos podido todavía realizar o implementar la facturación a otros seguros como el ISSFA y el ISPOL por la falta de talento humano, lamentablemente desde hace 30 días estamos con la única que hacia legalmente el proceso de facturación y pre facturación por SOAT sufrió un accidente y esta con reposo médico eso ha limitado a un más de tal manera que la persona que yo le encargue en esa función para la recolección de información especialmente por ser una persona técnica que conoce del área médica (es una enfermera la que está encargada de esa función) podría ser una importante ayuda para que se pueda ir acortando este retraso en la facturación del SOAT sin embargo no se ha podido avanzar por estos hechos que han sucedido.

Recomendación 2

Al Gerente del Hospital

Desarrollará procedimientos que permitan contar con instrumentos, documentos habilitantes y demás información necesaria para realizar los procesos de recuperación de valores, los cuales están descritos de manera general en el Manual Operativo SOAT para los servicios de salud, con el fin de mejorar la atención a los pacientes víctimas de accidentes de tránsito, así como la recaudación por estos conceptos.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
3/9

Respuesta por parte del Gerente del Hospital:

“Más bien nos hemos ido nosotros por el lado de capacitación, hemos estado reuniéndonos con los médicos tratantes nos hemos reunido con los médicos residentes en aras de que se llene adecuadamente la información que exige la aseguradora se ha avanzado bastante yo pienso que en las facturaciones ultimas que se han revisado especialmente y en el ejemplo más claro es la facturación al IESS el rechazo de facturación ya no es por errores de registro sino más bien ya es por pertinencia médica que es otro aspecto que la auditoría del seguro social valora es decir de que el examen o la prescripción médica tenga pertinencia es decir tenga demostración científica que eso debía realizarse con ese paciente, cosa que no se da en el SOAT, es más bien un asunto administrativo, yo pienso que en el tema del SOAT también debemos haber mejorado no lo podemos demostrar por cuanto a los cambios que hemos hecho de Enero ha acá aún no han sido pre facturados, estamos pre facturando las atenciones realizadas de 24 meses atrás y eso es un aspecto que hasta ahora no podemos corregir”

Recomendación 3

Al Gerente del Hospital

Dispondrá a los médicos tratantes de los diferentes servicios que atienden a pacientes de accidentes de tránsito, que suscriban las respectivas constancias (formulario 008, historia clínicas y otros) de atención por las prestaciones de servicios de salud, realizadas a fin de que estas sirvan de sustento para que esta casa de salud, solicite el reembolso y pago ante las compañías de seguros o el FONSAT, que permita cumplir con los requisitos definidos en el manual operativo del seguro obligatorio, los mismos que serán remitidos a los Responsables del SOAT y Gestión de admisiones.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
4/9

Respuesta por parte del Gerente del Hospital:

“Se ha insistido a los médicos tratantes la obligación que tienen ellos en llenar los formatos en forma correcta con todos los datos técnicos sin embargo es bastante difícil estar detrás de cada profesional y exigirle pues que cumpla esa disposición o siempre tenemos en todas las guardias médicos residentes y a veces es el interno quien llena las hojas de atenciones y le hace firmar a un médico tratante, es la falta de talento humano y en forma oportuna limita el cumplimiento de esas recomendaciones”

Recomendación 6

Al Gerente del Hospital

Promoverá en forma constante y progresiva la capacitación y entrenamiento del personal técnico, administrativo, financiero y de servicios, con el que cuente la institución, a fin de actualizar sus conocimientos que permita elevar la calidad de su trabajo y desarrollo

Respuesta por parte del Gerente del Hospital:

“Se mantiene reuniones exclusivamente para analizar errores en el llenado de las hojas en el formulario 008 y en forma general la historia clínica, desde enero hasta la presente fecha se ha llevado a cabo unas tres reuniones con los medico tratantes y la capacitación básicamente es instrucción sobre el llenado, sobre la ubicación de códigos especialmente los códigos de las enfermedades que hemos tenido problemas y también hemos insistido sobre el tema de pertinencia médica”

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
5/9

**CÉDULA NARRATIVA DEL SEGUIMIENTO
DE AUDITORIA ANTERIORES**

Después de tener una breve revisión de los informes de auditoría realizados al Hospital Provincial General de Latacunga el equipo de trabajo encuentra gran importancia en uno de ellos **“Examen Especial aplicado a los Componentes; Disponibilidades, Existencias para consumo interno e Inversiones de Bienes de larga duración y demás acciones administrativas- financieras del Hospital Provincial general de Latacunga, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012”**, realizado por el Ministerio de Salud Pública como proceso de Auditoria Interna se efectuó las siguientes recomendaciones concernientes al proceso de la presente auditoria; éstas recomendaciones fueron dirigidas al **Gerente del Hospital** y a la **Responsable de SOAT**:

Al Señor Gerente del Hospital se le pudo realizar una entrevista para verificar el cumplimiento de las recomendaciones planteadas, y después de las respuestas emitidas por el mismo, el equipo de trabajo llega a la conclusión de:

El cargo de gerente del Hospital fue asumido por la actual administración a partir del año 2014, el mismo que ha intentado apegarse a las recomendaciones citadas realizando ciertos cambios en la área de talento humano y en la capacitación y disposiciones claras de las instrucciones que debe acatar el personal administrativo y técnico del hospital, sin embargo acotando que las medias se han tomado desde Enero del presente año se supone se reflejará los resultados correspondientes con la facturación que se realice de las atenciones generadas a partir de la fecha, pero lamentablemente existe un retraso de 24 meses en dicha función y la situación tiende a agravarse más cuando la principal encargada de recaudación se ausenta por más de un mes de sus funciones por problemas de salud, con el afán de seguir acortando este retraso se asigna a una persona

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 20-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 23-08-2015



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
6/9

técnica que continúe con la pre facturación y facturación, adicional a ello se mantiene reuniones periódicas con los médicos que llenan las hojas de atención para que lo realicen de una manera oportuna y adecuada, de esta manera se aspira no tener mayor novedades con las auditorias de las aseguradoras correspondientes y recaudar la totalidad de lo que se factura.

Recomendación 5

A la Responsable de SOAT

Realizará los tramites respectivos para efectuar las pre- facturas de los casos de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, como también efectuara las gestiones tendiente al cobro de los valores pendientes de pago por parte de las aseguradoras y FONSAT, lo que permitirá mantener registros contables y oportunos por estos conceptos.

La encargada recaudación (Responsable de SOAT) sufre un accidente y se mantiene fuera de la Institución con reposo médico desde que se inicia la ejecución de la auditoria el equipo de trabajo no logra tener contacto con la encargada de recaudación.

Elaborado por: **MPGG-
VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
7/9

Nº	RECOMENDACIÓN	DIRIGIDO	CUMPLE		OBSERVACIÓN
			SI	NO	
1	Dispondrá y supervisara a los servidores a quienes están dirigidas las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna	Al Gerente del Hospital		X	La actual administración asumió la responsabilidad de dirección a partir de Noviembre del 2014
2	Desarrollará procedimientos que permitan contar con instrumentos, documentos habilitantes y demás información necesaria para realizar los procesos de recuperación de valores	Al Gerente del Hospital		X	Existe un retraso de 24 meses en lo que respecta a la pre facturación de servicios prestados, existe una capacitación a partir del año 2015 donde se persigue concientizar que los documentos habilitantes sean correctamente llenados.
3	Dispondrá a los médicos tratantes de los diferentes servicios que atienden a pacientes de accidentes de tránsito, que suscriban las respectivas constancias de atención	Al Gerente del Hospital		X	Es muy difícil estar detrás de cada profesional, además no siempre se cuenta con un médico residente en cada guardia por la falta de Talento Humano.
6	Promoverá en forma constante y progresiva la capacitación y entrenamiento del personal	Al Gerente del Hospital		X	En Enero del 2015 se mantienen reuniones mensuales para evitar el mal llenado de documentos.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS
ANTERIORES

PP.5
8/9

Nº	RECOMENDACIÓN	DIRIGIDO	CUMPLE		OBSERVACIÓN
			SI	NO	
5	Realizará los tramites respectivos para efectuar las pre- facturas de los casos de pacientes atendidos por accidentes de tránsito	A la Responsable SOAT			La encargada recaudación (Responsable de SOAT) sufre un accidente y se mantiene fuera de la Institución con reposo médico desde que se inicia la ejecución de la auditoria el equipo de trabajo no logra tener contacto con la encargada de recaudación.
			Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 20-08-2015
			Supervisado por: IEBE		Fecha: 23-08-2015

Seguimiento de Recomendaciones de Auditorías anteriores

En la entrevista realizada al Gerente del Hospital Provincial General de Latacunga se determina el incumplimiento de las recomendaciones citadas en el informe presentado al “Examen Especial aplicado a los Componentes; Disponibilidades, Existencias para consumo interno e Inversiones de Bienes de larga duración y demás acciones administrativas- financieras del Hospital Provincial general de Latacunga, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012” por novedades y observaciones detalladas en la matriz descriptiva de cumplimiento, determinando de esta manera que el incumplimiento se debe principalmente a las siguientes causas:

- Falta de Talento Humano
- Retraso de 24 meses en la facturación SOAT e IESS.
- Personal no capacitado
- Falta de colaboración del personal en la aplicación de medidas correctivas del proceso.

La firma respaldo de la entrevista realizada al señor gerente se encuentra como **Anexo1** en el papel de trabajo **(AF.1 9/9)**

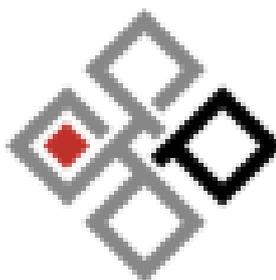
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **20-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **23-08-2015**

4.2. Planificación Específica



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

PE. PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05		Hora: 12:10pm			
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Integridad y Valores Éticos	¿Aplica usted en sus funciones un Código de Ética?	v		10	8	
2		¿Se ha socializado el Código de Ética en la unidad en la que trabaja?	v		10	9	Se recibió un curso con todo el personal en el Ministerio de Salud Pública
3		¿Se da un uso adecuado a todos los recursos públicos que administra esta unidad?	v		10	10	
4	Administración Estratégica	¿Existe una Planificación Estratégica para la Unidad?	v		10	10	
5		¿Se aplica indicadores de gestión a la unidad para poder evaluar la eficiencia que existe?	v		10	10	
6		¿Esta unidad cuenta con un POA?	v		10	10	
					Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 05-06-2015
					Supervisado por: IEBE		Fecha: 18-06-2015

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
Nº	PREGUNTAS		SI	N O	PONDERACION	CALIFICACION	OBSERVACIONES	
7	Ambiente de control interno	Políticas y Prácticas de control Interno		√	10	8		
8			¿Existe satisfacción del personal en las funciones que desempeñan dentro de esta unidad?	√		10	7	En su mayoría si
9			¿Se capacita al personal de esta unidad constantemente?		√	10	0	No por falta de tiempo y únicamente en ocasiones
10		Estructura organizativa	¿Existe un organigrama estructural, organizacional y funcional de la unidad?		√	10	0	Se trabaja con el acuerdo 00001537
11	¿Se designan responsabilidades al personal de la unidad de acuerdo al cargo que posee?		√		10	10		
		Elaborado por: MPGG-VRGG				Fecha: 05-06-2015		
		Supervisado por: IEBE				Fecha: 18-06-2015		

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
12	Ambiente de Control Interno	Delegación Autoridad	¿Se establece un líder en cada uno de los procesos que conforman esta unidad?	√		10	10	Son responsables desde el 2012
13			¿Se realiza un seguimiento de actividades que se deben desarrollar en la unidad?	√		10	8	Reporte mensual al zonal o al gerente
14			¿Se acata las resoluciones emitidas por un mando superior?	√		10	10	
15	Ambiente de Control Interno	Competencia Profesional	¿Se selecciona al personal de acuerdo a sus competencias para esta unidad?		√	10	7	Selecciona Talento Humano la Unidad Financiera no interviene
16			¿El personal posee un título de tercer nivel?	√		10	7	Existe una persona en toda la Unidad que no posee un título de tercer nivel
Elaborado por: MPGG-VRGG						Fecha: 05-06-2015		
Supervisado por: IEBE						Fecha: 18-06-2015		

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL						
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón				
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera				
FECHA:		2015-06-05				
UNIDAD:		Financiera				
N°	PREGUNTAS	SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
17	Competencia Profesional ¿Existe algún empleado que posea un título que no sea relacionado a esta unidad?		√	10	10	
18	Ambiente de Control interno Coordinación de Acciones organizacionales ¿Existe una coordinación entre directivos y líderes de cada proceso para dar cumplimiento con las responsabilidades encomendadas?	√		10	10	
19	Coordinación de Acciones organizacionales ¿Se establece por escrito las responsabilidades que le compete al personal de esta unidad?	√		10	8	
				Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 05-06-2015
				Supervisado por: IEBE		Fecha: 18-06-2015

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
20	Ambiente de Control Interno	Adhesión a las políticas institucionales		√	10	3	
21		¿El personal aplica la normativa del Reglamento Interno establecido?					
21		¿Existe una normativa de la Unidad?	√		10	10	Existe las Normas de Finanzas y Salud
22	Auditoria Interna	¿La unidad esta supervisada por un departamento de Auditoría Interna?		√	10	0	No existe

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **05-06-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-06-2015**

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
23	Evaluación del Riesgo	Identificación de Riesgos	√		10	7	En su mayoría
24				√	10	0	
25			√		10	7	Verbalmente si pero escrito no
26				√	10	0	
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 05-06-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-06-2015	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
27	Evaluación del Riesgo	Identificación de Riesgos	¿Si se llegará a identificar un riesgo en esta unidad el personal estaría en la capacidad de dar una respuesta a dicho riesgo?	v		10	5	Nada se por escrito solo de forma verbal
28		Plan de mitigación de riesgos	¿La unidad cuenta con un plan de mitigación de riesgos?		v	10	0	
29		Plan de mitigación de riesgos	¿Se ha pensado en desarrollar un plan para definir acciones en respuesta a los riesgos?	v		10	7	En un futuro

Elaborado por: **MPGG-VRGG**Fecha: **05-06-2015**Supervisado por: **IEBE**Fecha: **18-06-2015**

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
30	Evaluación al Riesgo	Valoración de Riesgos		√	10	0	
31				√	10	0	
32			√	10	0		
33	Respuesta al Riesgo		√	10	7		

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 05-06-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-06-2015

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
34	Actividades de Control	Separación de funciones y rotación de labores	✓		10	8	
35				✓	10	10	
36	Actividades de Control	Autorización y aprobación de transacciones y operaciones		✓	10	0	
37				✓	10	10	
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 05-06-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-06-2015	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS	SI	N O	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
38	Actividades de Control Presupuesto	¿Toda operación financiera reúne los requisitos legales pertinentes para que se lleve a cabo?	√		10	10	
39		¿Existe una partida presupuestaria con disponibilidad suficiente de fondos?		√	10	5	Hay que inscribir una partida para que se le otorgue el dinero
40		¿Toda transacción financiera es registrada contablemente?	√		10	10	
41		¿Existe una planificación de los presupuestos de ingresos?	√		10	10	Siempre se realiza una proforma
42		¿Existe documentación que respalde los ingresos?	√		10	10	
				Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 05-06-2015	
				Supervisado por: IEBE		Fecha: 18-06-2015	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	N O	PONDERACIÓ N	CALIFICACIÓ N	OBSERVACIONES	
43	Actividades de Control	Tesorería	¿Existe documentación que respalde los egresos?	v		10	10	
44		Deuda Publica	¿Se concilia la información de desembolsos?	v		10	10	Se realiza una conciliación bancaria
45		Contabilidad Gubernamental	¿Se realizan reportes financieros constantemente ?	v		10	0	Informe de la Ejecución Presupuestaria
Elaborado por: MPGG-VRGG							Fecha: 05-06-2015	
Supervisado por: IEBE							Fecha: 18-06-2015	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
46	Actividades de Control	Administración de Bienes	√		10	10		
47			√		10	10	Se ajusta al presupuesto que se asigne	
48				√		10	8	No necesariamente porque trabajan con información
49			√		10	7	Si se pide a la mayoría de contratistas	
		Elaborado por: MPGG-VRGG			Fecha: 05-06-2015			
		Supervisado por: IEBE			Fecha: 18-06-2015			

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
50	Actividades de Control	Administración de Talento Humano	¿Existe un manual de funciones?	√		10	10	Ministerio de Salud Público
51			¿Ejecutan el manual de funciones en esta unidad?		√	10	0	Solo tiene conocimiento
52			¿Se evalúa el desempeño del personal?	√		10	10	El personal de la LOSEP según el formulario de metas
53		Administración de Proyectos	¿Existe una administración de proyectos que persiga como unidad?	√		10	10	Se realiza Proyectos de Inversión
54			¿Se analiza la factibilidad de un proyecto antes de ejecutarlo?	√		10	10	Se analiza previa la autorización de la zonal
55	Gestión Ambiental	¿Se cuenta con una unidad ambiental?		√	10	0		
					Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 05-06-2015	
					Supervisado por: IEBE		Fecha: 18-06-2015	

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL							
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón					
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera					
FECHA:		2015-06-05					
UNIDAD:		Financiera					
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
56	Actividades de Control	¿Existe una estructura organizacional de Tecnología de información que refleje las necesidades institucionales?	√		10	7	Existe la Unidad de TIC'S cada estable las necesidades
57	Información y Comunicación	¿Toda la información que manejan en la unidad se da a conocer a través del QUIPUX?	√		10	10	
58		¿La unidad posee un control de sus Sistemas de Información?	√		10	7	ESIGEF
59	Canales de Comunicación abiertos	¿Los canales de comunicación son seguros y oportunos?		√	10	5	Tienen problemas es muy lento, se pierden correos
Elaborado por: MPGG-VRGG					Fecha: 05-06-2015		
Supervisado por: IEBE					Fecha: 18-06-2015		

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO GLOBAL								
NOMBRE:		Ing. Rosa Falcón						
CARGO:		Coordinadora de Gestión Financiera						
FECHA:		2015-06-05						
UNIDAD:		Financiera						
N°	PREGUNTAS		SI	NO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
60	Monitoreo	Seguimiento Continuo	¿Existe una evaluación periódica del cumplimiento de las funciones que desempeña el personal?	v		10	7	
61		Evaluaciones Periódicas	¿Se tiene una supervisión constante de la ejecución de planes propuestos de relación internos como externos con los procesos de la Unidad Financiera?	v		10	7	De manera mensual en los indicadores especialmente en los ejercicios por parte del Ministerio de Salud Pública.
TOTAL					610	400	PE.1 1/2	
Elaborado por: MPGG-VRGG						Fecha: 05-06-2015		
Supervisado por: IEBE						Fecha: 18-06-2015		

4.2.1. Matriz de Riesgo y Confianza

UNIDAD: GESTIÓN FINANCIERA

Para determinar la calificación del riesgo global se ha considerado los siguientes rangos de calificación presentados en el Manual de Auditoría Financiera Gubernamental de la Contraloría General del Estado, que se describen a continuación.

CALIFICACIÓN RANGO

CALIFICACIÓN	RANGO
BAJO	1
MEDIO	2
ALTO	3

Fuente: (Manual de Auditoría Financiera Gubernamental de la Contraloría General del Estado, pp. 140-144)

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 400 * 100 / 610 \text{ (CCIG 15/15)}$$

$$NC = 65.57\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **07-06-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-06-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 65.57% **(PE.1 1/2)**

NR = 34.43%

RANGO	CONFIANZA		RIESGO
15%-50%	BAJA	76%-95%	ALTO
51%-75%	MEDIA	51%-75%	MODERADO
76%-95%	ALTA	15%-50%	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la Unidad Financiera a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en los componentes y subcomponentes del COSO I se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que la unidad cuenta con un el 65.57% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango medio, y con un 34.43% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **07-06-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-06-2015**

4.2.2. Enfoque de Auditoría

El enfoque de auditoría será direccionado en base al riesgo determinado a través de una evaluación preliminar, los componentes, el control clave y se especificara el tipo de pruebas que se va a utilizar durante toda la auditoria como son pruebas

Pruebas de Cumplimiento

Pruebas Sustantivas

4.2.3. Matriz de Control Clave

COMPONENTE	RIESGO Y SU FUNDAMENTO	CONTROL CLAVE	ENFOQUE DE LA AUDITORIA	
	CONTROL		PRUEBAS CUMPLIMIENTO	PRUEBAS SUSTANTIVAS
CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IEES	Bajo 34.43%: no realizan un seguimiento oportuno de actividades, No tienen un manual de procesos, no existe satisfacción en el desempeño de funciones,	Seguimiento de Actividades	Evaluar el seguimiento de actividades para el proceso de contratos referenciales SOAT e IEES	Realizar una comparación entre los valores pre facturados con los valores recaudados
		Normas de Control Interno	Evaluación del control interno al proceso	
		Plan Estratégico del HPGL	Evaluar el desempeño laboral	Aplicar indicador de gestión

4.2.4. Materialidad

El análisis vertical, análisis horizontal, análisis de rubros, puntos de vista de los Estados Financieros la matriz de evaluación del riesgo de auditoría se encuentran como **Anexo 2** en el papel de trabajo **(PE.2-1 1/8 – 8/8)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **07-06-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-06-2015**

4.2.5. Programas de Auditoría



HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE
AUDITORÍA

PGA
1/7

OBJETIVOS:

- Realizar una evaluación Preliminar
- Determinar la situación de la Unidad Financiera donde se desarrolla el proceso
- Evaluar el control interno financiero que existe en el procedimiento referente a SOAT e IESS, verificando la precisión de cálculos aritméticos y correcta presentación de documentos que sustente la validez de los mismos.
- Evaluar el control interno de las diferentes salas de Hospitalización y unidades que estén directamente relacionadas con el proceso de recaudación SOAT e IESS.
- Evaluar la gestión del unidad financiera mediante indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y calidad de las operaciones en el proceso de recaudación SOAT e IESS. Evaluar el cumplimiento de la normativa que rige al proceso.

Nº	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
	PP PLANIFICACIÓN PRELIMINAR			
1	Carta de Invitación	PP.1	MPGG-VRGG	25-05-2015
2	Propuesta de Auditoría	PP.2	MPGG-VRGG	27-05-2015
3	Contratación de Servicios	PP.3	MPGG-VRGG	27-05-2015
4	Memorándum de Planificación Preliminar	PP.4	MPGG-VRGG	27-05-2015
5	Seguimiento de Auditorías anteriores	PP.5	MPGG-VRGG	27-05-2015
	PE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA			
6	Matriz de Riesgo y Confianza	PE.1	MPGG-VRGG	05-06-2015

Elaborado por: MPGG-VRGG

Fecha: 26-06-2015

Supervisado por: IEBE

Fecha: 13-07-2015

HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE
AUDITORÍA

PP.4
2/7

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
7	Enfoque de Auditoría	PE.2	MPGG-VRGG	05-06-2015
8	Matriz de Control Clave	PE.2	MPGG-VRGG	05-06-2015
9	Materialidad	PE.3	MPGG-VRGG	12-06-2015
10	Programa General de Auditoría Integral	PE.4	MPGG-VRGG	26-06-2015
	AF Auditoría Financiera			
11	Evaluar el control Interno Financiero	AF.2	MPGG-VRGG	17-07-2015
12	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas SOAT	AF.3	MPGG-VRGG	17-07-2015
13	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas FONSAT	AF.4	MPGG-VRGG	21-07-2015
14	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas IESE	AF.5	MPGG-VRGG	23-07-2015
15	Cotejar los valores de las facturas emitidas en el periodo 2014 con los valores depositados en la cuenta bancaria correspondiente	AF.6	MPGG-VRGG	25-07-2015
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 26-06-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 13-07-2015

**HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE
AUDITORÍA**

**PP.4
3/7**

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
16	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H.1	MPGG-VRGG	27-07-2015
	ACI Auditoría de Control Interno			
17	Evaluar el Control Interno de los procedimientos que se llevan a cabo de Recaudación	ACI.1	MPGG-VRGG	11-08-2015
18	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Cirugía de Hombres	ACI.2	MPGG-VRGG	11-08-2015
19	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Cirugía de Mujeres	ACI.3	MPGG-VRGG	11-08-2015
20	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Pediatría	ACI.4	MPGG-VRGG	11-08-2015
21	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Neonatología	ACI.5	MPGG-VRGG	11-08-2015
22	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Maternidad	ACI.6	MPGG-VRGG	11-08-2015
		Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 26-06-2015	
		Supervisado por: IEBE	Fecha: 13-07-2015	

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE
AUDITORÍA

PP.4
4/7

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
23	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Traumatología	ACI.7	MPGG-VRGG	11-08-2015
24	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Medicina interna	ACI.8	MPGG-VRGG	11-08-2015
25	Evaluar el Control Interno de los procedimientos del área de Radiología	ACI.9	MPGG-VRGG	11-08-2015
26	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Emergencia	ACI.10	MPGG-VRGG	11-08-2015
27	Evaluar el Control Interno de los procedimientos que se llevan a cabo en el área de Farmacia	ACI.11	MPGG-VRGG	11-08-2015
28	Evaluar el procedimiento de recuperación de documentos habilitantes para la recaudación por servicios prestados	ACI.12	MPGG-VRGG	11-08-2015
29	Interpretación global de la evaluación de control interno de todas las salas de hospitalización relacionadas con el proceso de recaudación SOAT e IESS	ACI.12	MPGG-VRGG	11-08-2015
30	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H.2	MPGG-VRGG	23-07-2015

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **26-06-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **13-07-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE
AUDITORÍA

PP.4
5/7

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
	AG Auditoría de Gestión			
30	Obtener los objetivos productivos en base a los objetivos estratégicos para determinar los indicadores correspondientes.	AG.1	MPGG-VRGG	29-09-2015
31	Aplicar los indicadores correspondientes a Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS	AG.2	MPGG-VRGG	05-10-2015
32	Aplicar los indicadores correspondientes a Capacitaciones continuas a los responsables del proceso de recaudación a fin de fortalecer conocimientos	AG.3	MPGG-VRGG	05-10-2015
33	Aplicar los indicadores correspondientes a Pacientes referenciados	AG.4	MPGG-VRGG	05-10-2015
34	Aplicar los indicadores correspondientes al Informe de actividades pre facturadas y valores recaudados	AG.5	MPGG-VRGG	05-10-2015
35	Aplicar los indicadores correspondientes a elaborar Pre facturas para la Recaudación de SOAT	AG.6	MPGG-VRGG	05-10-2015
36	Aplicar los indicadores correspondientes al Archivo de Documentación de recaudación.	AG.7	MPGG-VRGG	05-10-2015
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 26-06-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 13-07-2015

N°	Procedimiento	Ref. P/t	Elaborado Por	Fecha
37	Aplicar los indicadores correspondientes al Nivel de impacto de medidas preventivas	AG.8	MPGG-VRGG	05-10-2015
38	Evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud en el Hospital Provincial General de Latacunga	AG.9	MPGG-VRGG	05-10-2015
39	Determinar los Hallazgos correspondientes	H/H. 3	MPGG-VRGG	10-10-2015
	ACU Auditoría de Cumplimiento			
40	Evaluar el cumplimiento del manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito para los Servicios de Salud Públicos y Privados	ACU.1	MPGG-VRGG	15-09-2015
41	Evaluar el cumplimiento del Reglamento Del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT	ACU.2	MPGG-VRGG	16-09-2015
42	Evaluar el Cumplimiento del Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados	ACU.3	MPGG-VRGG	17-09-2015
43	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H. 3	MPGG-VRGG	21-09-2015

Elaborado por: **MPGG-VRGG** Fecha: **26-06-2015**

Supervisado por: **IEBE** Fecha: **13-07-2015**

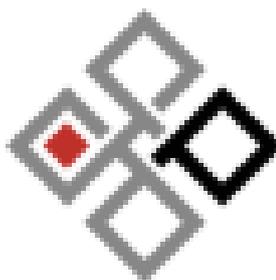


HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA

PP.4
7/7

N°	Procedimiento	Ref. P/t	Elaborado Por	Fecha
44	Aplicar los indicadores correspondientes al Archivo de Documentación de recaudación.	AG.7	MPGG-VRGG	05-10-2015
45	Aplicar los indicadores correspondientes al Nivel de impacto de medidas preventivas	AG.8	MPGG-VRGG	05-10-2015
46	Evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud en el Hospital Provincial General de Latacunga	AG.9	MPGG-VRGG	05-10-2015
47	Determinar los Hallazgos correspondientes	H/H. 4	MPGG-VRGG	10-10-2015
		Elaborado por: MPGG-VRGG		Fecha: 26-06-2015
		Supervisado por: IEBE		Fecha: 13-07-2015

4.3. Auditoría Financiera

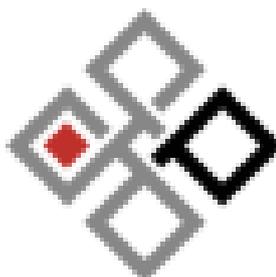


GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

AF. AUDITORÍA FINANCIERA

4.3.1 Planificación



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AF. AUDITORÍA FINANCIERA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA DE AUDITORÍA
FINANCIERA

P-AF
1/1

OBJETIVO: Evaluar el control interno financiero que existe en el procedimiento referente a SOAT e IESS, verificando la precisión de cálculos aritméticos y correcta presentación de documentos que sustente la validez de los mismos

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
1	Evaluar el control Interno Financiero	AF.2 (1/3 - 3/3)	MPGG-VRGG	25-08-2015
2	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas SOAT	AF.3 1/1	MPGG-VRGG	25-08-2015
3	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas FONSAT	AF.4 1/1	MPGG-VRGG	25-08-2015
4	Verificar el porcentaje de recaudación de las facturas IESS	AF.5 1/1	MPGG-VRGG	25-08-2015
5	Cotejar los valores de las facturas emitidas en el periodo 2014 con los valores depositados en la cuenta bancaria correspondiente	AF.6 (1/2 - 2/2)	MPGG-VRGG	25-08-2015
6	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H.1 (1/2 - 2/2)	MPGG-VRGG	31-08-2015

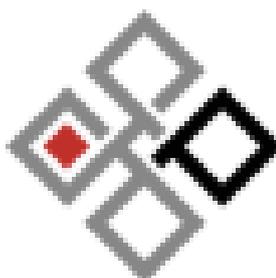
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **15-07-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **27-07-2015**

4.3.2 Ejecución



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AF. AUDITORÍA FINANCIERA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTROL INTERNO
FINANCIERO

AF.2
1/3

En base al levantamiento de información de todos los papeles relacionados con el proceso de recaudación se encontró los informes donde se detalla los diferentes motivos del porque ciertos valores son objetados por las aseguradoras y no se recupera el total de lo pre facturado por los servicios prestados.

El equipo de trabajo parametrizo los siguientes motivos de valores objetados, encontrando un número de:

Marca	Motivo de Objeción	Número de casos
α	No justifica el reclamo	12
€	Falta de firmas y sellos	43
¥	Falta de documentos habilitantes	45
B	Los servicios e insumos que se respaldan en los documentos no tienen relación con el diagnostico	10
μ	Exceso de cobertura	7
©	No existe argumento suficiente	1

Los datos detallados anteriormente se encuentran respaldados como **Anexo3** en los papeles de trabajo **(AF.2-1 1/51 -51/51)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **31-08-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
CONTROL INTERNO
FINANCIERO

AF.2
2/3

Para determinar el participación en la afectación por cada uno de los motivos de objeción se calcula el porcentaje que representa cada uno de ellos, en relación al total de número de facturas tomadas como muestra de acuerdo al criterio del equipo de trabajo y se refleja que los resultados por los errores que encuentran las auditorías que realizan las aseguradoras antes de aprobar la facturación de los servicios prestados se presentan en:

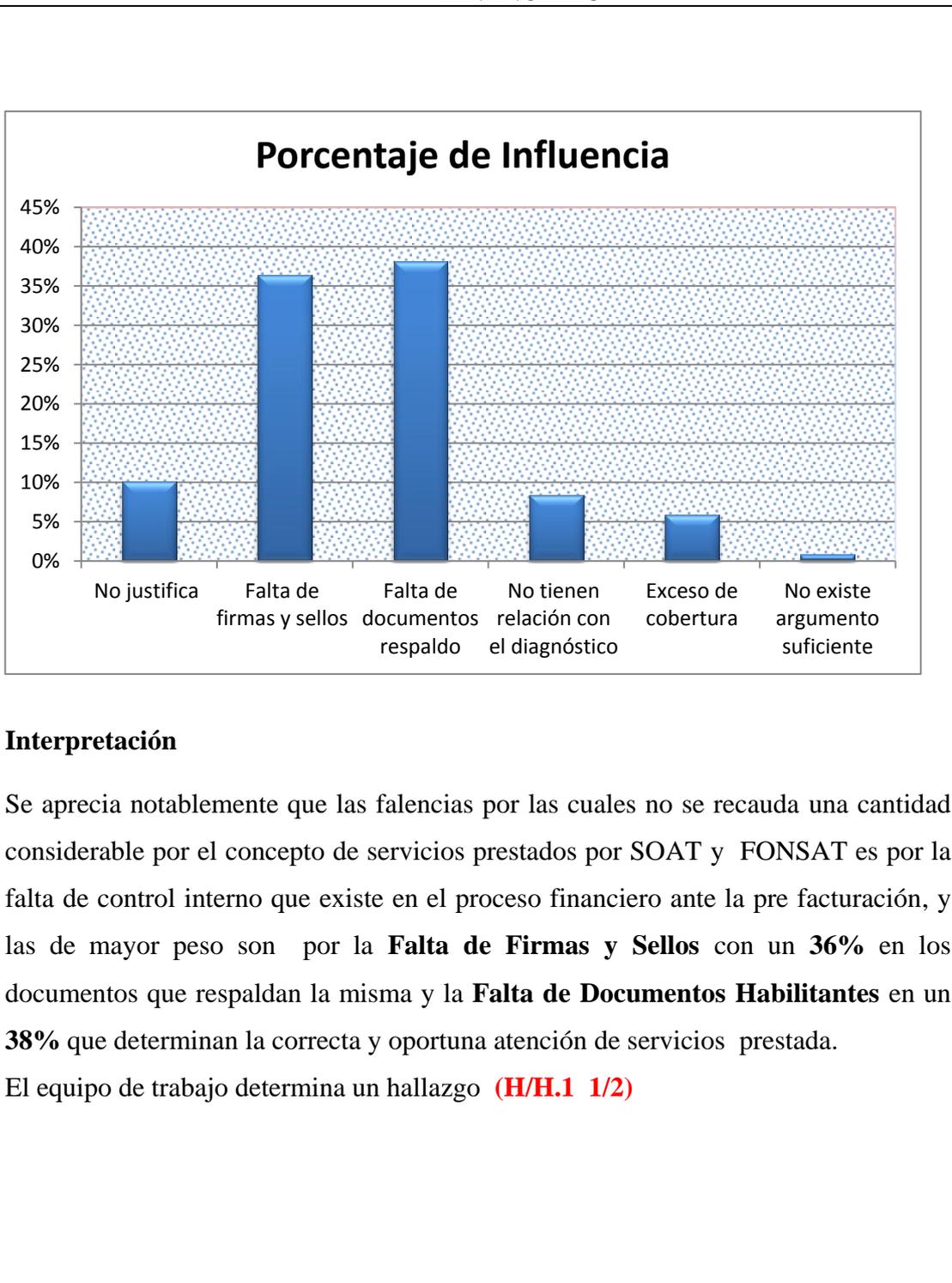
DETERMINANTE	PORCENTAJE
No justifica el reclamo	10%
Falta de firmas y sellos	36%
Falta de documentos habilitantes	38%
Los servicios e insumos que se respaldan en los documentos no tienen relación con el diagnostico	8%
Exceso de cobertura	6%
No existe argumento suficiente	1%
TOTAL	100%

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **31-08-2015**



Interpretación

Se aprecia notablemente que las falencias por las cuales no se recauda una cantidad considerable por el concepto de servicios prestados por SOAT y FONSAT es por la falta de control interno que existe en el proceso financiero ante la pre facturación, y las de mayor peso son por la **Falta de Firmas y Sellos** con un **36%** en los documentos que respaldan la misma y la **Falta de Documentos Habilitantes** en un **38%** que determinan la correcta y oportuna atención de servicios prestada.

El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.1 1/2)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

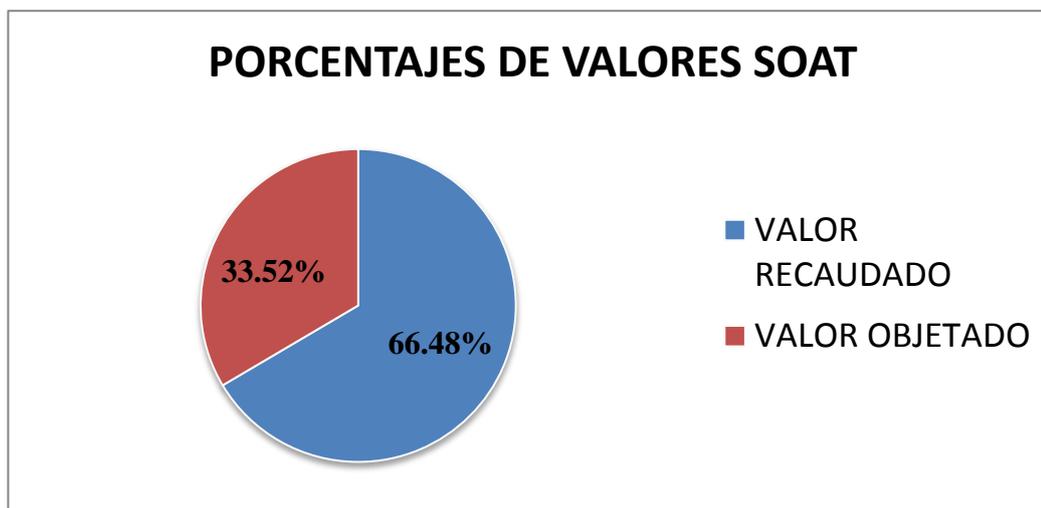
Fecha: **31-08-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PORCENTAJE DE
RECAUDACIÓN SOAT

AF.3
1/1

En la revisión de documentos donde constan los valores que se genera por concepto de servicios prestados a pacientes calificados como “pacientes SOAT” se encuentra un monto generado por la prestación de servicios de **\$81.488,01** al momento de reclamar el valor del servicio a la casa aseguradora correspondiente como respuesta se encuentra valores que son objetados por un monto de **\$27.318,04**, facturando el hospital un monto de **\$54.169,97**.

Interpretándose que existe



En el año 2014 el Hospital Provincial General de Latacunga pierde el 33,52% del total de lo pre facturado en el periodo, por no presentar los documentos habilitantes y otros motivos que argumenta la casa aseguradora. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.1 2/2)**.

Los papeles que sirven como constancia de la información presentada se encuentran respaldados como **Anexo 4** en los papeles de trabajo **(AF.3-1 1/4 - 4/4)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

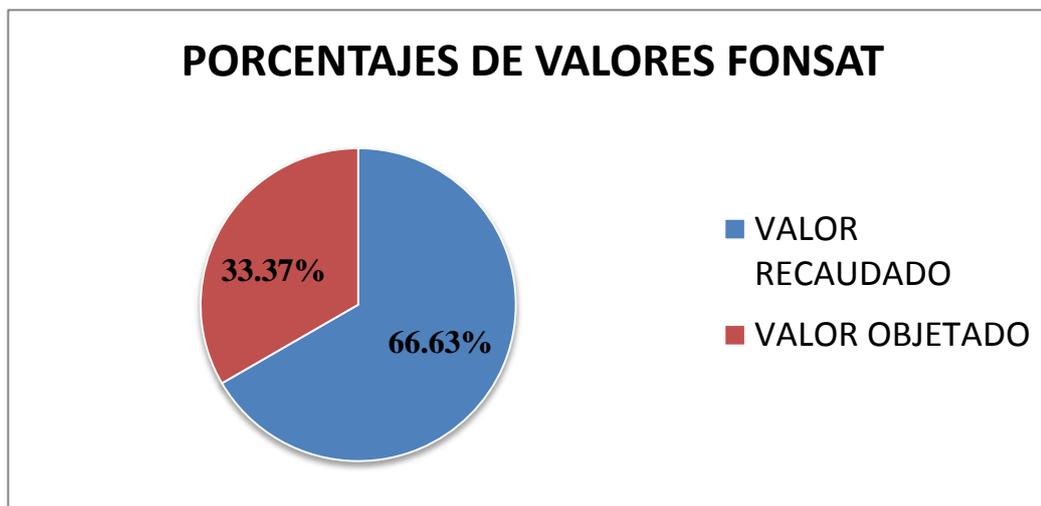
Fecha: **31-08-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PORCENTAJE DE
RECAUDACIÓN FONSAT

AF.4
1/1

En la revisión de documentos donde constan los valores que se genera por concepto de servicios prestados a pacientes calificados como “pacientes FONSAT” se encuentra un monto generado por la prestación de servicios de **\$200.362,90** al momento de reclamar el valor del servicio a la casa aseguradora correspondiente como respuesta se encuentra valores que son objetados por un monto de **\$66866,29** facturando el hospital un monto de **\$133.496,61**.

Interpretándose que existe



En el año 2014 el Hospital Provincial General de Latacunga pierde el 33,37% del total de lo pre facturado en el periodo, por no presentar los documentos habilitantes y otros motivos que argumenta la casa aseguradora. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.1 2/2)**.

Los papeles que sirven como constancia de la información presentada se encuentran respaldados como **Anexo 5** en los papeles de trabajo **(AF.4-1 1/4 - 4/4)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **31-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PORCENTAJE DE
RECAUDACIÓN IESS

AF.5
1/1

En la revisión de documentos donde constan los valores que se genera por concepto de servicios prestados a pacientes calificados como “pacientes IESS” se encuentra un monto generado por la prestación de servicios de **\$20680,00** y se factura el mismo valor al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, interpretándose que se recuperó el 100% de los servicios prestados, determinando que existe un mejor control y manejo en los documentos relacionados con este tipo de pacientes.

Los documentos respaldo de la información de tallada se encuentran como **Anexo 6** en los papeles de trabajo **(AF.5-1 1/1)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **24-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **31-08-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
AUDITORÍA FINANCIERA
VALORES FACTURADOS Y DEPOSITADOS

AF.6
1/2

ORD	ASEGURADORA	REFERENCIA	CUR		REFERENCIA	FECHA DEPOSITO	REFERENCIA	VALOR DEPOSITO
			N°	VALOR				
1	FONSAT	RF-C 1/25	4	\$ 10.077,18	RE-1 1/1	20/01/2014	09914864	\$ 13.010,02
		RF-C 3/25	7	\$ 2.932,84				
2	SUCRE	RS-C 3/37	24	\$ 1.107,57	RE-1 1/1	31/01/2014	62761461	\$ 1.327,14
	LIBERTY	RS-C 4/37	25	\$ 219,57				
3	FONSAT	RS-C 5/25	15	\$ 9.476,99	RE-3 1/1	20/03/2014	1674277	\$ 9.476,99
4	LATINA	RS-C 11/37	46	\$ 6.186,03	RE-6 2/2	27/06/2014	24617099	\$ 6.186,03
5	IESS	RI-C 1/2	12	\$ 9.637,87	RE-2 1/2	03/02/2014	34845745	\$ 306,89
	COOPSEGUROS			\$ 3.041,28		03/02/2014	34845747	\$ 4.503,48
						03/02/2014	34845749	\$ 4.827,50

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **25-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **03-09-2015**

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
AUDITORÍA FINANCIERA
VALORES FACTURADOS Y DEPOSITADOS

AF.6
2/2

ORD	ASEGURADORA	REFERENCIA	CUR		REFERENCIA	FECHA DEPOSITO	REFERENCIA	VALOR DEPOSITO
			N°	VALOR				
6	FONSAT	RF-C 6/25	35	\$ 12.117,89	RE-4 1/2	11/04/2014	11947894	\$ 12.117,89
7	LIBERTY	RS-C 18/37	81	\$ 974,14	RE-7 2/2	23/07/2014	34808973	\$ 974,14
8	UNIDOS	RS-C 20/37	83	\$ 256,36	RE-8 2/2	21/08/2014	45853779	\$ 3.297,64
	COOPSEGUROS			\$ 3.041,28				

Los valores que constan en los CUR (Comprobante Único de Registro) de Ingresos son los mismos que se detallan en los Estados de Cuenta que maneja el hospital, es decir que se comprueba la idoneidad de confirmación de valores y el cruce respectivo de información, garantizando de esta manera la existencia de cifras reales y exactas con las que cuenta el hospital por concepto de los ingresos pertinentes.

Las copias de los CUR y Estados de Cuenta se encuentran en el **Anexo 7** en los papeles de trabajo (**RF, RE**)

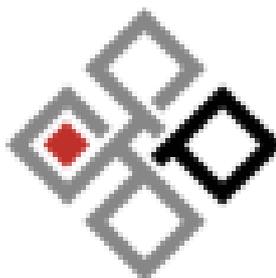
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **25-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **03-09-2015**

4.3.3. Comunicación de Resultados



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AF. AUDITORÍA FINANCIERA



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA FINANCIERA

H/H. 1
1/2

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
1	Falta de documentos habilitantes	AF.2 3/3	El proceso de recaudación por servicios prestados se lleva a cabo cuando los documentos habilitantes (Formularios 08, Historias Clínicas, Pedidos de exámenes, Informes de lavatorio) se encuentran listos y completos para realizar la pre facturación correspondiente, al realizar un cuadro de registro de documentos habilitantes a través de una muestra significativa de documentos se identificó las falencias al llenar los documentos y la falta de algunos documentos	No existe una identificación inmediata de los documentos y requisitos necesarios que determinen un respaldo total para la recaudación de servicios prestados	Por tal motivo del total de los valores pre facturado por servicios prestados solo se logró recaudar un 66,48% en SOAT y un 66,63% en FONSAT en el año 2014.	Manual del sistema operativo del seguro Obligatorio de accidentes de tránsito Para los Servicios de salud públicos y privados en su Capítulo IV Procedimientos para la facturación del servicio brindado a la víctima SOAT 4.1 Del proceso de facturación en su literal b. El manejo de formularios médicos y de facturación, previo a la alta médica de la víctima SOAT	Se constatará que los documentos habilitantes como formulario 08, historias clínicas, hojas de evolución, informes de exámenes estén legalizados, es decir que tengan la firma y sello que abalice que fue realizado por un profesional calificado.
						Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 03-03-2015
						Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-03-2015



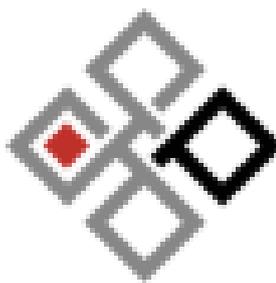
GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA FINANCIERA

H/H. 1
2/2

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
2	Valores Objetados por las Asegurados	AF.3 1/1 AF.4 1/1	En una evaluación realizada al proceso, se registró los motivos por los cuales existen valores que las aseguradoras no cubren el total de la pre facturación, determinando el grupo, cinco casos considerados como generales y frecuentes donde se detalla las falencias encontradas por parte de SERVIMEDICAL una firma auditora perteneciente a las aseguradoras.	El personal correspondiente no verifica que los documentos estén debidamente llenados, firmados y existan físicamente en la Historia Clínica del paciente.	Por tal motivo del total de los valores pre facturado por servicios prestados no se ha recaudado un 33,52% en SOAT y un 33,37% en FONSAT al año que representan valores con que el Hospital cuenta para múltiples necesidades que se presentan.	Manual del sistema operativo del seguro Obligatorio de accidentes de tránsito Para los Servicios de salud públicos y privados en su Capítulo IV 4.2 En relación a la documentación clínica, se remitirá la siguiente información a la aseguradora o al FONSAT: a. Historia Clínica b. Formulario 008 c. Formulario de Protocolo Operatorio .d. Epicrisis” e. “Referencia y Contra referencia”, f. Copias de los Informes de y/ o de sus facturas.	Se verificará que el registro de datos este completo y que se respalde todos los documentos que validen cada una de las atenciones de servicio recibidas
Elaborado por: MPPG-VRGG						Fecha: 03-03-2015	
Supervisado por: IEBE						Fecha: 09-03-2015	

4.4 Auditoría De Control Interno

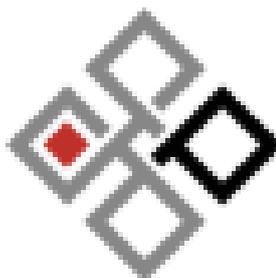


GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

ACI. AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO

4.4.1 Planificación



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACI. AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA DE AUDITORÍA DE
CONTROL INTERNO

P-ACI
1/2

OBJETIVO: Evaluar el control interno de las diferentes salas de Hospitalización y unidades que estén directamente relacionadas con el proceso de recaudación SOAT e IESS

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
1	Evaluar el Control Interno de los procedimientos que se llevan a cabo de Recaudación	ACI.1 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
2	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Cirugía de Hombres	ACI.2 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
3	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Cirugía de Mujeres	ACI.3 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
4	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Pediatría	ACI.4 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
5	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Neonatología	ACI.5 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
6	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Maternidad	ACI.6 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
7	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Traumatología	ACI.7 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
8	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Medicina interna	ACI.8 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015

Elaborado por: MPGG-VRGG

Fecha: 14-06-2015

Supervisado por: IEBE

Fecha: 23-07-2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA DE AUDITORÍA DE
CONTROL INTERNO

P-ACI
2/2

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
9	Evaluar el Control Interno de los procedimientos del área de Radiología	ACI.9 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
10	Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Emergencia	ACI.10 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
11	Evaluar el Control Interno de los procedimientos que se llevan a cabo en el área de Farmacia	ACI.11 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
12	Interpretación global de la evaluación de control interno de todas las salas de hospitalización relacionadas con el proceso de recaudación SOAT e IESS	ACI.12 (1/2 -2/2)	MPGG-VRGG	11-08-2015
13	Evaluar el procedimiento de recuperación de documentos habilitantes para la recaudación por servicios prestados	ACI.13 (1/3 -3/3)	MPGG-VRGG	11-08-2015
14	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H.2 (1/5 -5/5)	MPGG-VRGG	11-08-2015

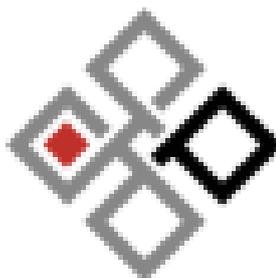
Elaborado por: MPGG-VRGG

Fecha: 14-06-2015

Supervisado por: IEBE

Fecha: 23-07-2015

4.4.2. Ejecución



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACI. AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DEL ÁREA DE RECAUDACIÓN

ACI.1
1/2

En la Unidad Financiera en el área de Recaudación se aplicó un cuestionario de control interno dirigido al Encargado responsable de recaudación, cuya ponderación es equivalente a 200 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 116 puntos. Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo8** en los papeles de trabajo **(ACI.1-1 1/5 -5/5)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 116 * 100 / 200$$

$$NC = 58\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 58%

NR = 42%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la Unidad Financiera en su área de Recaudación a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que la unidad cuenta con un el 58.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 42.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la inexistencia de documentos respaldo para la pre facturación, el personal no recibe una previa capacitación, existe muchos tachones y manchones en los documentos habilitantes, falta de Talento Humano en la Unidad y poca colaboración de los responsables de departamento y salas hospitalización que se relaciona con la recaudación correspondiente. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Cirugía Hombres” dirigido al responsable del área , cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 120 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 9** en los papeles de trabajo **(ACI.2 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 120 * 100 / 160$$

$$NC = 75\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 75%

NR = 25%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Cirugía Hombres” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 75.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango medio, y con un 25.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, inexistencia de hojas de interconsultas. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE CIRUGÍA MUJERES

ACI.3
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Cirugía Mujeres” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 125 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 10** en los papeles de trabajo **(ACI.3 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 125 * 100 / 160$$

$$NC = 78\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 78%

NR = 22%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Cirugía Mujeres” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 78.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango alta, y con un 22.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, inexistencia de hojas de interconsultas. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE PEDIATRÍA

ACI.4
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Pediatria” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 102 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 11** en los papeles de trabajo **(ACI.4 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 102 * 100 / 160$$

$$NC = 64\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 78%

NR = 36%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Pediatria” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 64.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 36.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel moderado.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, no reciben una capacitación para la recepción y llenado de los documentos, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo.

El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 3/5)**

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE NEONATOLOGÍA

ACI.5
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Neonatología” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 131 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 12** en los papeles de trabajo **(ACI.5 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 131 * 100 / 160$$

$$NC = 82\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 82%

NR = 18%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Neonatología” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 82.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango alta, y con un 18.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 3/5)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Neonatología” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 143 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 13** en los papeles de trabajo **(ACI.6 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 143 * 100 / 160$$

$$NC = 82\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 82%

NR = 18%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Maternidad” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 82.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango alta, y con un 12.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 3/5)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE TRAUMATOLOGÍA

ACI.7
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Neonatología” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 143 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 14** en los papeles de trabajo
(ACI.7 -1 1/4 -4/4)

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 143 * 100 / 160$$

$$NC = 74\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 74%

NR = 26%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Traumatología” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 74.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 26.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel moderado.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 3/5)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE MEDICINA INTERNA

ACI.8
2/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Medicina Interna” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 143 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 15** en los papeles de trabajo **(ACI.8 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 143 * 100 / 160$$

$$NC = 74\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 74%

NR = 26%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Medicina Interna” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 74.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 26.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel moderado.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 3/5)**

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a “Radiología” dirigido al responsable del área cuya ponderación es equivalente a 100 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 37 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 16** en los papeles de trabajo **(ACI.9 -1 1/4 -4/4)**

Con los datos descritos se procede de determinar el nivel de confianza y riesgo

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 37 * 100 / 90$$

$$NC = 41\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 41%

NR = 59%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Radiología” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 41.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango baja, y con un 59.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel moderado.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, se realiza otro tipo de exámenes y no los que cuentas con el pedido, no se emite informes, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan. El equipo de trabajo determina un hallazgo. **(H/H.2 1/5) y (H/H.2 2/5).**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE EMERGENCIA

ACI.10
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a la sala de Hospitalización “Emergencia” dirigido al coordinador cuya ponderación es equivalente a 160 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 96 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 17** en los papeles de trabajo **(ACI.10 -1 1/4 -4/4)**

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 96 * 100 / 160$$

$$NC = 60\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 60%

NR = 40%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a la una de las Salas de Hospitalización “Emergencia” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 60.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 40.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, se registran varios errores porque es una área de emergencia y las cosas se realizan de manera apresurada, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, no siempre se revisa si la documentación esta lista. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.2 1/5)**.

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE
LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2014
EVALCUACIÓN CONTROL INTERNO
DE FARMACIA

ACI.11
1/2

En el área relacionada con el llenado y tratado de documentos que intervienen en el proceso de recaudación se aplicó un cuestionario de control interno a “Farmacia” dirigido al coordinador cuya ponderación es equivalente a 60 puntos y las respuestas tuvieron una calificación de 52 puntos.

Los documentos respaldo se encuentran como **Anexo 18** en los papeles de trabajo **(ACI.11 -1 1/2 -2/2)**

Nivel de Confianza

NC = Nivel de Confianza

CT = Calificación Total

PT = Ponderación Total

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 52 * 100 / 60$$

$$NC = 86,67\%$$

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

Nivel de Riesgo

NR = 100% - NC

NR = 100% - 86,67%

NR = 13,33%

RANGO	CONFIANZA	RIESGO
15%-50%	BAJA	ALTO
51%-75%	MEDIA	MODERADO
76%-95%	ALTA	BAJO

Interpretación:

Mediante la evaluación realizada a “Farmacia” a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 86.67% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango alta, y con un 13.33% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel bajo.

Presentándose como novedades que las recetas se podrían enviar sin un respaldo por una emergencia del paciente, no existe una constancia de inventario diario. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H 2 1/5) y (H/H 2. 3/5).**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **18-08-2015**

REF	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	NIVEL DE CONFIANZA	OBSERVACIONES
<p>ACI.1 1/2</p> <p>ACI.1 2/2</p>		<p>FINANCIERA</p> <p>ÁREA DE RECAUDACIÓN</p>	58 %	Inexistencia de documentos respaldo para la pre facturación, el personal no recibe una previa capacitación, existe muchos tachones y manchones en los documentos habilitantes, falta de Talento Humano en la Unidad y poca colaboración de los responsables de departamento y salas hospitalización que se relaciona con la recaudación correspondiente.
<p>ACI.2 1/2</p> <p>ACI.2 2/2</p>	CIRUGÍA HOMBRES	CIRUJIA	75%	Falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, inexistencia de hojas de interconsultas.
<p>ACI.3 1/2</p> <p>ACI.3 2/2</p>	CIRUGIA MUJERES	CIRUGIA	78%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, inexistencia de hojas de interconsultas.
<p>ACI.4 1/2</p> <p>ACI.4 2/2</p>	PEDIATRIA	PEDIATRIA	64%	Se encontró las mismas novedades en cuanto al llenado los formularios adicionando que al momento de emitir la receta solo consta la manera de ingerir las medicinas y no se puede observar que no consta el tiempo que dure el tratamiento.
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015

REF	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	NIVEL DE CONFIANZA	OBSERVACIONES
<p>ACI.5 1/2</p> <p>ACI.5 2/2</p>	NEANOTOLOGIA		82%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo.
<p>ACI.6 1/2</p> <p>ACI.6 2/2</p>	MATERNIDAD		82%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo.
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015

REF	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	NIVEL DE CONFIANZA	OBSERVACIONES
<p>ACI.7 1/2</p> <p>ACI.7 2/2</p>	TRAUMATOLOGIA		74%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo
<p>ACI.8 1/2</p> <p>ACI.8 2/2</p>	MEDICINA INTERNA		74%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, cuando los niños aun no son inscritos se los registra con los apellidos de la madre y pierden automáticamente los derechos del Seguro, no se registra las cirugías realizadas al paciente, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, se registra únicamente, en la prescripción de medicamentos se detalla el horario de consumo mas no el tiempo total de consumo
<p>ACI.9 1/2</p> <p>ACI.9 2/2</p>	RADIOLOGIA		41%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, se realiza otro tipo de exámenes y no los que cuentas con el pedido, no se emite informes, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan.
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015

REF	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	NIVEL DE CONFIANZA	OBSERVACIONES
<p>ACL.10 1/2</p> <p>ACL.10 2/2</p>	EMERGENCIA		60%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, se registran varios errores porque es una área de emergencia y las cosas se realizan de manera apresurada, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, no siempre se revisa si la documentación esta lista.
<p>ACL.11 1/2</p> <p>ACL.11 2/2</p>	FARMACIA		86,66%	Presentándose como novedades la falta de datos, sellos y firmas en los documentos habilitantes de manera eventual, se registran varios errores porque es una área de emergencia y las cosas se realizan de manera apresurada, no se registra con códigos de acuerdo al tarifaria los procedimientos que se realizan, no siempre se revisa si la documentación esta lista.

Interpretación

Mediante la evaluación realizada a cada una de las Salas de Hospitalización a través de la aplicación de un cuestionario de control interno basado en el Manual de Procedimientos e Información Indispensable SPATT se determina en la matriz de Confianza y Riesgo que se cuenta con un el 68.00% de Nivel de Confianza ubicándose en un rango media, y con un 32.00% de Nivel de Riesgo ubicándose en un nivel moderado.

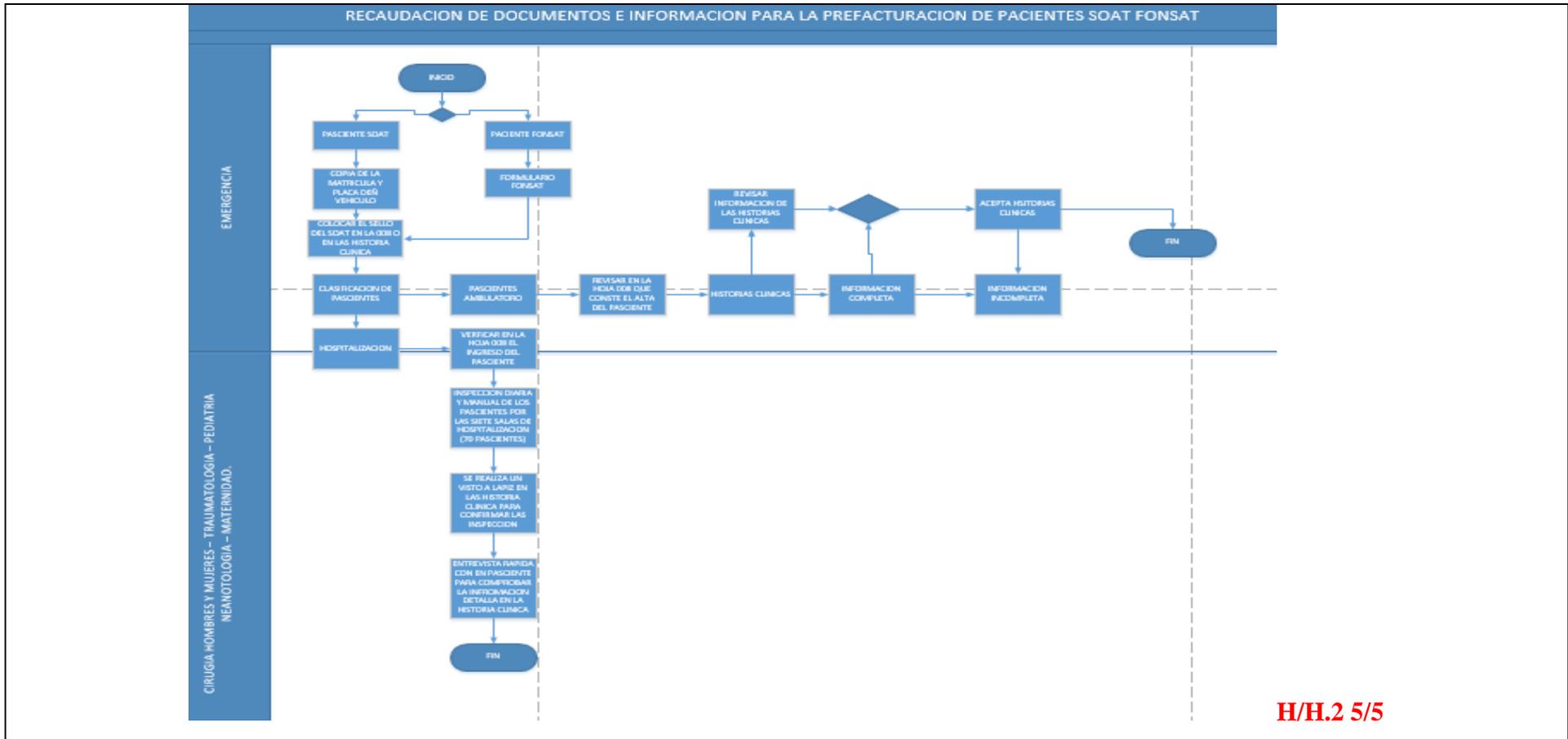
Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
PROCESO DE RECAUDACION DOCUMENTOS SOAT - FONSAT

ACI.13
1/3



Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **11-08-2015**

Supervisado por: **IEBE**

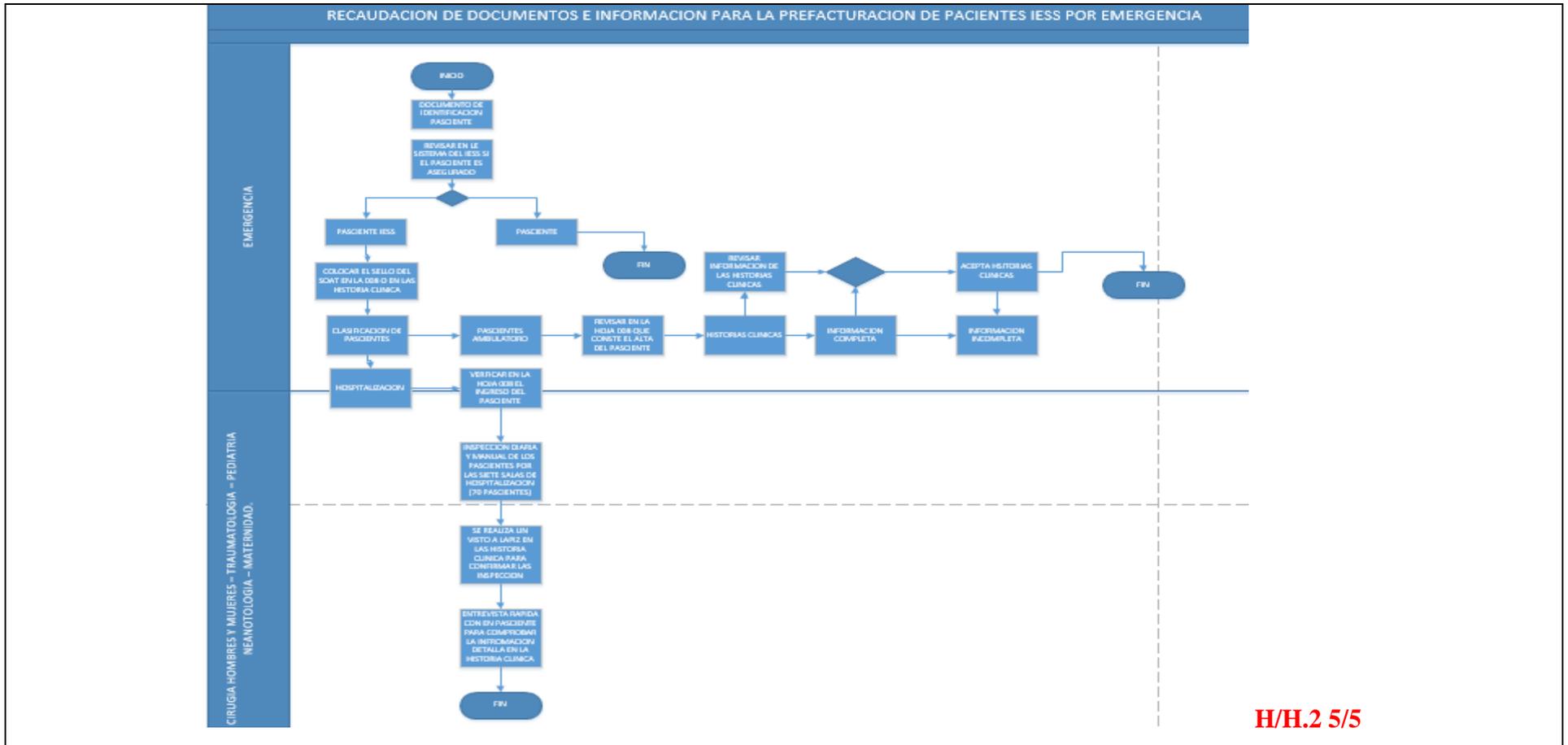
Fecha: **18-08-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
PROCESO DE RECAUDACION DOCUMENTOS IESS POR CONSULTA
EXTERNA

ACI.13
2/3



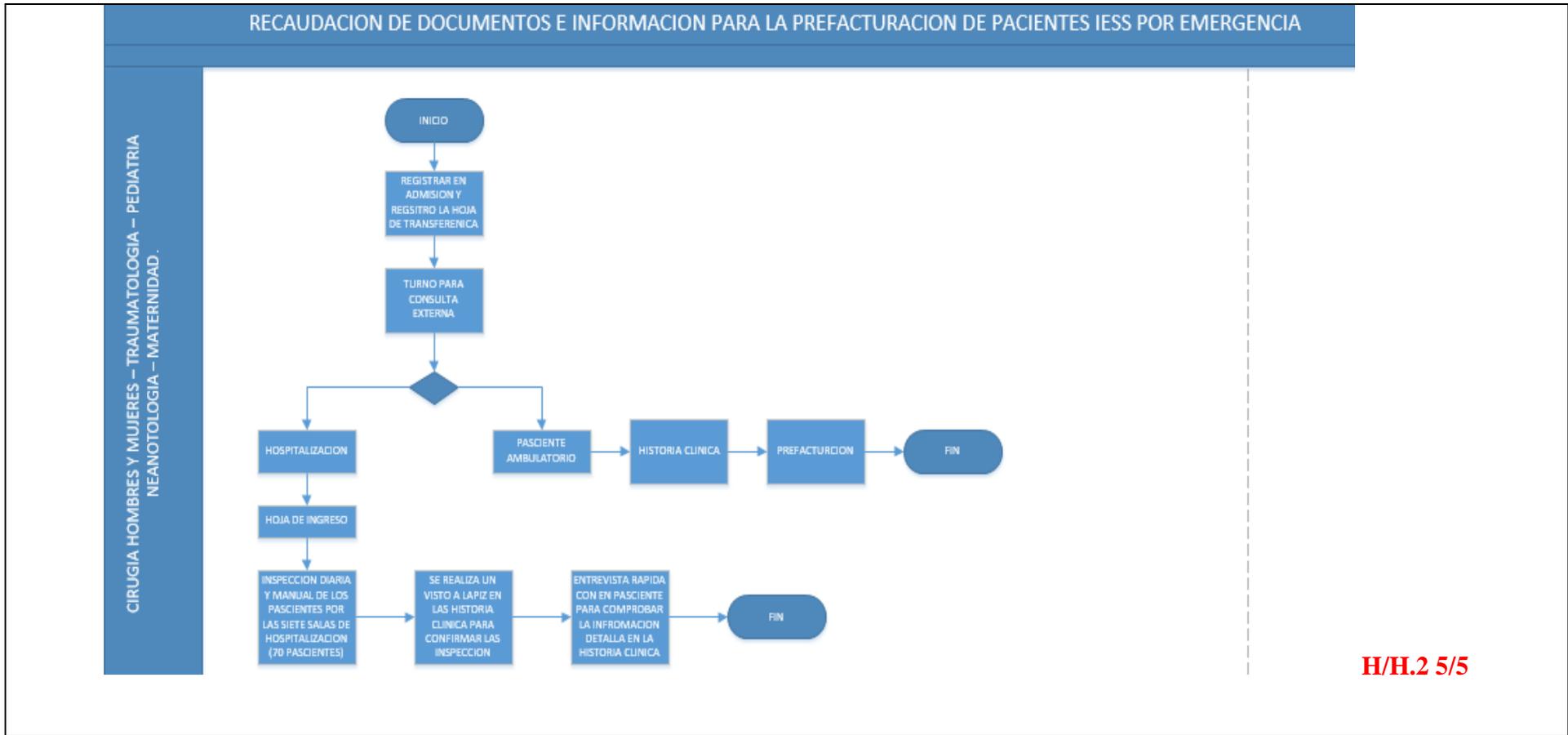
Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
AUDITORÍA FINANCIERA
PROCESO DE RECAUDACION DOCUMENTOS IESS POR EMERGENCIA

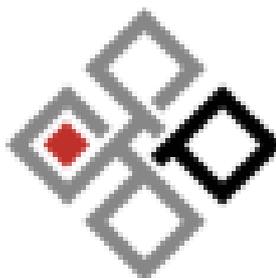
ACI.13
3/3



H/H.2 5/5

Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 11-08-2015
Supervisado por: IEBE	Fecha: 18-08-2015

4.4.3. Comunicación de Resultados



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACI. AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

H/H.2
1/5

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
1	Errores de llenado en Documentos Habilitantes	ACI.1 2/2 ACI.2 2/2 ACI.3 2/2 ACI.4 2/2 ACI.5 2/2 ACI.6 2/2 ACI.7 2/2 ACI.8 2/2 ACI.9 2/2	Mediante la aplicación de un cuestionario de control interno y también en base a una observación física se pudo constatar que existen errores en las Hojas 008	No existe una capacitación eficiente para dar a conocer la importancia y responsabilidad que se necesita en el llenado de datos resultado de ellos se da cuando el formulario 08	No se llena con letra clara, existen borrones, tachones y enmendaduras número de placa, de serie o chasis, esta información se debe exigir a personal del Cuerpo de Bomberos, sin embargo el personal en ocasiones deja pasar por alto esta particularidad.	El Manual de Procedimientos determina para la correcta recuperación de costos SOAT que: Se revisará las historias clínicas con el fin de que no les falte firmas y sellos legibles de los Médicos, para obtener una información y documentos totalmente nítidos.	Se dispondrá al Coordinador/a de Emergencias, que los documentos habilitantes que son elaborados en el área, sean firmados únicamente si están sin tachones, borrones y con la información completa y será el responsable de entregar todo documento en un tiempo oportuno.
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 01-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-09-2015	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE CONTROL INTERNO

H/H. 2
2/5

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
2	No se adjuntan los pedidos de examen a los resultados	ACI.9 2/2	Se aplicó un cuestionario de Control interno a Radiología donde se reflejó que en ocasiones por la gravedad con la que el paciente calificado como SOAT, ingresa al hospital se necesita un resultado del examen solicitado con brevedad	El pedido no es un requisito clave para realizar el por ello que no se adjunta el pedido en todas las historias clínicas o el pedido fue mal redactado y no se rectificó en el momento adecuado	El personal que labora en Radiología indico que no existe una capacitación al personal de laboratorio para dar a conocer cuál es la función que ellos deben cumplir para evitar estos tipos de errores que afectan a la recaudación de servicios prestados.	El Manual de Procedimientos determina para la correcta recuperación de costos SOAT que: La recuperación de todas las Historias Clínicas de las diferentes Salas de Hospitalización (Traumatología; Pediatría y Cirugía Hombres y Mujeres) y Emergencia, las historias clínicas unificarlas con los informes de Imagenología y, documentos para la pre facturación.	Se requerirá al responsable de Imagenología que exija un pedido por escrito previo a cualquier examen que necesiten del área, y verifique que el pedido esté relacionado al examen, además obligatoriamente deberá emitir el informe respectivo del examen aplicado al paciente para adjuntar en su historia clínica.
Elaborado por: MPGG-VRGG						Fecha: 01-09-2015	
Supervisado por: IEBE						Fecha: 09-09-2015	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE CONTROL INTERNO

H/H. 2
3/5

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
3	Falta de especificación en los medicamentos recetados	ACI.4 2/2 ACI.5 2/2 ACI.6 2/2 ACI.7 2/2 ACI.8 2/2 ACI.9 2/2	Se identificó que en la Historia Clínica solo se detalla el medicamento y las horas en las que se debe suministrar al paciente	No se detalla la duración del tratamiento	Existe el riesgo que no se esté tomando la cantidad exacta de medicamento suministrado al paciente para pre facturarlo.	En la información indispensable para el SPPAT deben estar los medicamentos prescritos que obligatoriamente deberán coincidir con las facturas de Farmacia, indicando la cantidad de medicinas recetadas dosis diaria y número de días.	Se encargará a las enfermeras responsables de que se especifique en la Historia clínica la cantidad de medicamento suministrado al paciente. Exigirá al Responsable de Farmacia que facture los medicamentos que son suministrados para pacientes calificados como SOAT e IESS.
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 01-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-09-2015	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

H/H.2
4/5

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
4	Las fechas de ingreso del paciente al hospital se contraponen a las fechas de atención.	ACI.7 2/2	En una visita realizada por las salas de Hospitalización el equipo de trabajo detectó en una Hoja 008 que la fecha del accidente era posterior a la Hospitalización	Lo que indica que no existes una sociabilización para dar a conocer la importancia y responsabilidad que se necesita en el llenado.	Se objetan valores en la recuperación de valores por servicios prestados	Conforme a la información indispensable para el SPPAT necesariamente debe constar de manera correcta la Fecha: Día hora y lugar en que el paciente sufre el accidente de tránsito al igual que fecha, día hora en que ingresa y abandona el Hospital (utilizar las 24h00 del día y la hora internacional), indicando el destino del mismo, ingreso, alta, entre otros.	Dispondrá a la enfermera responsable revise que en las historias clínicas las fechas tengan relación en las misma; es decir que la Historia Clínica esté completa y que exista pertinencia en la misma, caso contrario deberá acudir al funcionario responsable para lograr una historia clínica perfecta.
Elaborado por: MPPG-VRGG						Fecha: 01-09-2015	
Supervisado por: IEBE						Fecha: 09-09-2015	



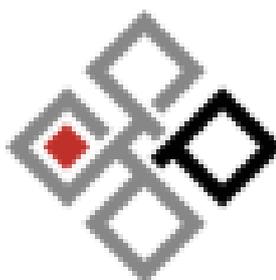
GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE CONTROL INTERNO

H/H. 2
5/5

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
5	Doble trabajo del personal que recupera la información de los pacientes	ACI.13 1/3 ACI.13 2/3 ACI.13 3/3	En la supervisión del acción innata del procedimiento que realiza la responsable de recaudación realiza una visita diaria a cada paciente ingresado a la sala de hospitalización para identificar los datos de su procedencia y así poder registrarlos como pacientes SOAT e IEES	Inexistencia de una sistema donde se registre a todos los pacientes y puedan tener acceso los funcionarios de Recaudación	Pero el mismo trabajo realiza el encargado de estadística es decir dos personas realizan el mismo trabajo todos los días.	A fin de cumplir con el manual de Procedimientos Reglamento Interno Instructivo del SPPAT aduce que su actividad principal es dar atención a los pacientes tanto críticos como poli traumatizados, por lo que la documentación se convierte en un acto administrativo estando con el que cuenta el hospital.	Se estudiará la opción de implementar un sistema informático donde se cree una base de datos de los pacientes que ingresan al hospital a fin de evitar se haga un doble trabajo en la recuperación de información y tener un mejor control de los pacientes, medicamentos y servicios prestados.
Elaborado por: MPGG-VRGG						Fecha: 01-09-2015	
Supervisado por: IEBE						Fecha: 09-09-2015	

4.5. Auditoría de Gestión

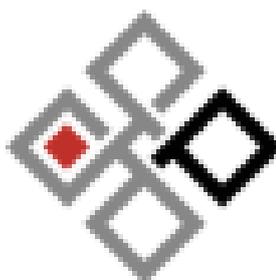


GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

AG. AUDITORÍA DE GESTIÓN

4.5.1. Planificación



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AG. AUDITORÍA DE GESTIÓN

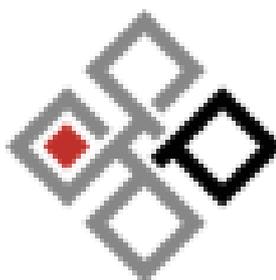
OBJETIVO.- Evaluar la gestión del unidad financiera mediante indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y calidad de las operaciones en el proceso de recaudación SOAT e IESS.

N°	Procedimiento	Ref. P/t	Elaborado Por	Fecha
1	Obtener los objetivos productivos en base a los objetivos estratégicos para determinar los indicadores correspondientes.	AG.1 (1/2 -2/2)	MPGG- VRGG	29-09-2015
2	Aplicar los indicadores correspondientes a Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS	AG.2 (1/1)	MPGG- VRGG	05-10-2015
3	Aplicar los indicadores correspondientes a Capacitaciones continuas a los responsables del proceso de recaudación a fin de fortalecer conocimientos	AG.3 (1/1)	MPGG- VRGG	05-10-2015
4	Aplicar los indicadores correspondientes a Pacientes referenciados	AG.4 (1/1)	MPGG- VRGG	05-10-2015
5	Aplicar los indicadores correspondientes al Informe de actividades pre facturadas y valores recaudados	AG.5 (1/1)	MPGG- VRGG	05-10-2015
6	Aplicar los indicadores correspondientes a elaborar Pre facturas para la Recaudación de SOAT	AG.6 (1/1)	MPGG- VRGG	05-10-2015

Elaborado por: **MPGG-VRGG** Fecha: **29-09-2015**

Supervisado por: **IEBE** Fecha: **05-10-2015**

4.5.2. Ejecución



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AG. AUDITORÍA DE GESTIÓN



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
MATRIZ DE INDICADORES

AG.1
1/2

	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS PRODUCTIVOS	INDICADORES	MEDICIÓN
1	Mejorar el acceso y gratuidad de los servicios	Proporcionar servicios efectivos de salud a través de una atención eficiente para lograr la satisfacción del paciente a través de una mejora continua.	Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS	EFFECTIVIDAD
2	Fomentar el ingreso a la red de salud a través del primer nivel de atención.	Vincular el ingreso de los pacientes a la Red Pública mediante la difusión del servicio alternativo por parte de los médicos que laboran en el Hospital Provincial General de Latacunga.	Capacitaciones continuas a los responsables del proceso de recaudación a fin de fortalecer conocimientos	EFFECTIVIDAD
3	Impulsar la prestación de servicios de salud con el resto de Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria del sistema nacional de salud.	Estandarizar el ingreso por la prestación de servicios a la red pública de Salud en todos los niveles de atención del paciente de acuerdo al diagnóstico médico y a la necesidad del paciente.	Pacientes referenciados	EFFECTIVIDAD
			Elaborado por: MPPG-VRGG	Fecha: 29-09-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 10-10-2015



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
MATRIZ DE INDICADORES

AG.1
2/2

	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS PRODUCTIVOS	INDICADORES	MEDICIÓN
4	Mejorar el tiempo de espera para la atención y satisfacción al usuario	Reducir tiempos de espera de atención al usuario a través de la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios	Informe de actividades pre facturadas y valores recaudados	EFFECTIVIDAD
			Elaborar Pre facturas para la Recaudación de SOAT	EFFECTIVIDAD
			Archivo de Documentación de recaudación.	EFFECTIVIDAD
			Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 29-09-2015
			Supervisado por: IEBE	Fecha: 10-10-2015



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.2
1/1

Objetivo 1.- Verificar que la información relacionada con los beneficios del SOAT sea comunicada a los pacientes.

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS	293 (100%)	Anual	N° de pacientes informados/ N° de pacientes atendidos	$(293/293)*100=100\%$	%	BRECHA= 0,00%

% PACIENTES INFORMADOS



Interpretación.- Del 100% de pacientes que ingresaron calificados como pacientes SOAT todos fueron comunicados sobre los beneficios el SOAT, el indicador es **favorable**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.3
1/1

Objetivo 2.- Determinar las personas que son capacitadas de manera constante para el adecuado cumplimiento de sus funciones

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Capacitaciones continuas a los responsables del proceso de recaudación a fin de fortalecer sus conocimientos	4 (100%)	Anual	N° de personas capacitadas de la unidad financiera / N° Total de empleados de la unidad financiera	$(3/4)*100=75\%$	%	BRECHA= 25%

% PERSONAS CAPACITADAS CONTINUAMENTE



Interpretación.- Del 100% de personas que trabajan en la Unidad Financiera involucradas en el proceso de Recaudación el 75% son capacitadas constantemente **el 25% no recibe** capacitaciones de manera constante por condiciones propias del trabajo, el indicador es **favorable**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

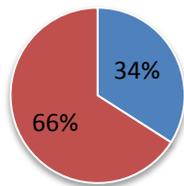
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.4
1/1

Objetivo 3.- Constatar que los pacientes referenciados de I, II y III nivel conozcan los beneficios de la Red Pública de Salud

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Pacientes referenciados	44 (100%)	Anual	Nº de personas transferidas / Nº pacientes casos especiales	$(15/44)*100=$ 34%	%	BRECHA= 66%

% PACIENTES TRANSFERIDOS



- PACIENTES TRANSFERIDOS
- PACIENTES NO TRANSFERIDOS

Interpretación.- De las 44 personas que se determinaron como casos especiales tan solo el 34% fue referido a otra casa de salud y se deduce que el Hospital Provincial General de Latacunga cubre con la mayoría de necesidades que se presentan en el paciente el indicador es **favorable**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

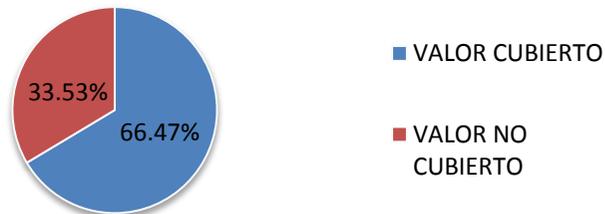
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.5
1/1

Objetivo 4.- Constatar los valores pre facturados a fin de conocer el monto real de recaudación

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Valores Pre Facturados y Recaudados	\$81488,01 (100%)	Anual	Valores recaudados / Valores pre facturados	$(\$54169,07/\$81488,01)*100=$ 66,47%	%	BRECHA= 33,53%

% VALORES RECAUDADOS



Interpretación.- De \$81488,01 Pre facturados \$27318,94 equivalente al 33,52% un cifra que se interpreta como una pérdida significativa por lo tanto el indicador es **desfavorable**.

Existe una ineficiencia en la recaudación de valores tal como se refleja en la hoja de hallazgos **(H/H.3 1/4)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

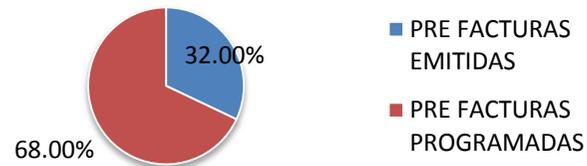
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.6
1/1

Objetivo 5.- Medir los procesos de pre facturación a fin de conocer si se cumple con la programación.

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Pre facturas efectuadas en el año	916 (100%)	Anual	N° de pre facturas realizadas / N° de pre facturas programadas	$(293/916)*100=31,99\%$	%	BRECHA= 68%

% PRE FACTURAS REALIZADAS



Interpretación.- De 916 Pre facturas programadas solamente se realizó 293 menos de lo planeado es decir no se encuentra dentro del rango adecuada, el indicador es **desfavorable**

Existe un incumplimiento en las metas programadas tal como se refleja en la Hoja de Hallazgos **(H/H.3 2/4)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

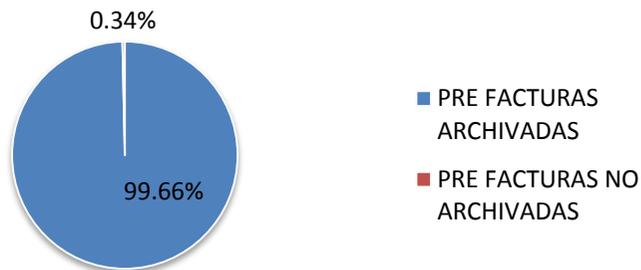
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
INDICADORES DE GESTIÓN

AG.7
1/1

Objetivo 6.- Verificar el archivo adecuado de facturas emitidas con el propósito de medir el cumplimiento del proceso.

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR Y RANGO	PERIODICIDAD	FORMULA DEL INDICADOR	CALCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
Archivo de Documentación de recaudación.	293 (100%)	Anual	N° de facturas archivadas / N° de facturas emitidas	$(292/293)*100=$ 99,96%	%	BRECHA= 0,34%

% DOCUMENTOS ARCHIVADOS



Interpretación.- Del 100% de facturas emitidas el 100% ingreso al archivo De 293 Pre facturas creadas 293 ingresaron al archivo, el indicador es **favorable**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **03-10-2015**

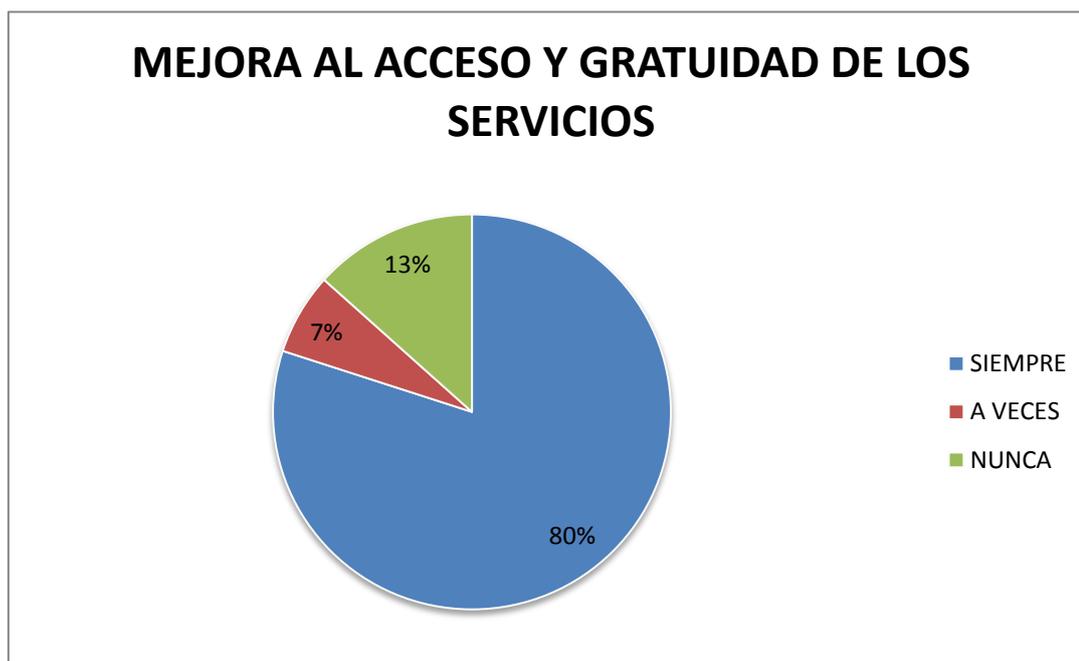
Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **10-10-2015**

Objetivos Estratégico:

- Mejorar el acceso y gratuidad de los servicios

Gráfico:



Interpretación:

Del 100% que representan las 15 personas escogidas al azar como pacientes que reciben prestaciones de servicios de Salud la respuesta ante recibir una atención oportuna y adecuada, y contar con la gratuidad en servicios y medicamentos difiere el 80% **Siempre**, el 7% **A veces** y el 13% **Nunca**, es decir que la mayoría de pacientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben en el Hospital Provincial General de Latacunga pero existe un porcentaje que está en desacuerdo. Los papeles que respaldan los porcentajes de satisfacción se encuentran como **Anexo 20** en los papeles de trabajo **(AG.8-1 1/15 – 15/15)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **05-10-2015**

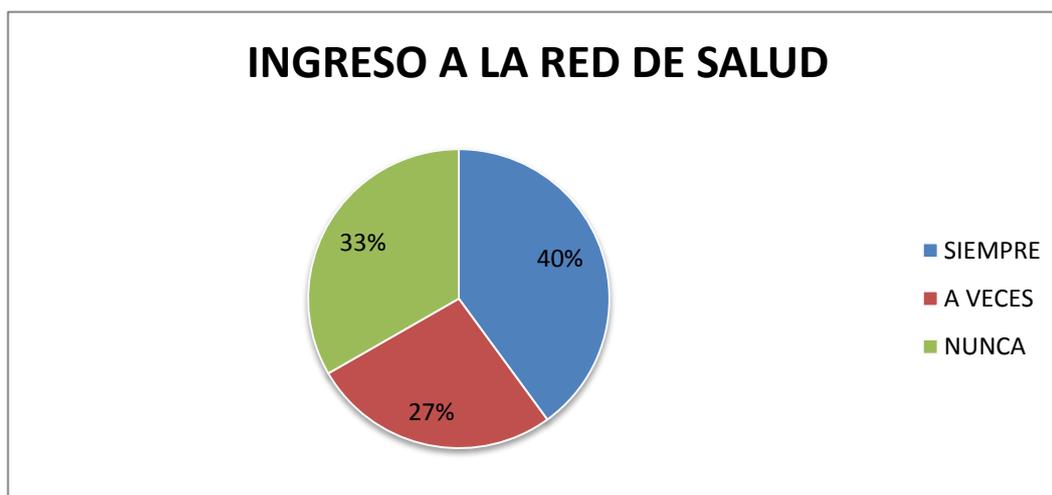
Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **15-10-2015**

Objetivos Estratégico:

- Fomentar el ingreso a la red de salud a través del primer nivel de atención.

Gráfico:



Interpretación:

Del 100% que representan las 15 personas escogidas al azar como pacientes que reciben prestaciones de servicios de Salud reciben información de la existencia de una Red Pública de Salud y de los servicios a los que pueden acceder se obtuvo el 40% **Siempre**, el 27% **A veces** y el 33% **Nunca**, es decir que existe un porcentaje considerable que desconoce de los beneficios que brinda la Red Pública de Salud. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.3 3/4)**. Los papeles que respaldan los porcentajes de satisfacción se encuentran como **Anexo 20** en los papeles de trabajo **(AG.8-1 1/15 – 15/15)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **05-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **15-10-2015**

Objetivo Estratégico:

- Impulsar la prestación de servicios de salud con el resto de Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria del sistema nacional de salud.

Gráfico:



Interpretación:

Del 100% que representan las 15 personas escogidas al azar como pacientes que reciben prestaciones de servicios de Salud, las necesidades de salud que se presenta en el paciente son cubiertas en su totalidad incluido el apoyo de otras instituciones que forman parte de la Red Pública de Salud se obtuvo el 60% **Siempre**, el 27% **A veces** y el 13% **Nunca**, es decir que existe un porcentaje considerable que desconoce de los beneficios que brinda la Red Pública de Salud. Los papeles que respaldan los porcentajes de satisfacción se encuentran como **Anexo 20** en los papeles de trabajo **(AG.8-1 1/15 – 15/15)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **05-10-2015**

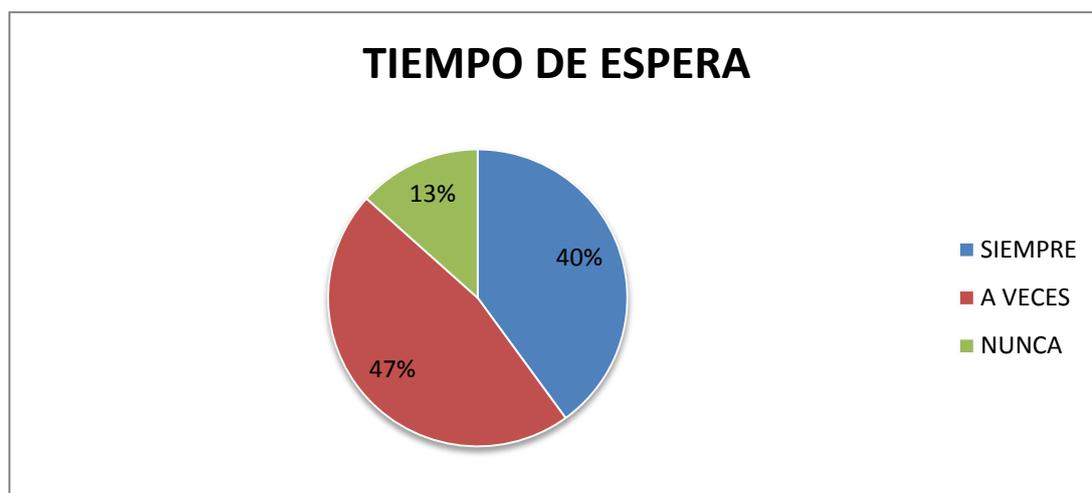
Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **15-10-2015**

Objetivo Estratégico:

- Mejorar el tiempo de espera para la atención y satisfacción al usuario

Gráfico:



Interpretación:

Del 100% que representan las 15 personas escogidas al azar como pacientes que reciben prestaciones de servicios de Salud y el tiempo en que se demoran en atenderle los pacientes manifestaron que el 40% **Siempre**, el 47% **A veces** y el 13% **Nunca**, es decir que existe un porcentaje considerable de pacientes insatisfechos por la demora en la atención. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.3 4/4)**

Los papeles que respaldan los porcentajes de satisfacción se encuentran como **Anexo 20** en los papeles de trabajo **(AG.8-1 1/15 – 15/15)**

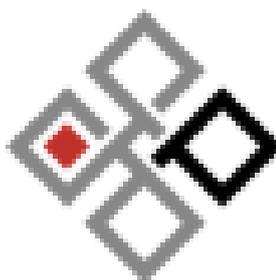
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **05-10-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **15-10-2015**

4.5.3. Comunicación de Resultados



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

AG. AUDITORÍA DE GESTIÓN



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

H/H.3
1/4

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
1	Ineficiencia en la recaudación	AG.5 1/1	En la aplicación de un indicador de gestión que cuestiona los valores pre facturados sobre los valores recaudados o facturados se encontró una brecha de incumplimiento	Esta brecha se manifiesta por la falta de una adecuada capacitación al personal que interviene en la elaboración de documentos habilitantes que intervienen en la recaudación	No se cuenta con la información sobre la documentación necesaria para la pre facturación y recomendación causa pérdidas importantes lo que hace que la recaudación sea ineficientes de un 100% solo se recupera el 66,47%	Normas de control interno para el sector público: 403 Administración Financiera – TESORERIA. Indica que los organismos del sector Publio, serán los responsables de la determinación y recaudación de los ingresos, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente.	Se controlará a los responsables en el detalle de la elaboración de los papeles que intervienen en la recaudación
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 01-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-09-2015	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

H/H.3
2/4

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
2	No se cumplen las metas programadas	AG.6 1/1	En la aplicación de un indicador de gestión que cuestiona el número de pre facturadas emitidas sobre el número de pre facturas programadas en el periodo da como resultado un porcentaje considerable de servicios prestados no pre facturados en el mismo periodo que se recibe la atención.	Interviene la falta de conocimiento y diligencia de los responsables porque no cuenta con la colaboración del personal de todas las áreas para obtener actividades eficientes	Tener un retraso de 24 meses en pre facturación y del 100% cumplir sus metas en un 31,99% que no representa ni la mitad de lo que se debería pre facturar en el periodo.	Las normas de control interno para el sector público: 200 – 02 Administración estratégica. Abaliza que las metas programadas deben concluir y concretarse.	Se solicitará al personal encargado de recaudación un informe de cumplimiento de metas de manera mensual, para poder solucionar problemas y tomar medidas correctivas inmediatas.
						Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 01-09-2015
						Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-09-2015



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE GESTIÓN

H/H.3
3/4

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
3	Pacientes desconocen que existe la Red de Salud	AG.8 17/19	En la aplicación de una entrevista a los pacientes para evaluar la calidad del servicio da como resultado que la mayoría de pacientes desconocen que existe una Red de Salud Publica	No existe un protocolo de comunicación al momento de recibir al paciente en donde se pueda dar a conocer que se puede activar la Red de Salud Pública cuando un paciente necesite una atención medica que no disponga el HPGL	Los pacientes al necesitar un servicio que no dispone el HGPL puede intentar abandonar el recinto de salud poniendo en riesgo su vida	No se da cumplimiento acorde a lo que determina Plan Estratégico HGPL 2014 – 2017: Objetivos Estratégicos pág. 49	Se dará a conocer a todos los pacientes los beneficios de la Red Pública de Salud
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 01-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 09-09-2015	



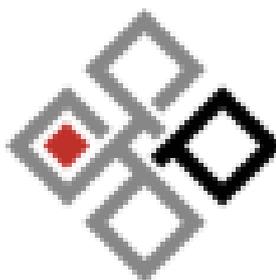
GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORIA DE GESTIÓN

H/H.3
4/4

Nº	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
4	El tiempo de espera para la atención sobrepasa a lo establecido por el HPLG	AG.8 19/19	En la aplicación de una entrevista a los pacientes para medir la calidad de servicio que brinda el HPGL da como resultado que existe molestia por el tiempo de espera para la atención medica	La falta de personal en el HPGL y la gran demanda de pacientes ocasiona que el tiempo de espera se extenso para recibir la atención medica	La atención medica que no se dé a tiempo puede traer graves consecuencias en los pacientes	No se da cumplimiento acorde a lo que determina Plan Estratégico HGPL 2014 – 2017: Objetivos Estratégicos pág. 49	Se supervisará que los pacientes estén atendidos en los rangos de espera adecuada dependiendo de su estado de gravedad.
				Elaborado por: MPPG-VRGG		Fecha: 01-09-2015	
				Supervisado por: IEBE		Fecha: 09-09-2015	

4.6. Auditoría de Cumplimiento

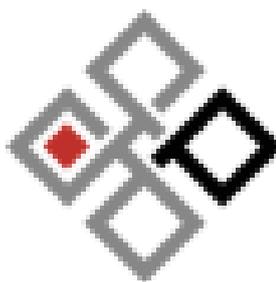


GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**

ACU. AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

4.6.1. Planificación



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACU. AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
PROGRAMA DE AUDITORÍA DE
CUMPLIMIENTO

P-ACU
1/1

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de la normativa que rige al proceso para determinar en qué porcentaje se está acatando los reglamentos y manuales.

N°	Procedimientos	Ref. P/T	Elaborado Por	Fecha
1	Evaluar el cumplimiento del manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito para los Servicios de Salud Públicos y Privados	ACU.1 (1/2 – 2/2)	MPGG-VRGG	15-09-2015
2	Evaluar el cumplimiento del Reglamento Del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT	ACU.2 (1/2 – 2/2)	MPGG-VRGG	16-09-2015
3	Evaluar el Cumplimiento del Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados	ACU.3 (1/2 – 2/2)	MPGG-VRGG	17-09-2015
4	Determinar los hallazgos correspondiente	H/H. 4 (1/3 – 3/3)	MPGG-VRGG	21-09-2015

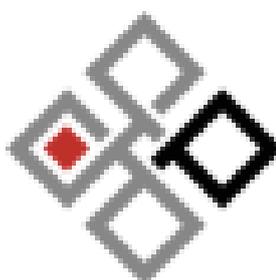
Elaborado por: MPGG-VRGG

Fecha: 14-09-2015

Supervisado por: IEBE

Fecha: 23-09-2015

4.6.2. Ejecución



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACU. AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

**REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES
DE TRÁNSITO, SOAT**

Nº PREGUNTAS EFECTUADAS	Nº DE RESUESTA SI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %	Nº DE RESPUESTA NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
7	5	71,43%	2	28,57%
11	8	72,73%	3	27,27%
4	4	100%	-	-
1	1	100%	-	-
TOTAL		344,16%		55,84%

% CUI (Cumplimiento Idóneo)= 400%

% CU (Cumplimiento)= 344,16%

%NCU (No Cumplimiento)= 55,84%

% D (Determinante)=100%

El respaldo de las cifras detalladas se encuentran en los cuestionarios como Anexo

21 en los papeles de trabajo **(ACU.1-1 1/3 -3/3)**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TOTAL

400	100%
344,16	X

% CUT (Cumplimiento Total)= $\frac{\%CU (344,16) \times \%D (100)}{\%CUI (400)}$

% CUT= 86,04%

Elaborado por: **MPGG-
VRGG**

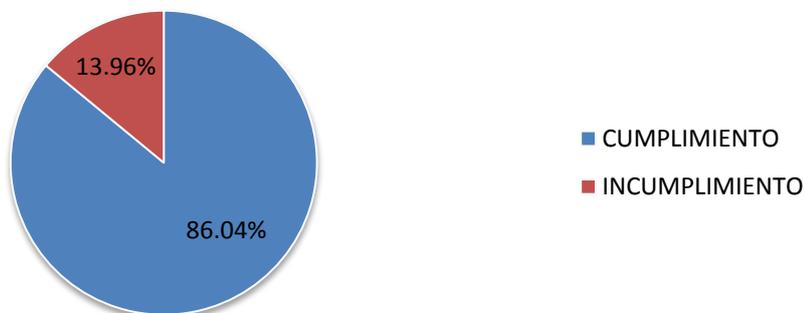
Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**

Gráfico:

**REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO
DE ACCIDENTES
DE TRÁNSITO, SOAT**



Interpretación:

El resultado de la evaluación al **Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT** da como resultado un 86,04% de cumplimiento lo que indica que se están acatando las disposiciones y los reglamentos de una manera adecuada y existen falencias en un 13,96% por corregir. El equipo de trabajo determina un hallazgo **(H/H.4 1/3)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2014
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

ACU.2
1/2

**MANUAL DEL SISTEMA OPERATIVO DEL SEGURO
OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO
PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS**

Nº PREGUNTAS EFECTUADAS	Nº DE RESUESTA SI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %	Nº DE RESPUESTA NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
17	13	76,47%	4	23,53%
28	23	82,14%	5	17,86%
9	6	66,67%	3	33,33%
18	14	77,78%	4	22,22%
TOTAL		303,06%		96,94%

% CUI (Cumplimiento Idóneo)= 400%

% CU (Cumplimiento)= 303,06%

%NCU (No Cumplimiento)= 96,94%

% D (Determinante)=100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TOTAL

400	100%
303,06	X

% CUT (Cumplimiento Total)= $\frac{\%CU (303,06) \times \%D (100)}{\%CUI (400)}$

% CUT= 75,77%

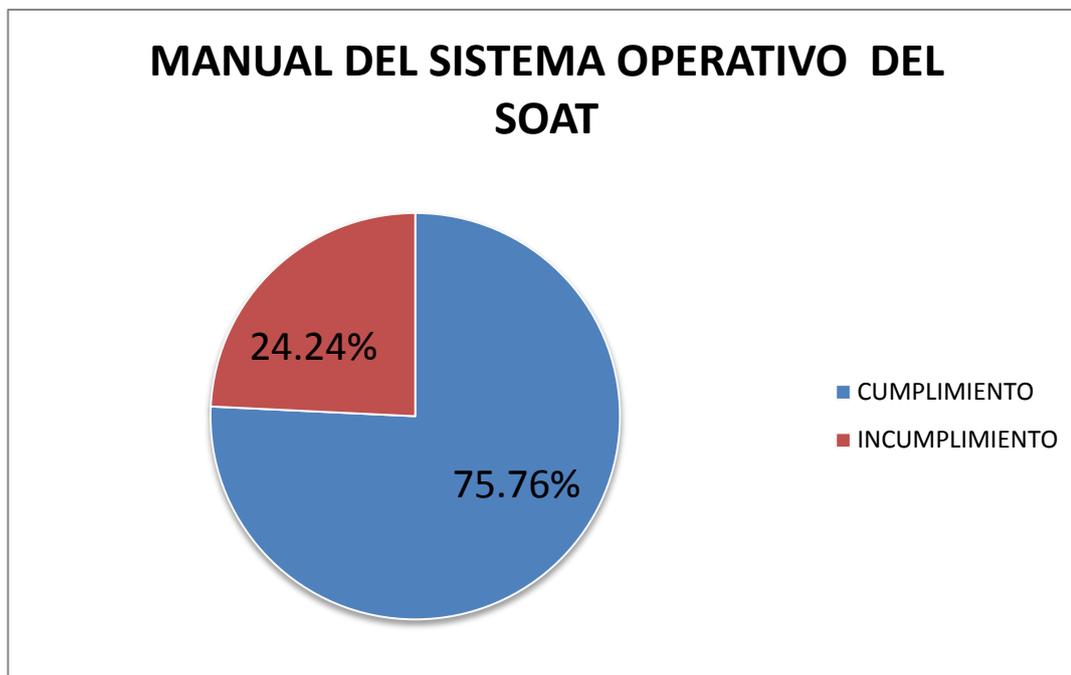
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**

Gráfico:



Interpretación:

El resultado de la evaluación al **Manual del Sistema Operativo del Seguro Obligatorio de Accidentes De Tránsito para los Servicios de Salud Públicos y Privados** da como resultado un 75,77% de cumplimiento lo que indica que se están acatando las disposiciones y los reglamentos de una manera adecuada y existen falencias en un 24,24% por corregir. **(H/H.4 2/3)**

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**

**REGLAMENTO PARA ATENCION DE SALUD INTEGRAL Y EN RED DE
LOS ASEGURADOS**

Nº PREGUNTAS EFECTUADAS	Nº DE RESUESTA SI	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %	Nº DE RESPUESTA NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
10	9	90,00%	1	10,00%
9	6	66,67%	3	33,33%
7	6	85,71%	1	14,29%
TOTAL		242,38%		57,62%

% CUI (Cumplimiento Idóneo)= 300%

% CU (Cumplimiento)= 242,38%

% NCU (No Cumplimiento)= 57,62%

% D (Determinante)=100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TOTAL

300	100%
242,38	X

% CUT (Cumplimiento Total)= $\frac{\%CU (242,38) \times \%D (100)}{\%CUI (300)}$

% CUT= 80,79%

Elaborado por: **MPGG-VRGG**

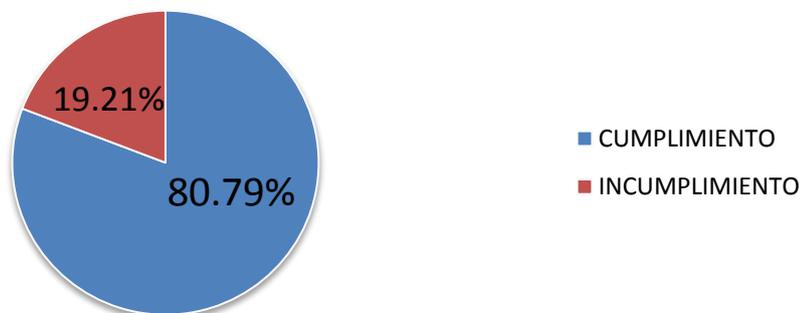
Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**

Gráfico:

**REGLAMENTO PARA ATENCION DE SALUD
INTEGRAL Y EN RED DE LOS
ASEGURADOS**



Interpretación:

El resultado de la evaluación al **Reglamento para la atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados** da como resultado un 80,79% de cumplimiento lo que indica que se están acatando las disposiciones y los reglamentos de una manera adecuada y existen falencias en un 19,21% por corregir. **(H/H.4 3/3)**

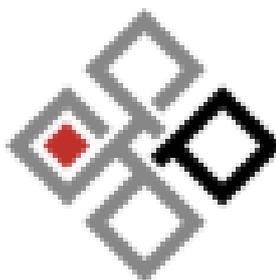
Elaborado por: **MPGG-VRGG**

Fecha: **16-09-2015**

Supervisado por: **IEBE**

Fecha: **24-09-2015**

4.6.3. Comunicación de Resultados



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

ACU. AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

H/H.4
1/3

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
1	Cumplimiento parcial del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT	ACU.1 2/2	En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de la normativa	No se realiza las actividades de recaudación verificando la normativa	No se notifica los hechos a las casas aseguradoras dentro del plazo permitido lo que ocasiona inconvenientes en la recaudación de valores incumpliendo del 13,96% de la ley.	Incumplimiento en la normativa del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT del Título X - La obligación para atender a las víctimas aseguradas Artículo 26.- y del Título XIV - Pago de las indemnizaciones Artículo 33 y 34.-	Al responsable del SOAT verificará que se reporte los hechos a la aseguradora en el tiempo que determina la ley
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 24-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 30-09-2015	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

H/H. 4
2/3

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
2	Cumplimiento parcial del Manual del Sistema Operativo del SOAT	ACU.2 2/2	En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de la normativa	El personal no tiene una capacitación constante de la normativa que debe aplicar en el proceso	Existe un 24,24% que no se da cumplimiento en todo el proceso de recaudación, porque no se factura en 30 días después de la atención, no se adjunta la planilla de gastos, no se toma la huella digital cuando el paciente viene inconsciente, no se adjunta en todas las Historias Clínicas el parte policial	Incumplimiento al Manual del Sistema Operativo del SOAT en su numeral: 3.2 DE LA ADMISION; literal a, e 3.4.1 DE LA CONFIRMACION DE LA COBERTURA SOAT	Se Supervisará Al responsable de SOAT que facture dentro del tiempo establecido en la ley, al Coordinador de Emergencias que identifique al paciente SOAT de manera inmediata para felicitar el pago de la aseguradora y adjunte todo documento habilitante
						Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 24-09-2015
						Supervisado por: IEBE	Fecha: 30-09-2015



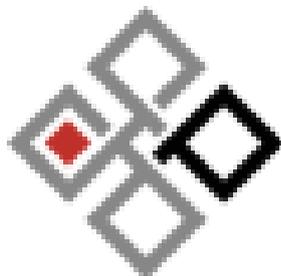
GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS DE CONTROL INTERNO

H/H. 4
3/3

N°	HALLAZGO	REF. P/T	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	CRITERIO	RECOMENDACIÓN
3	Cumplimiento parcial al Reglamento para atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados	ACU.3 2/2	En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de la normativa	El personal relacionado no tiene conocimiento de la normativa en forma completa	No se cumple el 19,21% de lo que determina la ley en este proceso, por no comunicar a la Dirección del Seguro general dentro de los 5 días hábiles, no se recupera los valores que se pre factura, no se establecen costos de producción, no se tiene un flujo adecuado de información para el paciente	Incumplimiento al Reglamento para atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados en sus Art. 9.- Garantías: Art. 10.- Facturación: Art. 17.- Obligaciones y prohibiciones de los prestadores de salud: Art. 25.- Síntesis de la información.-	Se solicitará al responsable de SOAT y a los que corresponda se ubique un flujo adecuado de información para los pacientes del Hospital y el personal.
					Elaborado por: MPGG-VRGG	Fecha: 24-09-2015	
					Supervisado por: IEBE	Fecha: 30-09-2015	

4.7. Informe



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

INFORME: Auditoría Integral

PERÍODO: Enero a Diciembre del 2014

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Provincia Cotopaxi-Parroquia Latacunga

EQUIPO DE AUDITORÍA:

CPA. Benavides Echeverría Iralda Eugenia

Granja Gómez Marilyn Pamela

Granja Gómez Vinicio Rolando

CONTENIDO

CAPÍTULO I

- Carta a Gerencia.

CAPÍTULO II

- Motivo de la auditoría.

CAPÍTULO III

- Resultados Obtenidos.

CAPÍTULO I
CARTA A GERENCIA

**INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL REALIZADO “EXAMEN
ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL PROCESO DE CONTRATOS
REFERENCIALES SOAT E IEES DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO 2014”**

Latacunga, 04 de noviembre del 2015

Señor

Dr. Hugo Arguello Navarro

Gerente del Hospital Provincial General de Latacunga

Presente.-

De mi consideración:

Hemos practicado una auditoría integral al Hospital Provincial General de Latacunga para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, la cual cubre la siguiente temática: el examen especial al proceso de Contratos Referenciales SOAT e IEES, evaluando la razonabilidad de las cuentas y recaudaciones realizadas en el año 2014, la adecuada implementación de un sistema de control interno, midiendo además el grado de eficiencia y eficacia de los recursos que forman por parte del personal y la evaluación de cumplimiento de leyes, reglamentos y manuales a los que está sujeto el proceso.

La administración es responsable de recuperar el valor empleado por concepto de prestaciones de servicios de salud a pacientes calificados como SOAT, FONSAT e IEES, mantener un sistema de control interno efectivo que permita el logro de los objetivos de la institución, evaluar la gestión del personal en el proceso de recaudación y atención a los pacientes mediante indicadores que permitan medir el grado de cumplimiento de actividades ejecutadas frente a las planificadas; también debe evaluar el cumplimiento de normativas, leyes y reglamentos que rigen al

proceso de recaudación SOAT e IESS, a fin de identificar las falencias que puedan existir para posteriormente tomar acciones y medidas correctivas y oportunas que mejoren los procesos internos y externos que desarrolla la institución.

Nuestras obligaciones son las de expresar conclusiones acerca de cada uno de los aspectos que contiene la auditoría integral, en base a la aplicación de los procedimientos que hemos considerado oportunos, obteniendo la evidencia suficiente, a fin de emitir una opinión razonable de la situación real de la institución con acertadas conclusiones de la aplicación de la auditoría integral.

Realizamos nuestra auditoría integral de acuerdo con las normas internacionales de auditoría aplicables a la auditoría de información financiera, a la auditoría de control interno, a la auditoría de gestión y a la auditoría de cumplimiento de la normativa. Dichas normas requieren que la auditoría se planifique y se ejecute de tal manera que se obtenga seguridad razonable en cuanto a los registros y toda la capacitación en cuanto al proceso de recaudación, si la estructura del control interno ha sido diseñada adecuadamente y opera de manera efectiva; si se han cumplido con las principales leyes y regulaciones que le son aplicables; y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de los indicadores de desempeño en la evaluación de los resultados de la administración a cargo.

En nuestra opinión los valores registrados en los CUR que maneja el hospital tienen coherencia absoluta con los documentos respaldo y compaginan con lo que se registra en la partida presupuestaria correspondiente; una estructura de control interno que no es tan efectiva como se espera puesto que existen falencias de control en lo que respecta al correcto manejo de documentos e información, además se establecieron indicadores de gestión que evalúan el desempeño de las actividades de acuerdo al cumplimiento de los objetivos estratégicos reflejando un resultado razonable.

En base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que la entidad mantuvo en todos sus aspectos concordancia con lo realizado y la normativa que rigen sus procesos excepto en las siguientes observaciones:

- No existe un seguimiento de recomendaciones de auditorías anteriores aplicadas.
- Tienen un retraso de 24 meses en la pre facturación por servicios prestados.

- Tienen valores considerables objetados por las aseguradoras.
- Falta de un manual de procesos.
- Existen muchos errores en el registro de datos en el Formulario 008.
- No existe una asistencia permanente en el control y manejo de documentos habilitantes por parte del personal en todas las áreas.
- No se emiten informes de los exámenes realizados a los pacientes en Imagenología.
- No existe coherencia en las fechas de ingreso de los pacientes.
- No se especifica la cantidad de medicamento que va a ser suministrado a cada paciente, únicamente el horario en que se suministra.
- Existe insatisfacción del paciente por el tiempo de espera para su atención.
- El conocimiento de los beneficios de atención de la Red Pública son bajos.

CAPÍTULO II

MOTIVO DE LA AUDITORÍA

Motivo del examen

El examen especial al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del Hospital Provincial General de Latacunga, periodo 2014, se realizará en cumplimiento a la carta de Invitación emitida por el Gerente General de la institución hacia los estudiantes egresados de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE extensión Latacunga, puesto que se constituye como la primera evaluación independiente aplicada al periodo y al proceso en mención, analizando si existe la gestión pertinente por parte de los trabajadores implicados para la recaudación de los rubros producidos por los contratos referenciales de SOAT e IESS.

Objetivos y alcance del examen

El presente trabajo será realizada con el objetivo de expresar una opinión acerca de la aplicación de un examen especial de Auditoría Integral al proceso de contratos referenciales SOAT e IESS del periodo 2014, basada en los fundamentos teóricos y científicos del Manual de la Unidad Financiera del Ministerio de Salud Pública, COSO I, Indicadores de Eficacia y Eficiencia del Sector Público, y la Normativa legal vigente y aplicativa correspondiente al 01 de enero al 31 de Diciembre 2014.

Base legal

En su reseña histórica se menciona que a lo largo del tiempo fue tomado bajo los nombres de: “Hospital de La Caridad” en 1863, “Hospital Público de La Caridad de la Provincia del León” en 1864, “Hospital Civil San Vicente de Paúl”, en 1866; en 1885 las Hermanas Religiosas de La Caridad se hacen cargo del “Hospital Civil San Vicente de Paúl” por el fallecimiento de sus fundadoras, en 1946 que se toma el nombre de Hospital General de Latacunga.

Posteriormente se crea el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante Decreto Legislativo No.84, publicado en el Registro Oficial No.149 del 06 de Junio de 1967, pasando a formar parte el mencionado Hospital de dicha Cartera de Gobierno, en la Presidencia Constitucional de la República del Dr. Otto Arosemena Gómez.

Luego por Decreto Supremo No.232, publicado en el Registro Oficial No.48 del 14 de Abril de 1972, se suprimen las Juntas y Asistencias Sociales y se incorporan al Ministerio de Salud Pública todos los hospitales públicos con sus respectivos patrimonios, en la Presidencia del Gral. Guillermo Rodríguez Lara, Jefe Supremo de la República. Así desde esta fecha hasta la actualidad el Hospital Provincial General de Latacunga depende del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Mediante Acuerdo Ministerial No.140, con fecha 19 de Julio de 1993, suscrito por el Dr. Patricio Abad, Ministro de Salud Pública y publicado en el Registro Oficial No.225 del 12 de Agosto de 1993, aprueba el Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública y los documentos Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud, mediante el cual desde esta fecha nuestra institución adquiere y toma por primera vez el nombre de HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, cuya denominación ostenta y funciona hasta el día de hoy.

Como en la actualidad se aprecia el Hospital Provincial General de Latacunga, fue creado e institucionalizado gracias a la organización, cooperación y colaboración entre el sector público y privado altruista de la Ciudad de Latacunga, y como no, gracias a la subvención y gran labor benéfica hecha por las Hermanas Ana y Mercedes Páez Vela, cuyo nombre incluso ostenta hoy la calle principal donde funciona el Hospital Provincial General de Latacunga en la actualidad.

Estructura Organización

El Hospital Provincial de Cotopaxi, presenta un organigrama de tipo Legal en el cual se refleja la estructura de organización que se encuentra dada en la Ley Constitutiva de cada unidad, El organigrama del Hospital, es estructural porque representa un esquema básico que permite conocer de manera objetiva sus parte integrantes; Es también, vertical porque, en éste tipo de organigramas la jefatura al máximo nivel se sitúa en la zona superior del gráfico, generalmente en el centro. Las unidades de igual rango se disponen en un mismo nivel horizontal.

En el organigrama se puede visualizar las principales relaciones de organización, muestra diagramáticamente todas funciones con sus respectivas relaciones, canales de autoridad formal y la autoridad relativa de cada uno de los miembros de la administración a cargo de las funciones que le han sido asignadas.

El organigrama estructural del Hospital Provincial de Cotopaxi, presenta los siguientes niveles jerárquicos:

Nivel Legislativo, representado por la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi.

Nivel Ejecutivo, representado por la Dirección del Hospital.

Nivel Asesor, representado por el Consejo Técnico y Comités.

Nivel Auxiliar, a cargo de Secretaria Archivo.

Nivel Directivo, que se encuentra conformado por las dos principales áreas técnicas: Área Médica y Área Administrativa, y bajo la responsabilidad de éstas, se ubica el Nivel Operativo.

El organigrama, presenta una comunicación ascendente, descendente y horizontal.

Estructura básica

1. Proceso Gobernante.
 - 1.1 Direccionamiento Estratégico del Hospital.
2. Procesos Agregados de Valor.
 - 2.1 Gestión Asistencial.
 - 2.1.1 Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas
 - 2.1.2 Gestión de Cuidados de Enfermería.
 - 2.1.3 Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
 - 2.1.4 Gestión de Docencia e Investigación.
3. Procesos Habilitantes de Asesoría.
 - 3.1 Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión.
 - 3.2 Gestión de Asesoría Jurídica.
 - 3.3 Gestión de Comunicación.
 - 3.4 Gestión de Calidad.
4. Procesos Habilitantes de Apoyo.

- 4.1 Gestión de Atención al Usuario
- 4.2 Gestión de Admisiones.
- 4.3 Gestión de Administración y Financiera.
 - 4.3.1 Gestión de Talento Humano.
 - 4.3.2 Gestión Financiera.

Unidad Responsable: Unidad / Gestión Financiera

Productos y Servicios: Contabilidad

Administración de Caja

Recaudación

Objetivos Estratégicos

Sobre los resultados obtenidos en el análisis a la Línea de Base y la matriz FODA, se establecen los siguientes objetivos estratégicos que permitirán cumplir con la misión y fortalecer a largo plazo la posición del HPGL.

1. Mejorar el acceso y gratuidad de los servicios.
2. Fomentar el ingreso a la red de salud a través del primer nivel de atención.
3. Impulsar la prestación de servicios de salud con el resto de Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria del sistema nacional de salud.
4. Mejorar el tiempo de espera para la atención y satisfacción al usuario
5. Apoyar en las acciones tendientes a reducir el riesgo obstétrico y la mortalidad materno-infantil
6. Fortalecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad, prevención de eventos adversos como parte de las competencias generales del servidor.
7. Incrementar el control y cumplimiento de los deberes, derechos y obligaciones de los servidores.
8. Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
9. Impulsar el desarrollo por procesos que permita alcanzar eficiencia y efectividad en la atención a los usuarios.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DEL EXAMEN

A) Incumplimiento de recomendaciones citadas por auditorías anteriores

Se analizó los informes de auditoría aplicados anteriormente al Hospital Provincial de Latacunga donde se encontró un examen especial que tiene una relación directa con el presente proceso, el mismo contiene recomendaciones dirigidas al Gerente General a quien se le realizó una entrevista con el fin de determinar el cumplimiento, quien expuso con argumentos que las recomendaciones no fueron supervisadas en su totalidad pese a los informes que había solicitado a cada uno de los responsables de las diferentes áreas que forman parte del hospital el tiempo que lleva asumiendo el cargo es muy corto para que se reflejen los resultados esperados, de igual manera a la responsable de SOAT quien cuenta hasta el momento con permiso médico debido a un accidente que sufrió en el lugar de trabajo y no se le pudo realizar ningún tipo de entrevista, la falta de seguimiento de recomendaciones impiden tener una mejora en el desarrollo de los procesos.

Conclusión

De acuerdo al Manual de Contraloría Gubernamental en la aplicación de una auditoría interna realizada se determina con el fin que las actividades estén ceñidas a la normatividad vigente y procedimientos técnicos que imponen la práctica profesional, así como brindar asesoría y asistencia técnica cuando así se justifique para orientar y coordinar la preparación de su planificación de su trabajo, se dé el respectivo seguimiento a las recomendaciones expuestas como resultado de un examen especial aplicado al hospital.

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Sociabilizará al personal el resultado de exámenes especiales aplicados, supervisará e impulsará el seguimiento de recomendaciones expuestas en los Informes de Auditoría y solicitará a los responsables de las diferentes áreas un informe de

cumplimiento a corto plazo en base a las recomendaciones expuestas en la entrega del informe de un examen especial.

Auditoría Financiera

B) Falta de documentos habilitantes

El proceso de recaudación por servicios prestados se lleva a cabo cuando los documentos habilitantes (Formularios 08, Historias Clínicas, Pedidos de exámenes, Informes de laboratorio, entre otros.) se encuentran listos y completos para realizar la pre facturación correspondiente, al realizar un cuadro de registro de documentos habilitantes a través de una muestra significativa de documentos se identificó las falencias al llenar los documentos, éstas surgen cuando no existe una identificación inmediata de los documentos y requisitos necesarios que determinen un respaldo total para la recaudación de servicios prestados por tal motivo de los valores pre facturado por servicios prestados solo se recaudó un 66,48% en SOAT y un 66,63% en FONSAT en el año 2014.

Conclusión

No se da cumplimiento a lo que se establece según el Manual del sistema operativo del seguro Obligatorio de accidentes de tránsito para los Servicios de salud públicos y privados en su Capítulo IV Procedimientos para la facturación del servicio brindado a la víctima SOAT del numeral 4.1 Del proceso de facturación, literal b. El manejo de formularios médicos y de facturación, previo a la alta médica de la víctima SOAT, se organizará de tal manera, que garantice una liquidación y cobro oportunos por los servicios de salud prestados no se ha cumplido a cabalidad.

Recomendaciones

Al Gerente del Hospital

- Exigirá al Coordinador/a de Emergencias del Hospital que supervise los documentos que forman parte de la Historia Clínica del paciente se encuentren completos físicamente, debidamente firmados y sellados.
- Delegará a la Responsable de Recaudación del Hospital constatare que los documentos habilitantes como formulario 08, historias clínicas, hojas de

evolución, informes de exámenes estén legalizados y abalizados por un profesional calificado antes de emitir las pre facturas por servicios prestados.

C) Valores Objetados por las Asegurados

En una evaluación realizada al proceso, se registró los motivos por los cuales existen valores que las aseguradoras no cubren el total de la pre facturación, determinando el equipo de trabajo, cinco casos considerados como generales y frecuentes donde se detalla las falencias encontradas por parte de SERVIMEDICAL, el personal del hospital no verifica que los documentos estén debidamente llenados, firmados y existan físicamente en la Historia Clínica del paciente en un tiempo oportuno, la encargada de recaudación argumenta que el personal que está a cargo de todo el proceso no es suficiente y existe un retraso de 24 meses en la pre facturación de servicios prestados siendo este un caso considerable, lo mismo impide que cualquier error detectado no puede ser rectificado inmediatamente como efecto del total de los valores pre facturados por servicios prestados en el caso de SOAT fue de \$81.488,01 y se recaudó \$54.169,17 disipando el 33,52% del total y en FONSAT \$200.362,90 y se recaudó \$133.496,61 disipando el 33,37% del total de lo pre facturado. Teniendo un valor de \$94185,13 en total que no se recaudó y que podría ser empleado para las necesidades que debe afrontar en hospital.

Conclusión

Inobservancia acorde a lo que se establece en el Manual del sistema operativo del seguro Obligatorio de accidentes de tránsito para los Servicios de salud públicos y privados en su Capítulo IV, numeral 4.2 En relación a la documentación clínica, se remitirá la siguiente información a la aseguradora o al FONSAT: a. Historia Clínica b. Formulario 008; c. Formulario de Protocolo Operatorio; .d. Epicrisis; e. “Referencia y Contra referencia”; f. Copias de los Informes de y/ o de sus facturas, si no existe la información abalizada y completa se presentan interrupciones que dan lugar a valores objetados por las aseguradoras.

Recomendaciones

Al Gerente del Hospital

- Analizará la posibilidad de contratar recurso humano adicional para que el área de recaudación este estructurada y organizada de una mejor manera, esperando cumplir con las metas establecidas de recaudación por servicios prestados por cada periodo.
- Dispondrá a la responsable de recaudación que la información necesaria para la pre facturación sea recuperada de las diferentes salas de hospitalización y laboratorios de manera diaria sin dar lugar alguno a un retraso en el proceso.

Auditoría de Control Interno

D) Errores de llenado en Documentos Habilitantes

Mediante la aplicación de un cuestionario de control interno y también en base a una observación física se pudo constatar que existen errores en las Hojas 008, no existe una capacitación eficiente para dar a conocer la importancia y responsabilidad que se necesita en el llenado de datos resultado de ellos se da cuando el formulario 08, no se llena con letra clara, existen borrones, tachones y enmendaduras inclusive en ocasiones no se adjunta la fotocopia de la Póliza del seguro del vehículo, tampoco número de placa, de serie o chasis, esta información se debe exigir a personal del Cuerpo de Bomberos, sin embargo el personal en ocasiones deja pasar por alto esta particularidad.

Conclusión

No se da cumplimiento a lo determinado en el Manual de Procedimientos determina para la correcta recuperación de costos SOAT que: Se revisará las historias clínicas con el fin de que no les falte firmas y sellos legibles de los Médicos, Notas de Evolución y Prescripciones Médicas, Administración de Medicamentos, Interconsultas, Epicrisis, Epicrisis y/o transferencias, Protocolos de Operación, Registro de Anestesia, Sala de Recuperación para obtener una información y documentos totalmente nítidos.

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Dispondrá al Coordinador/a de Emergencias, que los documentos habilitantes que son elaborados en el área, sean firmados únicamente si están sin tachones, borrones y con la información completa y será el responsable de entregar todo documento en un tiempo oportuno.

E) No se adjuntan los pedidos de examen a los resultados

Se aplicó un cuestionario de Control interno a Radiología donde se reflejó que en ocasiones por la gravedad con la que el paciente calificado como SOAT, ingresa al hospital se necesita un resultado del examen solicitado con brevedad y el pedido no es un requisito clave para realizar el examen, la presencia del médico solicitante es importante para que se realice el examen solicitado es por ello que no se adjunta el pedido en todas las historias clínicas o el pedido fue mal redactado y no se rectificó en el momento adecuado, el personal que labora en Radiología indico que no existe una capacitación al personal de laboratorio para dar a conocer cuál es la función que ellos deben cumplir para evitar estos tipos de errores que afectan a la recaudación de servicios prestados.

Conclusión

De esta manera no se da cumplimiento en lo dispuesto en el Manual de Procedimientos determina para la correcta recuperación de costos SOAT que: La recuperación de todas las Historias Clínicas de las diferentes Salas de Hospitalización (Traumatología; Pediatría y Cirugía Hombres y Mujeres) y Emergencia, las historias clínicas unificarlas con los informes de Imagenología, los resultados de laboratorio y facturas de farmacia, documentos dispensables para la pre facturación.

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Dispondrá al responsable de Imagenología que exija un pedido por escrito previo a cualquier examen que necesiten del área, y verifique que el pedido esté relacionado

al examen, además obligatoriamente deberá emitir el informe respectivo del examen aplicado al paciente para adjuntar en su historia clínica.

F) Falta de especificaciones en los medicamentos recetados

Se identificó que en la Historia Clínica solo se detalla el medicamento y las horas en las que se debe suministrar al paciente pero no se detalla la duración del tratamiento, donde existe el riesgo que no se esté tomando la cantidad exacta de medicamento suministrado al paciente para pre facturarlos.

Conclusión

Se da una total inobservancia a la aplicación que establece la información indispensable para el SPPAT deben estar los medicamentos prescritos que obligatoriamente deberán coincidir con las facturas de Farmacia, indicando la cantidad de medicinas recetadas dosis diaria y número de días.

Recomendaciones

Al Gerente del Hospital

- Facultará a las enfermeras responsables de la sala de hospitalización que se especifique en la Historia clínica la cantidad de medicamento suministrado al paciente.
- Exigirá al Responsable de Farmacia que facture absolutamente todos los medicamentos en especial los que son suministrados para pacientes calificados como SOAT e IESS.

G) Las fechas de ingreso del paciente al hospital se contraponen a las fechas de atención.

En una visita realizada por las salas de Hospitalización el equipo de trabajo detectó en una Hoja 008 que la fecha del accidente era posterior a la Hospitalización lo que indica que no existes una sociabilización para dar a conocer la importancia y responsabilidad que se necesita en el llenado por lo tanto se objetan valores en la recuperación de valores por servicios prestados.

Conclusión

Informalidad conforme a la información indispensable para el SPPAT necesariamente debe constar de manera correcta la Fecha: Día hora y lugar en que el paciente sufre el accidente de tránsito al igual que fecha, día hora en que ingresa y abandona el Hospital (utilizar las 24h00 del día y la hora internacional), indicando el destino del mismo, ingreso, alta, entre otros.

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Dispondrá a la enfermera responsable de cada sala de hospitalización revise que en las historias clínicas que todas las fechas tengan relación en las misma; es decir que la Historia Clínica esté completa y que exista pertinencia en la misma, caso contrario deberá acudir al funcionario responsable para lograr una historia clínica perfecta.

H) No existe una optimización de recursos al recuperar la información de los pacientes atendidos.

En la constancia física del procedimiento que realiza la responsable de recaudación realiza una visita diaria a cada paciente ingresado a la sala de hospitalización para identificar los datos de su procedencia y así poder registrarlos como pacientes SOAT e IESS, pero el mismo trabajo realiza el encargado de estadística es decir dos personas realizan el mismo trabajo todos los días.

Conclusión

A fin de cumplir con el manual de Procedimientos Reglamento Interno Instructivo del SPPAT aduce que su actividad principal es dar atención a los pacientes tanto críticos como poli traumatizados, por lo que la documentación se convierte en un acto administrativo estando de acuerdo con esta posición y es un acto administrativo para la institución pues es el único ingreso no presupuestado con el que cuenta el hospital.

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Considerará la opción de implementar un sistema informático donde se cree una base de datos de los pacientes que ingresan al hospital por emergencia, asisten a consulta externa y posteriormente son hospitalizados, a fin de evitar se haga un doble trabajo en la recuperación de información y tener un mejor control de los pacientes, medicamentos y servicios prestados.

Auditoría de Gestión

I) Ineficiencia en la recaudación

En la aplicación de un indicador de gestión que cuestiona los valores pre facturado sobre los valores recaudados o facturados se encontró una brecha de incumplimiento, ésta brecha se manifiesta por la falta de una adecuada capacitación al personal que interviene en la elaboración de documentos habilitantes que intervienen en la recaudación por tal motivo no se cuenta con la información sobre la documentación necesaria para la pre facturación y recomendación causa pérdidas importantes lo que hace que la recaudación sea ineficientes de un 100% solo se recupera el 66,47%.

Conclusión

Incumplimiento de las Normas de control interno para el sector público: 403 Administración Financiera – TESORERIA. Indica que los organismos del sector Publico, serán los responsables de la determinación y recaudación de los ingresos, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente.

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Controlará a los responsables del proceso, solicitando en primera instancia el detalle de la elaboración de los papeles que intervienen en la recaudación y posteriormente supervisará que se cumpla lo dispuesto en la normativa dentro de los plazos correspondientes y evalué el alcance de metas propuestas.

J) No se cumplen las metas programadas

En la aplicación de un indicador de gestión que cuestiona el número de pre facturadas emitidas sobre el número de pre facturas programadas en el periodo da como resultado un porcentaje considerable de servicios prestados no pre facturados en el mismo periodo que se recibe la atención, interviene la falta de conocimiento y diligencia de los responsables porque no cuenta con la colaboración del personal de todas las áreas para obtener actividades eficientes es por eso que se tiene un retraso de 24 meses en pre facturación y del 100% cumplir sus metas en un 31,99% que no representa ni la mitad de lo que se debería pre facturar en el periodo.

Conclusión

Inobservancia a lo determinado según las Normas de control interno para el sector público: 200 – 02 Administración estratégica. Abaliza que las metas programadas deben concluir y concretarse.

Normas de control interno para el sector público: 200 – 02 Administración estratégica. Abaliza que las metas programadas deben concluir y concretarse.

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Solicitará al personal encargado de recaudación un informe de cumplimiento de metas de manera mensual, para poder solucionar problemas y tomar medidas correctivas inmediatas si existiera algún obstáculo que impida el correcto desempeño de funciones y cumplimiento de metas.

K) Desconocimiento de los pacientes de la existencia y manejo de la Red de Salud

En la aplicación de una entrevista a los pacientes para evaluar la calidad del servicio da como resultado que la mayoría de pacientes desconocen que existe una Red de Salud Pública, No existe un protocolo de comunicación al momento de recibir al paciente en donde se pueda dar a conocer que se puede activar la Red de Salud Pública cuando un paciente necesite una atención medica que no disponga el HPGL Los pacientes al necesitar un servicio que no dispone el HGPL puede intentar abandonar el recinto de salud poniendo en riesgo su vida.

Conclusión

No se da cumplimiento acorde a lo que determina Plan Estratégico HGPL 2014 – 2017: Objetivos Estratégicos pág. 49

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Solicitará al Coordinador de Emergencia y al personal de Hospitalización que informen a todo el paciente sobre los beneficios de la Red Pública de Salud y sus requisitos para poder acceder a ella.

L) El tiempo de espera para la atención sobrepasa a lo establecido por el HPLG

En la aplicación de una entrevista a los pacientes para medir la calidad de servicio que brinda el HPGL da como resultado que existe molestia por el tiempo de espera para la atención médica, la falta de personal en el HPGL y la gran demanda de pacientes ocasiona que el tiempo de espera se extenso para recibir la atención media, la atención medica que no se dé a tiempo puede traer graves consecuencias en los pacientes.

Conclusión

No se da cumplimiento acorde a lo que determina el Plan Estratégico del Hospital Provincial General de Latacunga 2014-2017: Objetivos estratégicos en la pago. 49

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Supervisará que los pacientes estén atendidos en los rangos de espera adecuada dependiendo de su estado de gravedad.

Auditoría de Cumplimiento

M) Cumplimiento parcial del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT

En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de

la normativa, No se realiza las actividades de recaudación verificando la normativa, No se notifica los hechos a las casas aseguradoras dentro del plazo permitido lo que ocasiona inconvenientes en la recaudación de valores incumpliendo del 13,96% de la ley.

Conclusión

Incumplimiento en la normativa del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT del Título X - La obligación para atender a las víctimas aseguradas Artículo 26.- y del Título XIV - Pago de las indemnizaciones Artículo 33 y 34.-

Recomendación

Al Gerente del Hospital

Dispondrá al responsable del SOAT que verifique el reporte los hechos a la aseguradora en el tiempo que determina la ley.

N) Cumplimiento parcial del Manual del Sistema Operativo del SOAT

En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de la normativa, EL personal no tiene una capacitación constante de la normativa que debe aplicar en el proceso Existe un 24,24% que no se da cumplimiento en todo el proceso de recaudación, porque no se factura en 30 días después de la atención, no se adjunta la planilla de gastos, no se toma la huella digital cuando el paciente viene inconsciente , no se adjunta en todas las Historias Clínicas el parte policial

Conclusión

Incumplimiento al Manual del Sistema Operativo del SOAT en su numeral: 3.2 DE LA ADMISION; literal a, e y 3.4.1 DE LA CONFIRMACION DE LA COBERTURA SOAT

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Supervisará Al responsable de SOAT que facture dentro del tiempo establecido en la ley, al Coordinador de Emergencias que identifique al paciente SOAT de manera inmediata para felicitar el pago de la aseguradora y adjunte todo documento habilitante.

O) Cumplimiento parcial al Reglamento para atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados

En base a una entrevista realizada a las autoridades vinculadas al proceso de contratación SOAT e IESS de determino el incumplimiento de algunos artículos de la normativa porque el personal relacionado no tiene conocimiento de la normativa en forma completa por tanto no se cumple el 19,21% de lo que determina la ley en este proceso, por no comunicar a la Dirección del Seguro general dentro de los 5 días hábiles, no se recupera los valores que se pre factura, no se establecen costos de producción, no se tiene un flujo adecuado de información para el paciente

Conclusión

Incumplimiento al Reglamento para atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados en sus Art. 9.- Garantías: Art. 10.- Facturación: Art. 17.- Obligaciones y prohibiciones de los prestadores de salud: Art. 25.- Síntesis de la información.-

Recomendación**Al Gerente del Hospital**

Solicitará al responsable de SOAT y a los que corresponda se ubique un flujo adecuado de información para los pacientes del Hospital y el personal.

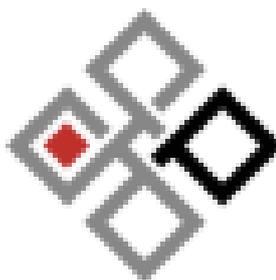
Pamela Granja

Jefe de Equipo

Vinicio Granja

Auditor Junior

4.8. Plan de Mejoras



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

**“EXAMEN ESPECIAL DE AUDITORÍA INTEGRAL AL
PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA,
PERIODO 2014”**



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDIITORÍA INTEGRAL
MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES
AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IEES

FIN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
Implementación de un sistema informático Universal para crear una base de datos	Estudio de las necesidades en las áreas de registro de datos de pacientes	Gerente	4 semanas	Numero de necesidades	Aprobación de las necesidades estudiadas	
	Lista de requerimientos para la creación de una base de datos de los pacientes	Coordinador de Emergencia	4 semanas	Numero de procesos por área	Procesos aprobados para su respectiva ejecución	
	Instalación y ejecución del Sistema Informático	Gerente	18 semanas	Tiempo de ejecución	Un control constante al momento de la aplicación del Sistema Informático	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES
AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS

FIN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
Crear un programa de Capacitaciones periódicas del Personal	Realizar un cronograma de capacitaciones para el personal	Gerente	2 semanas	Número de funcionarios a capacitar	Cronograma de actividades	
	Determinar los temas de capacitación relacionados con el proceso	Responsable de Recaudación SOAT e IESS	2 semanas	Número de procesos	Temas involucrados en el proceso	
	Aprobación del programa de capacitaciones	Gerente	1 semana	Determinación de procesos capacitados	Ejecución del programa	



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA
AUDITORÍA INTEGRAL
MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES
AL PROCESO DE CONTRATOS REFERENCIALES SOAT E IESS

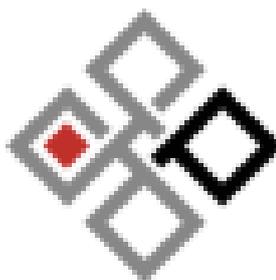
FIN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
Implementar un Manual de Procesos	Establecer los procesos	Responsable de Recaudación SOAT e IESS	4 semanas	Número de procesos	Borrador del Manual de Procesos	
	Distribución de Procesos	Responsable de Recaudación SOAT e IESS	3 Semanas	Número de procesos	Borrador del Manual de Procesos os	
	Estructurar el Manual de Procesos	Responsable de Recaudación SOAT e IESS	3 Semanas	Determinación de procesos a implementar	Manual de procesos	

Elaborado por:

Pamela Granja
Jefe de Equipo

Vinicio Granja
Auditor Junior

CAPÍTULO V



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS
FIRMA AUDITORA

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La auditoría Integral realizada en el Hospital Provincial General de Latacunga al Proceso de Contratos Referenciales SOAT e IESS del año 2014, con la finalidad de evaluar el desempeño del proceso de recaudación de estos contratos, obtuvo las siguientes conclusiones como resultado.

- Con un análisis realizado mediante una Auditora Financiera, se determinó que existe un 33% de valores no cubiertos por SOAT y FONSAT, ocasionando una pérdida irrecuperable de los servicios prestados por el Hospital a pacientes calificados en este tipo de seguro.
- Al evaluar el Sistema de Control Interno a la Unidad Financiera mediante una auditoría, en el área de recaudación, hospitalización y todas las áreas de que intervienen en el proceso se determina que cuenta con un nivel de confianza moderado del 66%, tomando en cuenta que existen falencias que se pueden corregir, mediante la aplicación de sugerencias detalladas en el informe de auditoría.
- En la aplicación de la Auditoría de Gestión se constató que el desempeño del personal relacionado con el proceso de recaudación no cumple las metas esperadas por tener un retraso en la pre facturación y contar con un número inadecuado de talento humano.
- A través de la aplicación de la auditoría de cumplimiento mediante la evaluación a la normativa que rige al proceso, se determina que se da cumplimiento en la mayoría de artículos que corresponden a reglamentos y manuales, sin embargo debe existir un porcentaje menor que no acata el personal por desconocimiento.

5.2. Recomendaciones

- Es importante que el Gerente establezca controles oportunos con el fin de ejecutar medidas necesarias para disminuir las pérdidas que conllevan los

valores no cubiertos por el retraso en la pre facturación de servicios prestados.

- El Gerente deberá disponer a los responsables de cada área que sean filtros de verificación para el cumplimiento de la idoneidad de cada documento habilitante para la recaudación como formularios 008, pedidos e informes de exámenes, historia clínica, entre otros.
- Como prioridad para el proceso de recaudación el Gerente se considerará implementar un sistema informático que permita almacenar una base de datos con información de los pacientes para realizar de una manera efectiva todas las actividades, como registro de datos de los pacientes, visitas médicas, atenciones y resultados de exámenes.
- El Gerente capacitará al personal de manera periódica fundamentalmente cuando existe actualizaciones en la normativa vigente para el proceso, de esta manera se contribuirá a la mitigación de errores, pérdidas de valores y sanciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvin A. Arens, R. J. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En R. J. Alvin A. Arens, *Auditoría Un enfoque integral* (Decimaprimera edición ed., págs. 14-15). México, D.F. México: Pearson editorial.
- Alvin A. Arens, R. j. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En R. j. Alvin A. Arens, *Auditoría Un enfoque integral* (Primera Edición ed., pág. 270). México, D.F. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Alvin A. Arens, R. J. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En R. J. Alvin A. Arens, *Auditoría Un enfoque integral* (págs. 274-282) México, D.F. México.
- Arens, A. A., Randal, J., Elder, M., & Beasley, S. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En A. A. Arens, J. Randal, M. Elder, & S. Beasley, *Auditoría Un enfoque integral* (págs. 274-282). Chicago: Manson.
- Arens, A. A., Randal, J., Elder, M., & Beasley, S. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En A. A. Arens, J. Randal, M. Elder, & S. Beasley, *Auditoría Un enfoque integral* (Decimaprimera edición ed., págs. 14-15). México: Pearson.
- Arens, A. A., Randal, J., Elder, M., & Beasley, S. (2007). Auditoría Un enfoque integral. En A. A. Arens, J. Randal, M. Elder, & S. Beasley, *Auditoría Un enfoque integral* (Primera Edición ed., pág. 270). México, D.F. México: Pearson.
- Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoría integral normas y procedimientos* (Segunda ed., Vol. II). Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Bueno, R. (2010). *Compilación de Seguros* (Primera Edición ed.). (L. A. GOODY, Ed.) Quito, PICHINCHA, ECUADOR: Gráficas Argenis .
- BUENO, R. (2010). *COMPILACIÓN DE SEGUROS* (Primera Edición ed.). (L. A. GOODY, Ed.) QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: GRÁFICAS ARGENIS.
- E., M. K. (2006). Auditoría de Gestión. En M. K. E., *Auditoría de Gestión* (Tercera edición ed., pág. 26). Quito, Pichincha, Ecuador: Producciones digitales Abya- Yala.
- E., M. K. (2006). Auditoría de Gestión. En M. K. E., *Auditoría de Gestión* (págs. 99-100). Quito: Producciones Digitales Abya- Ayala.
- E., M., & Maldonado, K. (2006). Auditoría de Gestión. En M. K. E., *Auditoría de Gestión* (Tercera edición ed., pág. 26). Quito, Pichincha, Ecuador: Abya- Yala.
- E., M., & Maldonado, K. (2006). Auditoría de Gestión. En M. E., & K. Maldonado, *Auditoría de Gestión* (págs. 99-100). Quito: Abya- Ayala.

ECUADOR, M. D. (2015). *REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA*. LATACUNGA.

Joan Pallerola Comamala, E. M. (2013). Auditoría Enfoque Teórico - Práctico. En E. M. Joan Pallerola Comamala, *Auditoría Enfoque Teórico - Práctico* (Primera edición ed., págs. 61-63). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Ladino, E. (2009). Control interno: informe Coso. En E. Ladino, *Control interno: informe Coso* (págs. 5-10) México, D.F. México. Sevilla: EL Cid .

Ladino, E. (2009). Control interno: informe Coso. En E. Ladino, *Control interno: informe Coso* (págs. 5-10) México, D.F. México. EL Cid Editor apuntes.

LUNA, Y. B. (2012). Auditoría integral normas y procedimientos. En Y. B. LUNA, *Auditoría integral normas y procedimientos* (Segunda edición ed., págs. 15-43). Bogotá, Colombia: Ecoe ediciones.

Luna, Y. B. (2012). Auditoría Integral Normas y Procedimientos. En Y. B. Luna, *Auditoría Integral Normas y Procedimiento* (Segunda ed., págs. 1-12). bogota: Ecoe ediciones.

LUNA, Y. B. (2012). Auditoría integral normas y procedimientos. En Y. B. LUNA, *Auditoría integral normas y procedimientos* (Segunda edición ed., Vol. II, pág. 197). Bogotá, Colombia : Ecoe ediciones.

Luna, Y. B. (2012). Auditoría integral normas y procedimientos. En Y. B. Luna, *Auditoría integral normas y procedimientos* (Segunda edición ed., págs. 197-198). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

LUNA, Y. B. (2012). Auditoría integral normas y procedimientos. En Y. B. Luna, *Auditoría integral normas y procedimientos* (Segunda edición ed., págs. 322-323). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Mesén Figueroa, V. (2011). *CPA*. Madrid, España: Paidós.

HGPL, H. P. (2014-2017). *Plan Estratégico*. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.

Pallerola Comamala, J., & Monfort Aguilar, E. (2013). *Auditoría Enfoque Teórico-Práctico*. Bogotá, Colombia: StarBook.

Rodriguez, D. P. (2015). *Reglamento Interno del Hospital Provincial General de Latacunga*. Latacunga, Cotopaxi, Ecuador..

Rodriguez, D. P. (2015). *Reglamento Interno del Hospital Provincial General de Latacunga*, Cotopaxi, Ecuador.: Ayala.

Rodrigo, E. (2007). Pruebas selectivas de auditoría. Bogotá, Colombia: ISBN

Marín, H. A. (2009). A.Financiera. Bogotá, Colombia .El Cid Editor

Estupiñán, G. R. (2006). Control interno y fraudes con base en los ciclos transaccionales : Bogotá, Colombia análisis de informe COSO I y II. Ecoe Ediciones.

Mantilla, A. S. (2009). Auditoría de información financiera Bogotá, Colombia (Primera ed.)

Franklin. (2007). Auditoría administrativa gestión estartégica del cambio . En franklin, auditoría administrativa gestión estartégica del cambio . México, D.F. México : pearson educación.

NETGRAFÍA

- Grupo de Investigación Contable. (19 de Agosto de 2014). *Blog para comentarios sobre educación continua para estudiantes y profesionales de la Contaduría Pública*. Obtenido de <http://grupodeinvestigacioncontable.blogspot.com/2011/08/01-sau-2011-independientes.html> Recuperado (el 03 de Marzo del 2015)
- Estupiñán Gaitán, R. (9 de Mayo de 2014). *Fundamentos de las pruebas selectivas*. Obtenido de <http://doctrina.vlex.com.co/vid/fundamentos-pruebas-selectivas-58155252> Recuperado el 14 de MARZO de 2015
- Cajal, R. (18 de Agosto de 2011). *Decálogo del médico humanista*. Obtenido de <http://hipocratesadiadehoy.blogspot.com/2011/03/decalogo-del-medico-humanista.html> Recuperado el 18 de MARZO de 2015
- Cajal, R. (25 de Mayo de 2011). *Decálogo del médico humanista*. Obtenido de <http://hipocratesadiadehoy.blogspot.com/2011/03/decalogo-del-medico-humanista.html> Recuperado el 12 de MARZO de 2015
- Cajal, R. y. (2011). *hipocratesadiadehoy*. Obtenido de <http://hipocratesadiadehoy.blogspot.com/2011/03/decalogo-del-medico-humanista.html> Recuperado el 18 de MARZO de 2015
- Cuellar, G. (22 de Agosto de 2013). *Concepto Universal de la Auditoria*. Obtenido de http://profesoreduardopaezp.weebly.com/uploads/2/2/9/4/22940756/teoria_general_de_la_auditoria_y_revisoria_fiscal_ii_1.docx Recuperado el 12 de ABRIL de 2015
- Amador Vargas, A. (22 de Octubre de 2010). *Rotafolio de informacion basica*. Recuperado el 23 de MARZO de 2015 de <https://rotafoliodeinformacionbasica.blogia.com/2010/051401-decalogo-de-la-enfermera.php>
- Amador, A. (17 de Mayo de 2010). *Decalogo de la Enfermera*. Obtenido de <https://rotafoliodeinformacionbasica.blogia.com/2010/051401-decalogo-de-la-enfermera.php> Recuperado el 12 de ABRIL de 2015
- Amador, A. V. (2010). *Rotafoliodeinformacionbasica*. Recuperado el 13 de ABRIL de 2015 Obtenido de <https://rotafoliodeinformacionbasica.blogia.com/2010/051401-decalogo-de-la-enfermera.php>
- Hospital Provincial de Latacunga. (16 de Diciembre de 2014). *Ministerio de Salud Publica*. (Administrador, Editor) Obtenido de

http://www.hpgl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=61 Recuperado el 12 de ABRIL de 2015

Hospital Provincial General de Latacunga. (16 de Diciembre de 2014). <http://hpgl.gob.ec/>. Recuperado el 21 de Marzo de 2015, de http://hpgl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=61

Hospital Provincial General de Latacunga. (2014-2017). *Plan Estratégico*. Latacunga: Ayala. Recuperado el 12 de MARZO de 2015

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA. (2015). Recuperado el 20 de MARZO de 2015, de http://www.hpgl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=62

Hospital Provincial general Latacunga. (25 de Febrero de 2015). *Reseña Historica*. Recuperado el 20 de 03 de 2015, de http://www.hpgl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=62

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (8 de Marzo de 1928). *Decreto Ejecutivo 2393*. Obtenido de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.prosigma.com.ec%2Fpdf%2Flegal%2FDecreto-Ejecutivo2393.pdf&ei=x44VfwTpsixBIGzgKgO&usq=AFQjCNGR2Rh87K7SXlFRNWwoTsRJJ7gEag&bvm=bv.91427555,d.aWw> Recuperado el 12 de MARZO de 2015

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (23 de Junio de 2012). *Servicios de Salud*. Obtenido de <http://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/servicios-de-salud> Recuperado el 12 de ABRIL de 2015

Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial. (22 de Julio de 2014). *Legislacion Relevante*. Obtenido de <http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legisl...Terrestre-Transito-Seguridad-Vial-3.htm> Recuperado el 07 de ABRIL de 2015

Ministerio de Salud Publica. (2009 de Julio de 2012). *Estatuto de Gestion Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud publica*. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf

Ministerio de Salud Publica. (1 de Agosto de 2012). *Estatuto orgánico de gestión organizacional de los hospitales*. Obtenido de

<http://hospitalmacas.gob.ec/trasparencia2013/informacionadministrativa/estructuraorganica/> Recuperado el 12 de ABRIL de 2015

Ministerio de Salud Publica. (01 de Agosto de 2012). *Estatuto orgánico de gestión organizacional de los hospitales*. Obtenido de <http://hospitalmacas.gob.ec/trasparencia2013/informacionadministrativa/estructuraorganica/>

Ministerio de Salud Publica. (1 de Marzo de 2012). *Red publica integral de salud*. Recuperado el 12 de ABRIL de 2015, de <file:///C:/Users/admin2.LOSNEVADOS/Documents/TESIS%20HOSPITAL/CONVERTIR%20PDF/4.INSTRUCTIVO-0001-DE-LA-RED-PUBLICA-INTEGRAL-DE-SALUD.pdf>

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2015). *Reglamento Interno del Hospital General de Latacunga*. Latacunga: Ayala. Recuperado el 05 de ABRIL de 2015

Ministerio de Transporte y Obras Publicas. (6 de Junio de 2009). *Reglamento del seguro obligatoria de accidentes de transito, SOAT*. Recuperado el 12 de ABRIL de 2015 Obtenido de http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/Seguros%20Privados/2007/DE_809_2007.pdf

Pacheco, C. (24 de Junio de 2008). *Diseño de un plan estrategico administrativo de mejoramiento de los servicios de atención al publico en el hospital provincial de Cotopaxi*. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3647/1/T-ESPEL-0296.pdf> Recuperado el 15 de ABRIL de 2015

Pacheco, C., & Palma, E. (19 de Mayo de 2008). *Diseño de un plan estrategico administrativo de mejoramiento de los servicios de atencion al publico en el Hospital Provincial de Cotopaxi*. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3647/1/T-ESPEL-0296.pdf> Recuperado el 01 de MARZO de 2015

Pallerola Comamala, J., & Monfort Aguilar, E. (2013). Auditoría Enfoque Teórico - Práctico. Recuperado el 10 de ABRIL de 2015 En E. M. Joan Pallerola Comamala, *Auditoría Enfoque Teórico - Práctico* (Primera edicion ed., págs. 61-63). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Plan de Buen Vivir. (25 de Mayo de 2013). Recuperado el 06 de ABRIL de 2015 *Plan de Buen Vivir*. Obtenido de www.buenvivir.gob.ec

- PÚBLICA, M. D. (2009 de julio de 2012). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Recuperado el 07 de Abril de 2015, de Estatuto de Gestion Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud publica: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf
- PUBLICA, M. D. (01 de MARZO de 2012). *RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS)*. Recuperado el 12 de ABRIL de 2015, de <file:///C:/Users/admin2.LOSNEVADOS/Documents/TESIS%20HOSPITAL/CONVERTIR%20PDF/4.INSTRUCTIVO-0001-DE-LA-RED-PUBLICA-INTEGRAL-DE-SALUD.pdf> Recuperado el 14 de ABRIL de 2015
- PÚBLICAS, M. D. (06 de JUNIO de 2009). *REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO, SOAT*. Obtenido de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sbs.gob.ec%2Fmedios%2FPORTALDOCS%2Fdownloads%2Fnormativa%2FSOAT%2FNueva_Ley_transporte_terrestre.pdf&ei=oS84VcCnFOM7ygOl6oEg&usg=AFQjCNGQeLp4p6fI4VV2BwKdO Recuperado el 22 de ABRIL de 2015
- Romero, J. (31 de 08 de 2012). *Auditoria del control interno*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria-2/auditoria-del-control-interno.htm> Recuperado el 12 de ABRIL de 2015
- Romero, J. (31 de 08 de 2012). *GESTIOPOLIS*. Obtenido de GestioPolis: <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria-2/auditoria-del-control-interno.htm> Recuperado el 10 de MARZO de 2015
- Romero, Marco; Villamarín Méndez, Sandra Elizabeth. (22 de Octubre de 2011). *Auditoría de la gestión administrativa en los activos fijos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Latacunga, por el período 2010*. Recuperado el 24 de MARZO de 2015, de <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/5001>
- Social, I. e. (8 de Marzo de 1928). *Decreto Ejecutivo 2393*. Obtenido de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.prosigma.com.ec%2Fpdf%2Flegal%2FDecreto-Ejecutivo2393.pdf&ei=-x44VfwTpsixBIGzgKgO&usg=AFQjCNGR2Rh87K7SXIfRNWwoTsRJJ7gEag&bvm=bv.91427555,d.aWw> Recuperado el 23 de ABRIL de 2015
- Superintendencia de Bancos del Ecuador. (12 de Septiembre de 2013). *Reglamento SOAT Decreto1767*. Obtenido de http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/SOAT/Reglamento_SOAT_Decreto_1767.pdf Recuperado el 12 de ABRIL de 2015

VILLAMARIN, M. S. (OCTUBRE de 2011). *REPOSITORIO DIGITAL ESPE*.
Recuperado el 24 de MARZO de 2015, de
<http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/5001>

ANEXOS



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERIA EN FINANZAS Y AUDITORIA

CERTIFICACIÓN

Se certifica que el presente trabajo fue desarrollado por los señores: Granja
Gómez Marilyn Pamela y Granja Gómez Vinicio Rolando

Latacunga, 17 de Noviembre del 2015

ING. IRALDA BENAVIDES

DIRECTOR

ING. JULIO TAPIA

DIRECTOR DE LA CARRERA DE

INGENIERIA EN FINANZAS Y AUDITORIA

DR. RODRIGO VACA

SECRETARIO ACADEMICO