



# ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

# ***PROYECTO DE TITULACIÓN***

## ***AUTORES:***

- ***PAMELA GRANJA***
- ***VINICIO GRANJA***

## ***NOVIEMBRE, 2015***

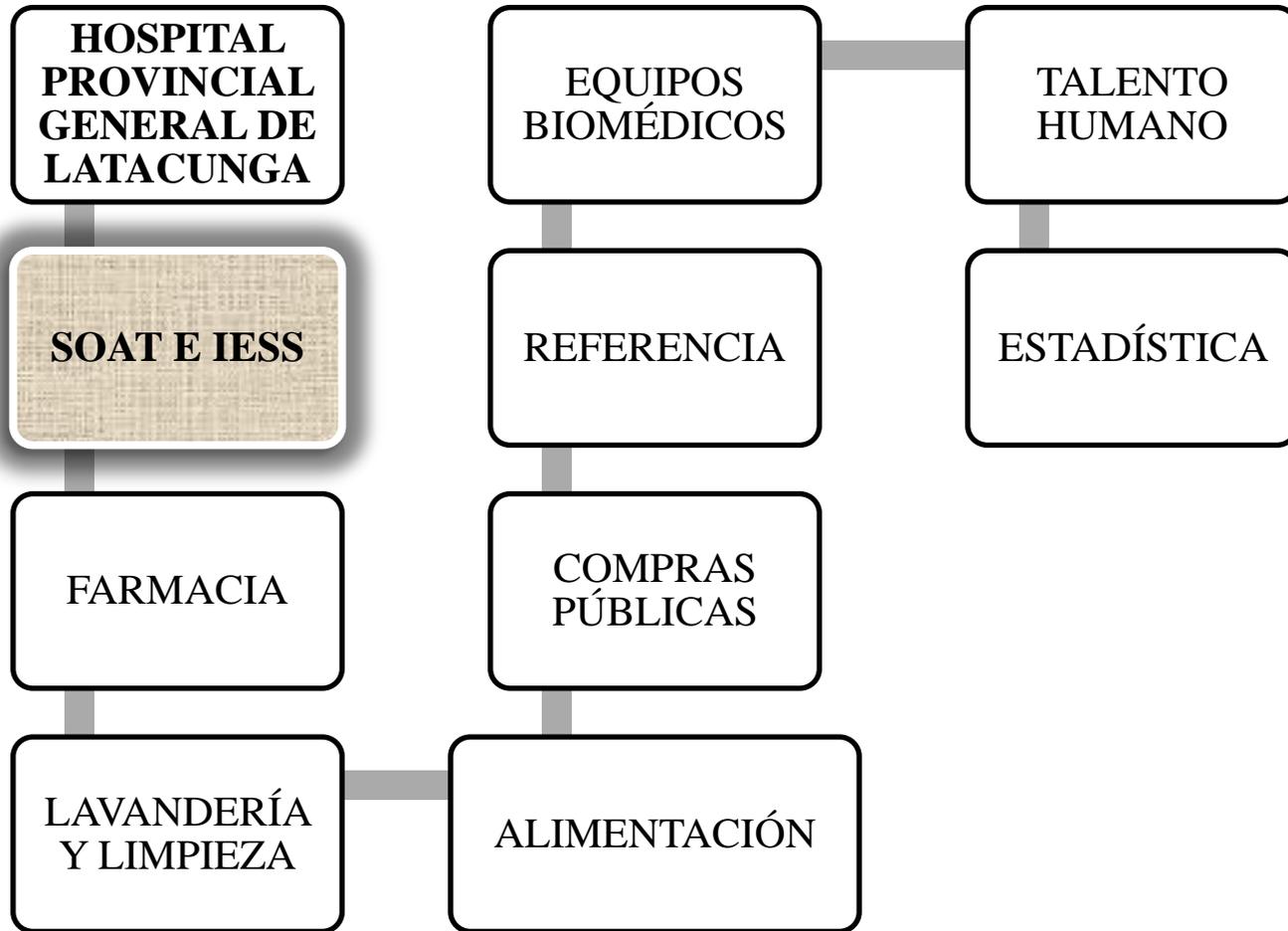


**TEMA:**

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

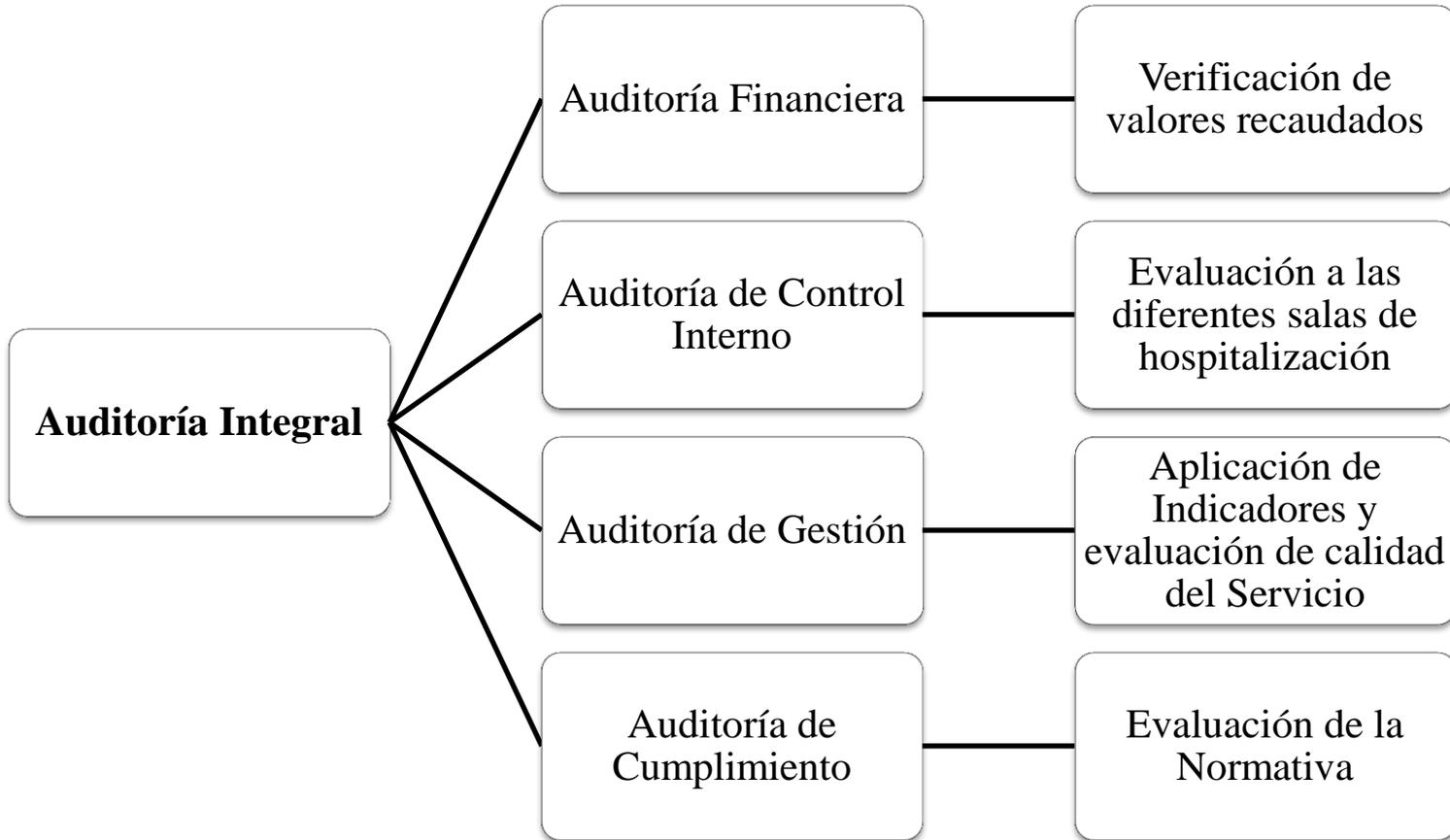


# PROCESOS

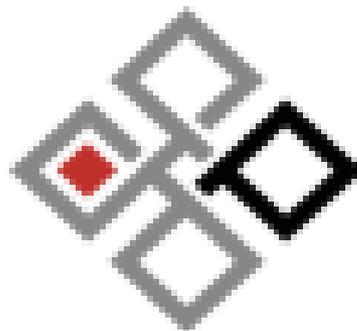


# PROCESO A AUDITAR:





# *EJECUCIÓN*



GRANJA GÓMEZ & ASOCIADOS  
FIRMA AUDITORA



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# ***PLANIFICACIÓN PRELIMINAR***

CARTA DE INVITACIÓN



PROPUESTA DE  
SERVICIOS  
PROFESIONALES



CONTRATO DE TRABAJO



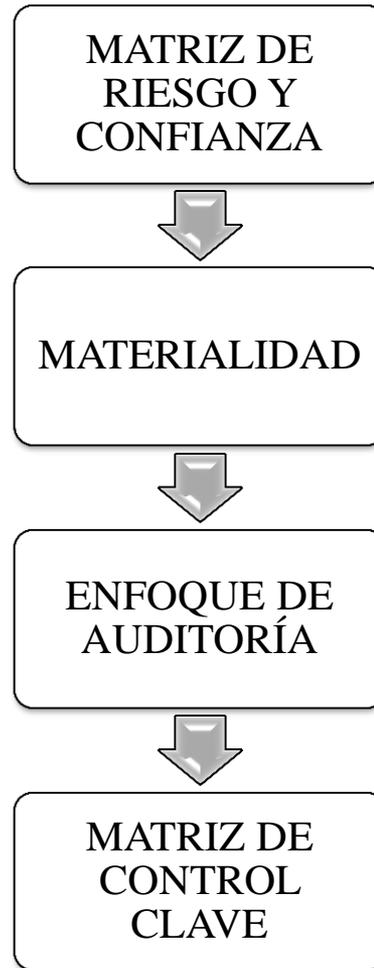
MEMORANDUM DE  
PLANIFICACIÓN  
PRELIMINAR



**SEGUIMIENTO DE  
AUDITORIAS  
ANTERIORES**



# ***PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA***



# ***MATRIZ DE RIESGO Y CONFIANZA***

$$NC = CT * 100 / PT$$

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

$$NC = 65.57\%$$

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 65.57\% \text{ (PE.1 1/2)}$$

$$NR = 34.43\%$$

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



# MATRIZ 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 indicadores de gestión   |



# *PROGRAMA DE AUDITORÍA FINANCIERA*



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

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



# PORCENTAJE DE RECAUDACIÓN SOAT

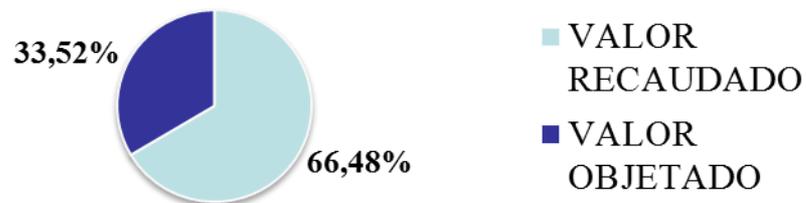
## AF.3

| SOAT                        |     |                     |                                    |                           |                   |     |                  |
|-----------------------------|-----|---------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------|-----|------------------|
| REF                         | CUR | FECHA DE APROBACIÓN | VALOR DE AFECTACIÓN PRESUPUESTARIA | DETALLE DE VALORES DE CUR |                   |     |                  |
|                             |     |                     |                                    | VALOR PRESENTADO          | VALOR NO CUBIERTO | REF | VALOR A PAGAR    |
| <b>RS-C</b><br><b>33/37</b> | 101 | 15/12/2014          | 124,84                             | 150,62                    | 25,78             | 0   | 124,84           |
| <b>RS-C</b><br><b>34/37</b> | 107 | 15/12/2014          | 6.203,24                           | 9.847,93                  | 3.644,69          |     | 6.203,24         |
| <b>RS-C</b><br><b>35/37</b> | 116 | 29/12/2014          | 778,79                             | 1.119,61                  | 340,82            |     | 778,79           |
| <b>RS-C</b><br><b>36/37</b> | 121 | 29/12/2014          | 105,69                             | 166,83                    | 61,14             |     | 105,69           |
| <b>RS-C</b><br><b>37/37</b> | 122 | 29/12/2014          | 149,42                             | 780,47                    | 631,05            |     | 149,42           |
|                             |     |                     | <b>54.169,97</b>                   | <b>81.488,01</b>          | <b>27.318,04</b>  |     | <b>54.169,97</b> |



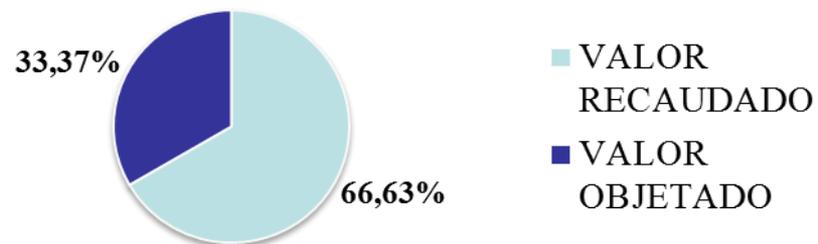
| <b>Valor<br/>Generado</b> | <b>Valor<br/>Objetado</b> | <b>Diferencia<br/>(Valor<br/>Recaudado)</b> |
|---------------------------|---------------------------|---|
| \$81.488,01               | \$27.318,04               | \$54.169,97                                 |

### **PORCENTAJES DE VALORES SOAT**



| Valor Generado | Valor Objetado | Diferencia (Valor Recaudado) |
|----------------|----------------|------------------------------|
| \$200.362,90   | \$66866,29     | \$133.496,61                 |

### PORCENTAJES DE VALORES FONSAT



\$92.184,33



# *HALLAZGOS AUDITORÍA FINANCIERA*



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# HALLAZGO N° 1

| N° | HALLAZGO                         | REF. P/T    | CONDICIÓN   | CAUSA  | EFEECTO  | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|----------------------------------|-------------|---|--|--|--|---|
| 1  | Falta de documentos habilitantes | AF.2<br>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 laboratorio) 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. |



**E S P E**

ESCUOLA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# HALLAZGO N° 2

| N° | HALLAZGO                             | REF. P/T                       | CONDICIÓN   | CAUSA  | EFEECTO   | CRITERIO  | RECOMENDACIÓN  |
|----|--------------------------------------|--------------------------------|---|--|---|---|--|
| 2  | Valores Objetados por las Asegurados | AF.3<br>1/1<br><br>AF.4<br>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:<br>a. Historia Clínica b. Formulario 008<br>c. Formulario de Protocolo Operatorio<br>d. "Epicrisis"<br>e. "Referencia y Contra referencia"<br>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 |



# *PROGRAMA DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO*



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

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



| N° | Procedimientos   | Ref. P/T                           | Elaborado Por | Fecha      |
|----|--|------------------------------------|---------------|------------|
| 9  | Evaluar el Control Interno de los procedimientos del área de Radiología  | <b>ACI.9</b><br><b>(1/2 -2/2)</b>  | MPGG-VRGG     | 11-08-2015 |
| 10 | Evaluar el Control Interno de los procedimientos de la Sala de Hospitalización de Emergencia   | <b>ACI.10</b><br><b>(1/2 -2/2)</b> | MPGG-VRGG     | 11-08-2015 |
| 11 | Evaluar el Control Interno de los procedimientos que se llevan a cabo en el área de Farmacia   | <b>ACI.11</b><br><b>(1/2 -2/2)</b> | 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 | <b>ACI.12</b><br><b>(1/2 -2/2)</b> | MPGG-VRGG     | 11-08-2015 |
| 13 | Evaluar el procedimiento de recuperación de documentos habilitantes para la recaudación por servicios prestados  | <b>ACI.13</b><br><b>(1/3 -3/3)</b> | MPGG-VRGG     | 11-08-2015 |
| 14 | Determinar los hallazgos correspondiente   | <b>H/H.2</b><br><b>(1/5 -5/5)</b>  | MPGG-VRGG     | 11-08-2015 |



# EVALUACION DEL CONTROL INTERNO RADIOLOGIA

## NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = CT * 100 / PT$$

$$NC = 37 * 100 / 90$$

$$NC = 41\% \text{ (ACI.9 1/2)}$$

## NIVEL DE RIESGO

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 41\%$$

$$NR = 59\% \text{ (ACI.9 2/2)}$$

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



***HALLAZGOS  
AUDITORÍA  
CONTROL INTERNO***



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# HALLAZGO N° 1

| N° | HALLAZGO                                      | REF. P/T  | CONDICIÓN  | CAUSA  | EFEECTO   | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|---|--|--|---|--|---|
| 1  | Errores de llenado en Documentos Habilitantes | <p><b>ACI.1</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.2</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.3</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.4</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.5</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.6</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.7</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.8</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.9</b><br/>2/2</p> | 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. |



# HALLAZGO N° 2

| N° | HALLAZGO  | REF. P/T     | CONDICIÓN  | CAUSA   | EFEECTO   | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|--------------|--|---|---|--|---|
| 2  | No se adjuntan los pedidos de examen a los resultados | ACI.9<br>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 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 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. |



# HALLAZGO N° 3

| N° | HALLAZGO  | REF. P/T  | CONDICIÓN  | CAUSA                                     | EFEECTO   | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|---|--|---|---|--|---|
| 3  | Falta de especificación en los medicamentos recetados | <p><b>ACI.4</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.5</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.6</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.7</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.8</b><br/>2/2</p> <p><b>ACI.9</b><br/>2/2</p> | 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. |



# HALLAZGO N° 4

| N° | 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<br>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. |



# HALLAZGO N° 5

| N° | HALLAZGO  | REF. P/T  | CONDICIÓN   | CAUSA   | EFEECTO   | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN  |
|----|---|---|---|---|---|--|--|
| 5  | Doble trabajo del personal que recupera la información de los pacientes | <p><b>ACI.13</b><br/><b>1/3</b></p> <p><b>ACI.13</b><br/><b>2/3</b></p> <p><b>ACI.13</b><br/><b>3/3</b></p> | 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 IESS | 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. |



# *PROGRAMA DE AUDITORÍA DE GESTION*



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

| N° | Procedimiento   | Ref. P/t                         | Elaborado Por | Fecha      |
|----|---|----------------------------------|---------------|------------|
| 1  | Obtener los objetivos productivos en base a los objetivos estratégicos para determinar los indicadores correspondientes.                            | <b>AG.1</b><br><b>(1/2 -2/2)</b> | MPGG-VRGG     | 29-09-2015 |
| 2  | Aplicar los indicadores correspondientes a Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS  | <b>AG.2</b><br><b>(1/1)</b>      | 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 | <b>AG.3</b><br><b>(1/1)</b>      | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |
| 4  | Aplicar los indicadores correspondientes a Pacientes referenciados  | <b>AG.4</b><br><b>(1/1)</b>      | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |
| 5  | Aplicar los indicadores correspondientes al Informe de actividades pre facturadas y valores recaudados  | <b>AG.5</b><br><b>(1/1)</b>      | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |



| N° | Procedimiento  | Ref. P/t                            | Elaborado Por | Fecha      |
|----|--|-------------------------------------|---------------|------------|
| 6  | Aplicar los indicadores correspondientes a elaborar Pre facturas para la Recaudación de SOAT             | <b>AG.6</b><br><b>(1/1)</b>         | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |
| 7  | Aplicar los indicadores correspondientes al Archivo de Documentación de recaudación.                     | <b>AG.7</b><br><b>(1/1)</b>         | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |
| 8  | Evaluar la calidad de la prestación de servicios de salud en el Hospital Provincial General de Latacunga | <b>AG.8</b><br><b>(1/4 – 4/4)</b>   | MPGG-VRGG     | 05-10-2015 |
| 9  | Determinar los Hallazgos correspondientes  | <b>H/H. 3</b><br><b>(1/4 – 4/4)</b> | MPGG-VRGG     | 10-10-2015 |



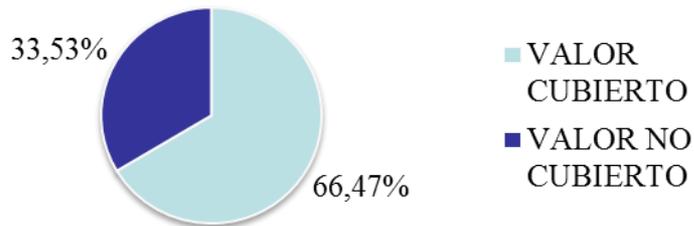
|   | <b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</b>  | <b>OBJETIVOS PRODUCTIVOS</b>   | <b>INDICADORES</b>  |
|---|--|--|---|
| 1 | Mejorar el acceso y gratuidad de los servicios   | Proporcionar servicios efectivos de salud a través de una atención eficiente para lograr la satisfacción del paciente a través de una mejora continua.   | Información de beneficios a los pacientes SOAT e IESS   |
| 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  |
| 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   |
| 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<br>Elaborar Pre facturas para la Recaudación de SOAT<br>Archivo de Documentación de recaudación. |



**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 | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|--|---|------------------|----------------------------|
| Valores Pre Facturados y Recaudados | \$81488,01<br>(100%) | Anual        | Valores recaudados /<br>Valores pre facturados | $(\$54169,07/\$81488,01) * 100 = 66,47\%$ | %                | BRECHA=<br>33,53%          |

**% VALORES RECAUDADOS**



**Interpretación.-** De \$81488,01 Pre facturados \$27318,94 equivalente al 33,53% 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)**



***HALLAZGOS  
AUDITORIA  
DE GESTION***



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# HALLAZGO N° 1

| N° | HALLAZGO                       | REF. P/T    | CONDICIÓN   | CAUSA   | EFEECTO   | CRITERIO  | RECOMENDACIÓN   |
|----|--------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Ineficiencia en la recaudación | AG.5<br>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 |



# HALLAZGO N° 2

| N° | HALLAZGO                            | REF. P/T    | CONDICIÓN   | CAUSA   | EFEECTO  | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|-------------------------------------|-------------|---|---|--|--|---|
| 2  | No se cumplen las metas programadas | AG.6<br>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. |



# HALLAZGO N° 3

| N° | HALLAZGO   | REF. P/T              | CONDICIÓN  | CAUSA   | EFEECTO   | CRITERIO  | RECOMENDACIÓN   |
|----|--|-----------------------|--|---|---|---|---|
| 3  | <b>Pacientes desconocen que existe la Red de Salud</b> | <b>AG.8<br/>17/19</b> | 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 |



# HALLAZGO N° 4

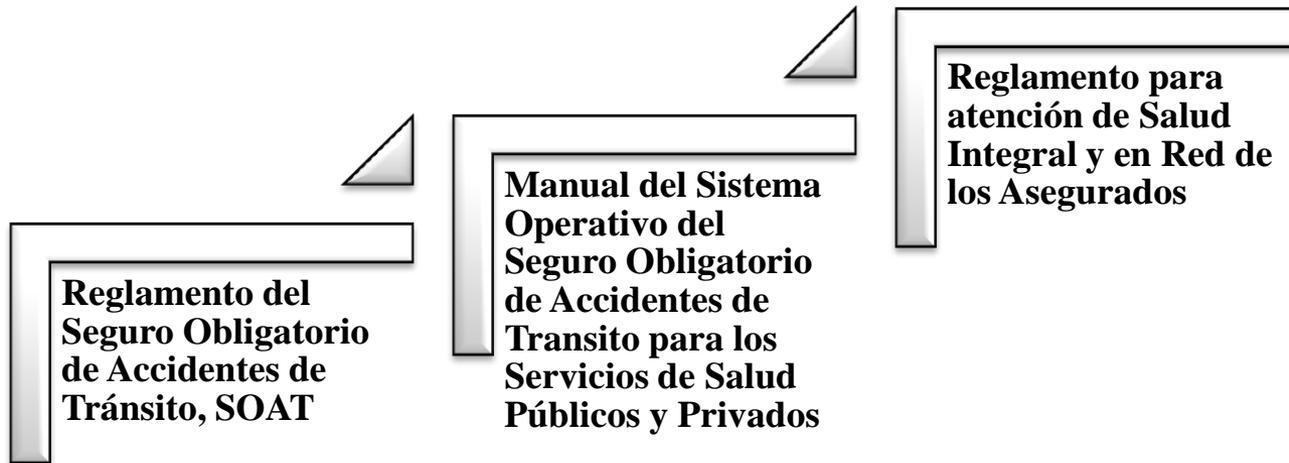
| N° | HALLAZGO  | REF. P/T      | CONDICIÓN   | CAUSA  | EFEECTO  | CRITERIO  | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|---------------|---|--|--|---|---|
| 4  | El tiempo de espera para la atención sobrepasa a lo establecido por el HPLG | AG.8<br>19/19 | En la aplicación de una entrevista a los pacientes para 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. |



# *PROGRAMA DE AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO*



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA



| 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 | <b>ACU.1</b><br><b>(1/2 – 2/2)</b>  | MPGG-VRGG     | 15-09-2015 |
| 2  | Evaluar el cumplimiento del Reglamento Del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT   | <b>ACU.2</b><br><b>(1/2 – 2/2)</b>  | MPGG-VRGG     | 16-09-2015 |
| 3  | Evaluar el Cumplimiento del Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados  | <b>ACU.3</b><br><b>(1/2 – 2/2)</b>  | MPGG-VRGG     | 17-09-2015 |
| 4  | Determinar los hallazgos correspondiente  | <b>H/H. 4</b><br><b>(1/3 – 3/3)</b> | MPGG-VRGG     | 21-09-2015 |



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



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

**COLOR DE  
REFERENCIA**



Gerente General Del Hospital Provincial General De  
Latacunga



Responsable de Recaudación HPGL



Responsable de Administración de Caja



Coordinadora de Emergencias HPGL



No Aplica

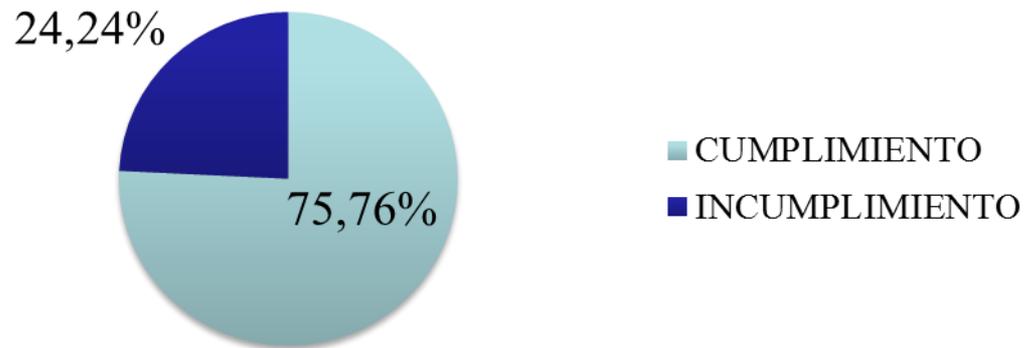
**CARGO**



| <b>N° PREGUNTAS EFECTUADAS</b> | <b>N° DE RESUESTA SI</b> | <b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %</b> | <b>N° DE RESPUESTA NO</b> | <b>PORCENTAJE DE INCUMPLIMIENTO %</b> |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 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%                                |
| <b>TOTAL</b>                   |                          | <b>75,76%</b>                       |                           | <b>24,24%</b>                         |



## MANUAL DEL SISTEMA OPERATIVO DEL SOAT



***HALLAZGOS  
AUDITORIA  
DE CUMPLIMIENTO***



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA

# HALLAZGO N° 1

| N° | HALLAZGO  | REF. P/T          | CONDICIÓN  | CAUSA   | EFEECTO  | CRITERIO   | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|-------------------|--|---|--|--|---|
| 1  | <b>Cumplimiento parcial del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT</b> | <b>ACU. 1 2/2</b> | 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 |



# HALLAZGO N° 2

| N° | HALLAZGO  | REF. P/T          | CONDICIÓN  | CAUSA  | EFEECTO   | CRITERIO  | RECOMENDACIÓN   |
|----|---|-------------------|--|--|---|---|---|
| 2  | <b>Cumplimiento parcial del Manual del Sistema Operativo del SOAT</b> | <b>ACU. 2 2/2</b> | 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 facilitar el pago de la aseguradora y adjunte todo documento habilitante |



# HALLAZGO N° 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<br>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:<br>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. |



# ***INFORME***

## **CAPITULO I**

- Carta a Gerencia

## **CAPITULO II**

- Motivo de la Auditoría

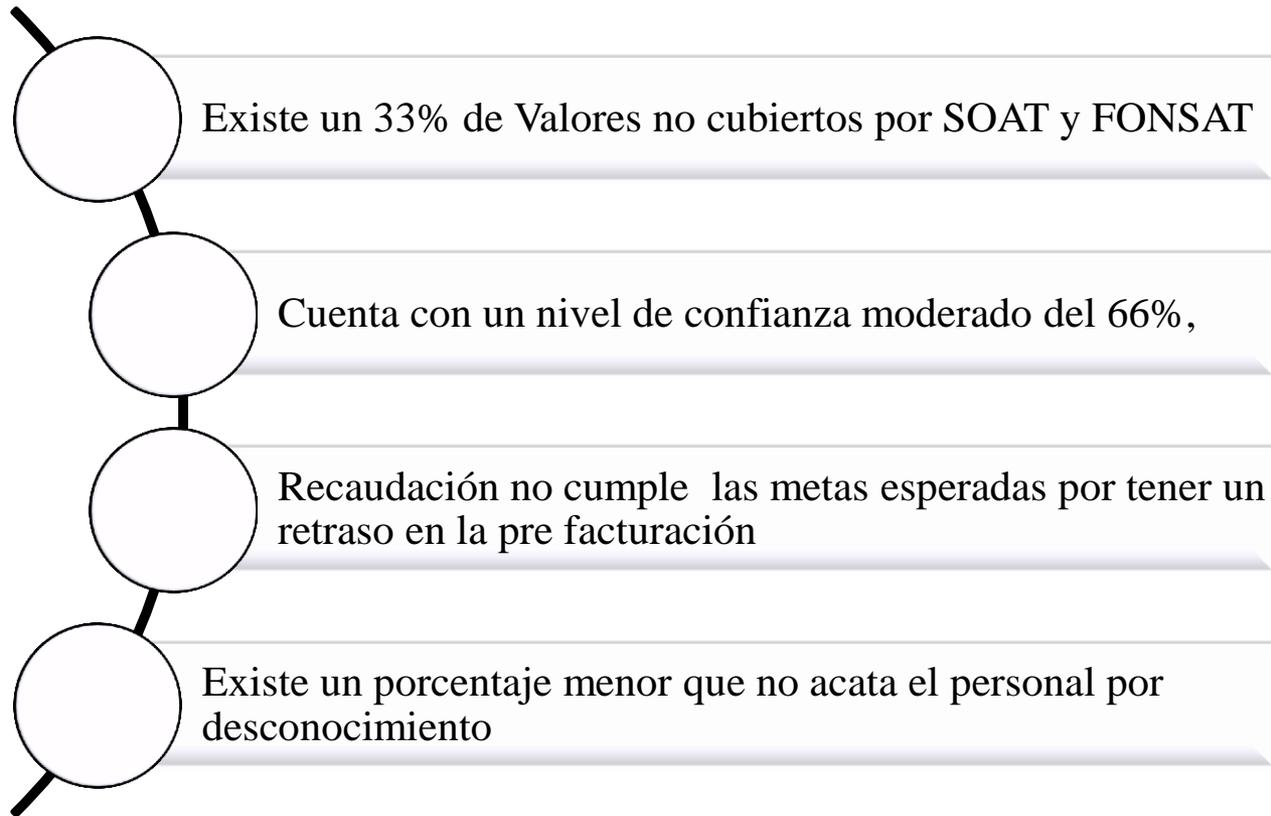
## **CAPITULO III**

- Resultados Obtenidos

**Firmas**



# CONCLUSIONES



# RECOMENDACIONES

- Es importante que el Gerente establezca controles oportunos.
- 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.
- El Gerente debe considerar implementar un sistema informático.
- Capacitar al personal de manera periódica.



***GRACIAS  
POR SU ATENCIÓN***



**ESPE**  
ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
CAMINO A LA EXCELENCIA