

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA EL ÁREA FINANCIERA DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CPA**

DIANA GABRIELA DÁVILA QUILUMBANGO

DIRECTOR: ING. IDRIÁN ESTRELLA

QUITO, MARZO 2016

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Ing. Idrián Estrella

INFORMANTES:

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres quienes siempre depositaron su confianza y velaron por mi bienestar, dándome la libertad suficiente para que descubriera mi propio camino. A mi querida hermana cuyo cariño me daba ánimos para seguir y esforzarme cada vez más. Y a mis amigos quienes me llenaron de experiencias las cuales me ayudaron a crecer como ser humano y ser la persona que soy ahora.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi familia quienes siempre han estado conmigo, apoyándome siempre para que alcanzara mis objetivos y llegara a ser una gran profesional.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por ser mi fuente de conocimiento y de años de estudios; siempre será mi alma mater, y siempre le guardaré un espacio en mi corazón.

Y a mi director de este trabajo de titulación, el Ing. Idrián Estrella por su guía y paciencia durante todo el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, 1

1. DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL, 3

- 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN, 3
- 1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, 12
 - 1.2.1 Entorno de la Institución, 12
 - 1.2.2 El área financiera y sus actividades críticas, 14

2. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA, 16

- 2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA, 20
- 2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA, 20
- 2.3 CONSIDERACIÓN DE PROBLEMAS Y DEBILIDADES CONOCIDAS, 21
- 2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES IMPORTANTES NO AUDITADAS, 22
- 2.5 REVISIÓN DE INFORMES DE OTRAS AUDITORÍAS, 24
- 2.6 PROCESO DE COMPRAS Y PAGOS, 25
 - 2.6.1 Responsables del proceso de compras y pagos, 27
 - 2.6.2 Descripción del Proceso de compras y pagos, 28
 - 2.6.3 Observaciones sobre el proceso de compras y pagos, 31
 - 2.6.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de compras y pagos, 32
- 2.7 PROCESO DE TOMAS FÍSICAS, 33
 - 2.7.1 Responsables del proceso de tomas físicas, 35
 - 2.7.2 Descripción del Proceso de tomas físicas, 35
 - 2.7.3 Observaciones sobre el proceso de tomas físicas, 37
 - 2.7.4 Indicadores de la auditoría de gestión al proceso de tomas físicas, 38
- 2.8 PROCESO DE PAGO DE NÓMINA, 39
 - 2.8.1 Responsables del proceso de pago de nómina, 41
 - 2.8.2 Descripción del Proceso de pago de nómina, 41
 - 2.8.3 Observaciones sobre el proceso de pago de nómina, 43
 - 2.8.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de pago de nómina, 44
- 2.9 PROCESO DE RECAUDACIÓN DE SEGUROS, 45
 - 2.9.1 Responsables del proceso de recaudación de seguros, 48
 - 2.9.2 Descripción narrativa del proceso de recaudación de seguros, 49

- 2.9.3 Observaciones al proceso de recaudación y seguros, 53**
- 2.9.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de recaudación de seguros, 54**

3. HALLAZGO DE AUDITORÍA, 56

- 3.1 INFORME DE HALLAZGOS N° 1, 57
 - 3.1.1 Resumen del Informe de Hallazgos N° 1, 62**
- 3.2 INFORME DE HALLAZGOS N° 2, 63
 - 3.2.1 Resumen del Informe de Hallazgo N° 2, 67**
- 3.3 INFORME DE HALLAZGOS N° 3, 68
 - 3.3.1 Resumen del Informe de Hallazgos N° 3, 71**

4. PROPUESTAS, 74

- 4.1 PROCESO PROPUESTO N° 1, 75
- 4.2 PROCESO PROPUESTO N° 2, 80
- 4.3 PROCESO PROPUESTO N° 3, 83
- 4.4 PROCESO PROPUESTO N° 4, 86

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 91

- 5.1 CONCLUSIONES, 91
- 5.2 RECOMENDACIONES, 92

BIBLIOGRAFÍA, 94

ANEXOS, 95

- ANEXO 1, 96
- ANEXO 2, 102
- ANEXO 3, 104
- ANEXO 4, 106
- ANEXO 5, 108

RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra es una Institución Pública que brinda servicios de salud a la zona norte del país, tiene un área de influencia considerablemente grande y se encuentra en funcionamiento por casi 35 años. Durante todo este tiempo se ha mantenido siempre bajo los estándares propuestos por los organismos controladores. Sin embargo se encuentra expuesto a varios riesgos ya que solo en la actualidad se han empezado con las auditorías a estas Instituciones, y a pesar de esto, estas auditorías se encuentran enfocadas a los departamentos operativos como son las áreas de cirugía, emergencia, consulta externa, maternidad, entre otras. Por otro lado las áreas administrativas y financieras no cuentan con este tipo de controles o seguimiento, por lo que es muy probable que el funcionamiento no sea del todo óptimo, no cuente con los controles internos suficientes y que los funcionarios y los procesos no se encuentren correctamente evaluados.

Es así que mediante esta Auditoría de Gestión se pretende determinar cuáles son los riesgos dentro de los departamentos que componen el área de Gestión Financiera y de los procesos que se desarrollan en ella, para así proponer los cambios que sean necesarios.

INTRODUCCIÓN

La Auditoría de Gestión realizada para la elaboración de este documento pretende dar a conocer y evaluar los controles internos que se mantienen dentro del Área de Gestión Financiera del Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la Ciudad de Ibarra, los cuales son necesarios para mantener los procesos de la Institución dentro de un rango de eficiencia, eficacia, economía y ética suficiente para asegurar la calidad de los mismos. Para ello se desarrollo una investigación preliminar en la cual se determinaron los procesos que se llevan a cabo dentro del Área Financiera, además estos resultados fueron comparados con los estándares propuestos por el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública propuesto por el Ministerio de Salud Pública con el fin de regular las operaciones que se realizan dentro de las Instituciones bajo su control.

Al realizar estas comparaciones conjuntamente con el Estatuto y los conocimientos adquiridos durante todos los años de estudio se pudieron observar varios hechos que generaban sospechas de mal funcionamiento, desorganización, cuellos de botella entre otros y mediante esto se logró evaluar los diferentes tipos de riesgos dentro de los diferentes departamentos, los cuales fueron categorizados en una escala de color.

Se presentan, de igual manera, los Informes de Hallazgos donde se puede evidenciar en detalle lo que se realizó durante las diferentes visitas a la Institución, los días, los departamentos, las circunstancias de las observaciones. Al finalizar la narrativa de estos

con su respectivo resumen se procede a realizar un cuadro que resume lo antes mencionado. Así se garantiza la transparencia de lo realizado durante la auditoría y se presentan los resultados de una manera resumida y gráfica para la fácil interpretación del lector.

Sin embargo es sin duda la parte de las Propuestas lo que servirá a los beneficiarios de este documento, puesto que se proponen los cambios necesarios para reducir o eliminar el riesgo, indicadores que ayuden a medir el desempeño y la calidad de los procesos, flujogramas que muestren el proceso de forma gráfica y clara. Ya que uno de los objetivos de este trabajo es contribuir con la creación del Manual de Procedimientos para el Área Financiera y que este pueda ser presentado en el formato respectivo según lo requiera la Institución y de esta manera sea aprobado y como consecuencia también pueda ser presentado y utilizado en futuras auditorías que se espera se realicen permanentemente dentro del Hospital.

Las conclusiones y recomendaciones detallan los principales puntos encontrados durante el desarrollo de este documento, varios de estos puntos no son directamente relacionados al Área Financiera sino también proveen opiniones sobre el mejoramiento de los procesos y la gestión en todo el Hospital.

1. DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra ubicado en la provincia de Imbabura no siempre se encontró funcionando en las actuales instalaciones, en primeras instancias tras haber sido fundada la ciudad el 28 de septiembre de 1606 el Cabildo debía cumplir con proporcionar un lugar de atención médica para la nueva ciudad, por lo que en éste mismo año se creó el “Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo” en donde se atendía sobre todo a personas de escasos recursos económicos.

Este hospital mantuvo sus funciones durante varias décadas, sin embargo en el año de 1868 la comunidad se vio necesitada de un nuevo hospital ya que el 16 de Agosto de ese mismo año, una de las tragedias más grandes que ha tenido que sobrellevar la población Ibarreña se dio lugar.

El terremoto que azotó a la “ciudad blanca” se llevó consigo la casi el 90% de la ciudad, entre edificios, casas, parques también arrasó con las edificaciones del anterior hospital.

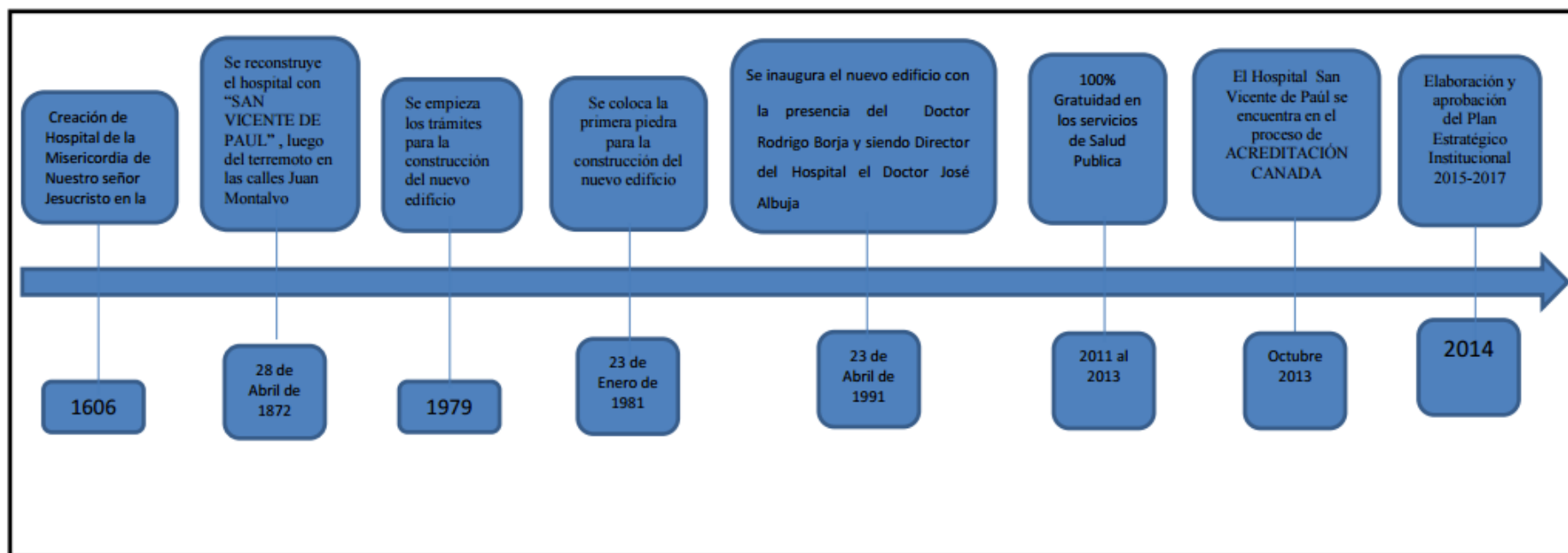
Es así que el 28 de abril de 1872 se crea el “Hospital San Vicente de Paúl”, el cual ayudó a la ciudad a levantarse de los escombros gracias al financiamiento del

Presidente García Moreno, y a los doctores Rivadeneira y Vélez quienes ayudaron a los afectados sin recibir emolumento alguno. La ciudad de Ibarra continuó creciendo gracias a estos esfuerzos, tanto del gobierno como de los mismos habitantes, y gracias a eso, las instalaciones del ese entonces “Hospital San Vicente de Paúl” empezaron a volverse obsoletas. Es así que en el año 1979 se empiezan los trámites para la construcción del nuevo edificio.

El edificio donde actualmente opera el Hospital San Vicente de Paúl, inició su edificación con la colocación de la primera piedra en el año 1981, después de que las anteriores instalaciones ya no abastecieran la necesidad de los ciudadanos y se requirieran nuevos servicios hospitalarios, adicionales a los que ya se contaba. Diez años después durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja empezaron sus funciones como Hospital Público en sus nuevas y reconstruidas edificaciones las cuales fueron posibles mediante convenios con firmas italianas.

Gráfico N° 1

Línea de tiempo del Hospital San Vicente Paúl



Fuente: Plan Estratégico Institucional "Hospital San Vicente de Paúl"

Elaborado por: Diana Dávila

Al igual que varias otras instituciones públicas que ya tienen varios años funcionando, sus procesos administrativos eran anticuados y existían muchos problemas, sobre todo en la selección y colocación del personal, y en la distribución de los recursos proporcionados por el Estado para el desarrollo de sus actividades para garantizar, tal como estipula la Constitución, el derecho a la atención de la salud de los ciudadanos de calidad y gratuita.

Gráfico N° 2

Hospital San Vicente de Paúl



Fuente: Diario La Hora

Elaborado por: Diana Dávila

El Hospital San Vicente de Paúl ha ido reconocido por ser de los mejores del país por el Ministerio de Salud Pública, destacado en varias áreas especialmente en normas de higiene y en planes de contingencia, también desempeñando las actividades de mejoramiento propuestas por el gobierno para las áreas administrativas. Trabajó durante un tiempo considerable para cumplir los estándares

propuestos siempre pensando en el beneficio de los pacientes y en la mejora de la administración de los recursos que el gobierno entrega a las instituciones de salud públicas, pero sin embargo aún se mantienen varios conflictos.

Normalmente se trabaja con la capacidad instalada es de 166 camas. En los años anteriores, aun en los meses menos con menos movimiento la ocupación promedio solía ser del 98%. Sin embargo, desde el 2011 las alarmantes noticias que se leen en los periódicos locales como “La Hora” dejan ver que la realidad es que el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra tiene un sobre-ocupación que incluso en los meses más bajos sobrepasa el 103%. Por lo que se han tomado medidas que ayuden a priorizar los casos que requieran atención hospitalaria separándola de los problemas de salud que pueden ser resueltos en los centros de salud.

Es un gran esfuerzo por parte de los directivos del Hospital para garantizar que su labor sea llevada bajo los parámetros instituidos por el gobierno en cuanto a sus funciones, procedimientos, procesos y objetivos.

Gráfico N° 3**Áreas Hospitalarias**

Fuente: “Hospital San Vicente de Paúl”

Elaborado por: Diana Dávila

Sus áreas hospitalarias son: Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, Imagenología, Laboratorio, Centro de Transfusión, Rehabilitación y Terapias, Farmacia, Nutrición y Dietética, Vigilancia Epidemiológica. Emergencia, Consulta Externa, entre otros.

Gráfico N° 4

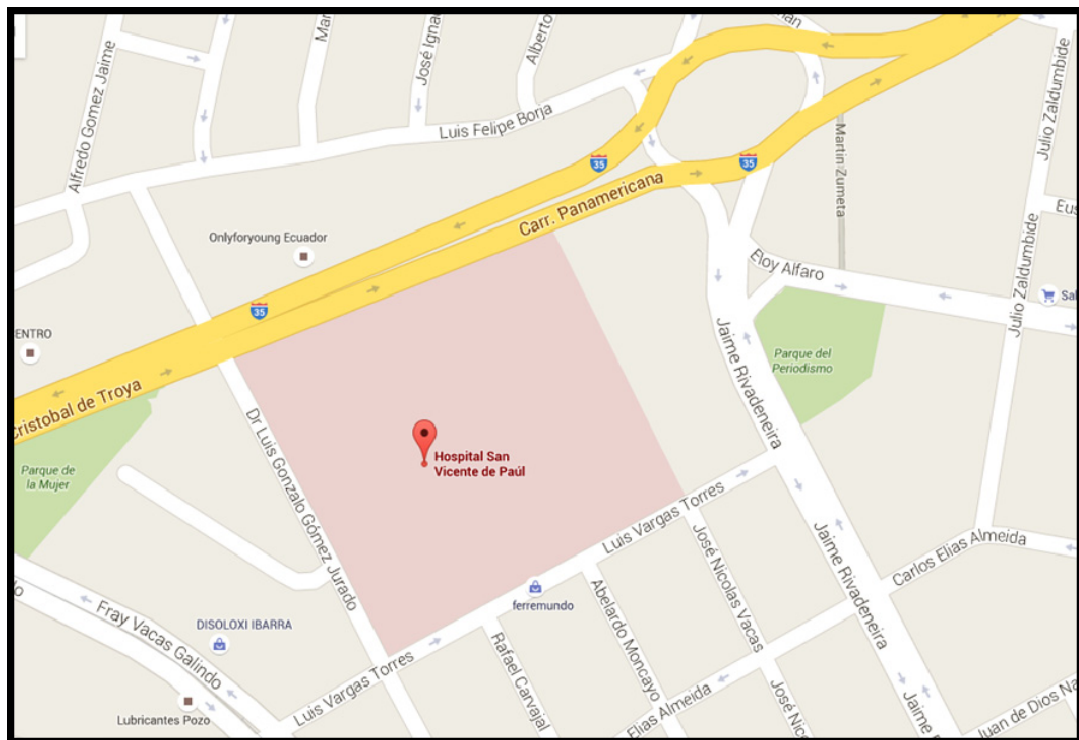
Área de Influencia Geográfica



Fuente: Ecuador Noticias, 2012

Elaborado por: Diana Dávila

El Hospital se encuentra ubicado en la calle Luis Vargas torres, entre la Jaime Rivadeneira y la Dr. Gonzalo Gómez Jurado. Su área de influencia/cobertura va desde el Norte de Pichincha, Imbabura, Carchi, Esmeraldas, Sucumbíos y sur de Colombia.

Gráfico N° 5**Ubicación Geográfica**

Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/>

Elaborado por: Diana Dávila

Según los artículos 226 y 361 de la Constitución de la República del Ecuador y mediante los decretos ejecutivos número 195 y 111, además de la Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se decide crear el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, destinado a gestionar la manera en cual los Hospitales que se encuentran bajo el control del Ministerio de Salud Pública reciben, distribuyen, manejan, contabilizan e informan sobre los recursos del Estado ecuatoriano.

De esta manera el Estatuto nos presenta la misión y visión, al igual que los objetivos estratégicos, para los Hospitales del Ministerio de Salud Pública:

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, 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.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una 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 Estratégicos:

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del “Modelo de Atención Integral de Salud” de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

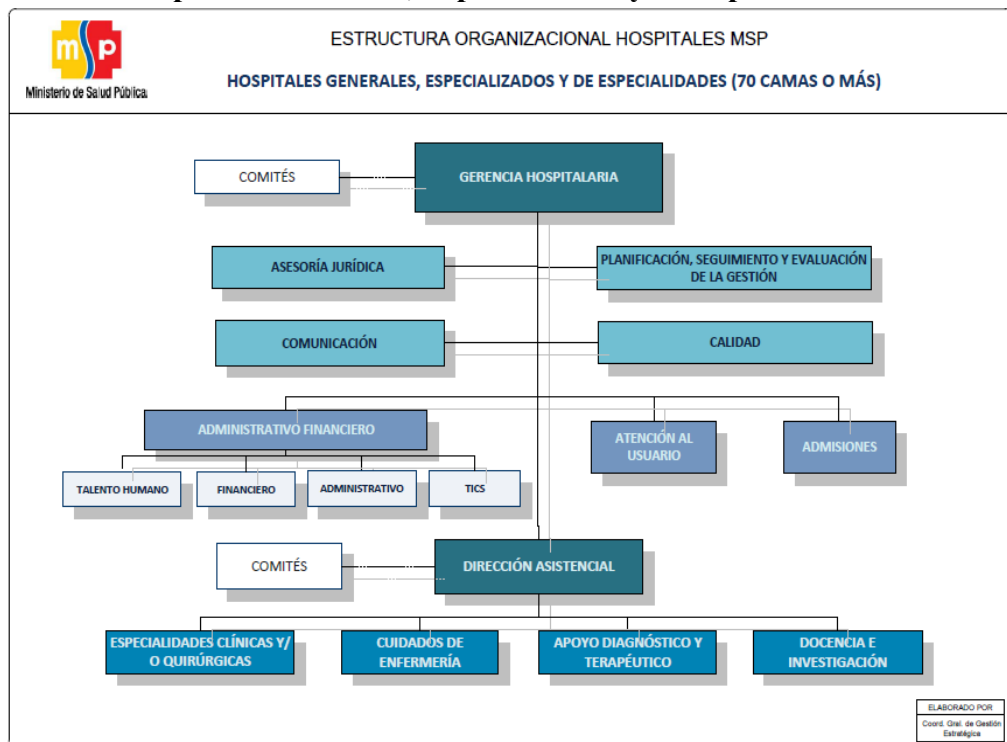
1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.2.1 Entorno de la Institución

El Ministerio de Salud Pública esquematiza el mapa estructural-organizacional de los hospitales del sistema por medio del “Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública” de la siguiente forma:

Gráfico N° 6

Estructura Organizacional Hospitales MSP **Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades**



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

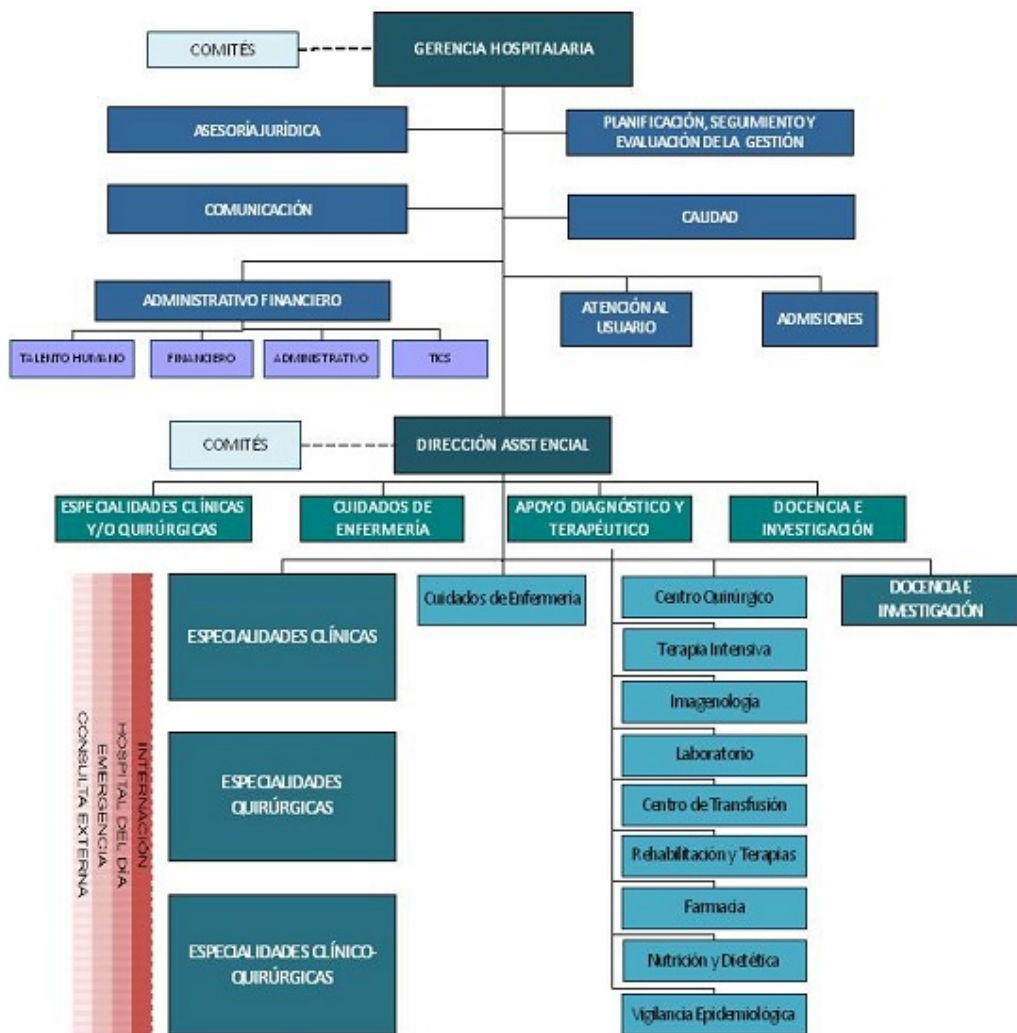
Elaborado por: Diana Dávila

El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra se encuentra catalogado como un Hospital que cuenta con más de 70 camas pero menos de 200 al

contar con 166 camas para brindar servicios hospitalarios a la comunidad. Esta Institución Pública mantiene en su Plan Estratégico 2015-2017 la siguiente estructura organizacional:

Gráfico N° 7

Organigrama Estructural del “Hospital San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra



Fuente: Página Oficial “Hospital San Vicente de Paúl” (<http://hsvp.gob.ec/>)

Elaborado por: Diana Dávila

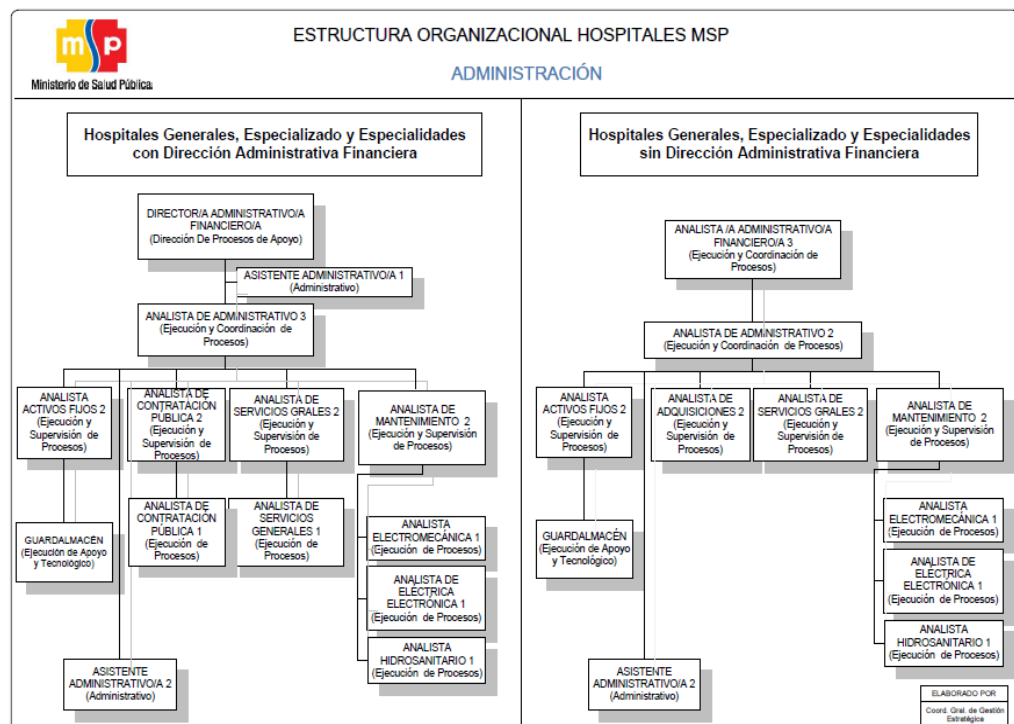
Como podemos apreciar el organigrama estructural que se presenta dentro del Plan Estratégico del Hospital San Vicente de Paúl va de acuerdo al que se presenta como base en el Estatuto. También podemos observar que se

encuentran desglosadas las áreas de atención hospitalaria que tiene para ofrecer a los pacientes.

Así mismo podemos observar el mapa de la estructura organizacional para el área administrativo financiera se encuentra propuesto en el estatuto de la siguiente forma:

Gráfico N° 8

Estructura Organizacional Hospitales MSP Administración



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

Elaborado por: Diana Dávila

1.2.2 El área financiera y sus actividades críticas

El área Financiera es una de las más importantes dentro de lo que constituye las áreas fuera de las operaciones propiamente dichas de un Hospital, ya que no

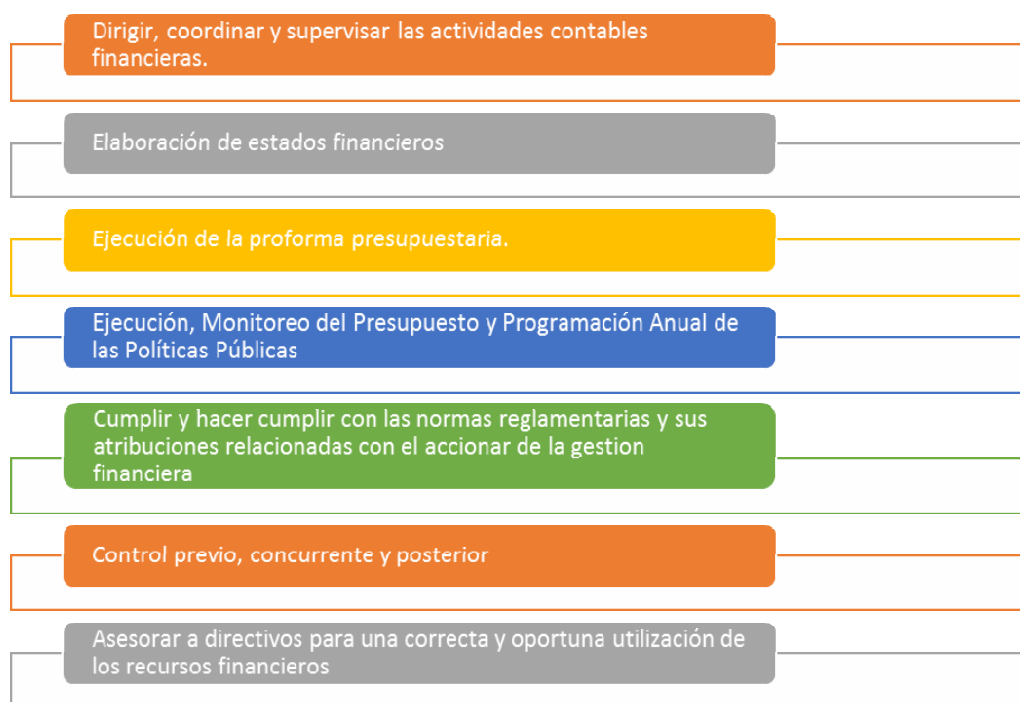
solo se encarga de llevar los informes adecuados correspondientes a sus operaciones con el fin de determinar la eficiencia y eficacia de las mismas; sino que también tiene que ver en la compra, manejo, distribución y contabilización de los recursos mediante los cuales el Hospital se maneja día a día.

Es así que podemos distinguir la misión del área financiera propuesto por el Estatuto.

Misión: Administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Gráfico N° 9

Actividades Críticas del Área Financiera del Hospital San Vicente de Paúl



Fuente: Sistema de Planificación y Control Finanzas Públicas “Hospital San Vicente de Paúl”
Elaborado por: Diana Dávila

2. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Tal y como se encuentra expresado en el tema de este trabajo de titulación, lo que se planea realizar es una auditoría de gestión en el área financiera del hospital del sector público San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra, por lo que primeramente es necesario conocer ciertos términos que se usaran durante todo el desarrollo de este trabajo y también en la ejecución del trabajo de auditoría propiamente dicho.

WILLIAMS, Leonard P, describe la auditoría operativa, administrativa o de gestión como “un examen completo y constructivo de la estructura organizativa de una empresa, institución o departamento gubernamental; o de cualquiera otra entidad y de sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos humanos y materiales”.

Esta auditoría tiene como finalidad evaluar las funciones, procesos, actividades y procedimientos críticos del área seleccionada en varios criterios, siendo los que utilizaremos en este trabajo los siguientes: eficacia, eficiencia, economía y control.

Stephen P. Robins y Mary Coulter, en su libro Administración, Editorial Prentice Hall, señalan que:

Eficacia. Es hacer lo que es apropiado, es decir, las actividades de trabajo que ayudan a la organización a alcanzar sus metas.

Eficiencia. Es una parte vital de la administración que se refiere a la relación entre insumos y productos: Si se obtiene más producto con una cantidad dada de insumos, habrá incrementado la eficiencia y si logra obtener el mismo producto con menos insumos, habrá incrementado también la eficiencia.

Economía.- Conseguir minimizar los costos de una actividad, programa u operación con eliminación de desperdicios.

Si vamos más a fondo en el análisis de estos conceptos de las 5e tenemos a Milton Maldonado quien en su libro de Auditoría de Gestión nos entrega unas definiciones orientadas a la misma. Siendo así el autor determina que:

Economía: Es la capacidad que tiene la administración para conseguir los insumos necesarios para el proceso productivo, esto también tomando en cuenta la cantidad, la calidad, el tiempo, el lugar y el costo justo; destacando en todo esto los términos y condiciones bajo los que se consiguen estos insumos.

Eficiencia: Compara la relación “insumo/producto” con un índice preestablecido. A simple vista se puede apreciar que se es más eficiente cuando se produce mucho más con una cantidad predeterminada del insumo, sin embargo, también debe tomarse en cuenta otros factores, como es la calidad y las características específicas esperadas. Por lo que al final se define a la eficiencia como la relación del producto (servicio u otros resultados) con todos los factores que se compone y esperan de él.

Eficacia: Es el grado en el cual son conseguidos los objetivos de los programas preparados y los efectos esperados. La eficacia organizacional tiene que ver con la planificación

estratégica y su interrelación con los procesos administrativos, recursos humanos y financieros, metas de la organización y ambiente externo.

Ética: La ética en el plano administrativo se refiere a que todos los procesos que se desarrollan dentro de una organización deben estar fundamentados en un marco ético institucional, que servirá de guía al auditor para desarrollar su trabajo, del mismo modo, también se requiere que la administración siempre se mantenga al tanto de las normativas dispuestas por los organismos de control y actualicen su marco ético de ser el caso.

Ecología: Se refiere al cuidado del ambiente y la disminución de los desechos y la eliminación de los desperdicios. Esta ha sido la tendencia que ha marcado los últimos años por lo que las medidas cada vez se vuelven más estrictas y disciplinarias, por lo que es meritorio que el auditor identifique estas amenazas como 1 de bajo impacto, 2 y 3 de mediano impacto y por ultimo 4 y 5 de alto impacto.

George R. Terry define el Control como “el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorización y, si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado.”

Para obtener los resultados es necesario estar al tanto del desarrollo de todas actividades que se realicen en el área seleccionada, para esto es importante contar con medios para la recolección de la información. Ya que la auditoría obtiene la información necesaria directamente de las fuentes, es indispensable que se definían las herramientas a usar, estas pueden ser, observaciones, entrevistas, encuestas y cuestionarios.

Una vez conocidas y determinadas las actividades críticas del área a auditar se necesitan llevar a cabo varias pruebas para determinar que la información que estamos obteniendo es confiable.

El glosario de las Normas Internacionales de Auditoría define el término Prueba como “la aplicación de procedimientos a algunos o todos los elementos de una población.”

Siendo en este caso nuestra población el limitado personal dentro del área financiera del Hospital San Vicente de Paúl quienes intervienen dentro de las principales actividades en cuanto al manejo de caja, presupuesto, recaudación y contabilidad.

Después de haber identificado las actividades críticas debemos investigar los controles que cada una de ellas traen consigo, estos normalmente pueden ser encontrados en los libros de procedimientos, donde se detallan los controles internos que han de tomarse en cuenta para el funcionamiento de la institución.

Sin embargo estos controles por si mismos no aseguran que la información sea procesada de manera adecuada o los procesos sean realizados satisfactoriamente. Por este motivo se deben realizar las respectivas Pruebas de Controles.

La Norma Internacional de Auditoría 330.4 en su apéndice b) nos define la Prueba de Controles como “el procedimiento de auditoría para evaluar la eficiencia operativa de los controles en la prevención o en la detección y corrección de incorrecciones materiales en las afirmaciones.”

Las debilidades en el control interno detectadas al ser ejecutadas las pruebas de control por el auditor se denominan hallazgos.

Estos hallazgos abarcan hechos e información obtenida por auditor, éste será el encargado de determinar si tiene relevancia relativa, es decir si amerita ser comunicado y desde luego que se encuentre respaldado por los papeles de trabajo que prepare el auditor.

2.1 OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Michael G. Cooper, en su libro “Auditoría de Gestión” (1994) determina que los objetivos de la auditoría de gestión deben ser “Identificar las áreas de reducción de costos, mejorar los métodos operativos e incrementar la rentabilidad con fines constructivos y de apoyo a las necesidades examinadas”.

Por lo tanto, basándonos en lo descrito anteriormente podemos establecer que el objetivo de la auditoría de gestión para este trabajo de titulación es el siguiente:

Evaluar la eficiencia y efectividad del área financiera del Hospital San Vicente de Paúl en los aspectos financieros, operativos, de gestión y de control interno.

2.2 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Según Maldonado Milton en su libro de Auditoría de Gestión, el alcance de la auditoría es la capacidad de validar todas las operaciones y procedimientos de la entidad y su oportunidad de mejora enfocándose en la eficiencia, eficacia, economía, calidad de la información, y cumplimiento de leyes, procedimientos y políticas.

En base a lo anterior entonces definimos que el alcance de esta auditoría se enfocara en el funcionamiento de las áreas y tareas realizadas durante el último trimestre sobre Gestión Financiera y sus procedimientos; Control Interno del área y sus procedimientos y comunicaciones.

2.3 CONSIDERACIÓN DE PROBLEMAS Y DEBILIDADES CONOCIDAS

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra en un proceso de acreditación permanente, por lo que podemos observar que en el informe de acreditación canadiense presentado en abril del presente año se obtuvo una calificación favorable en cuanto a servicios hospitalarios, mas sin embargo los aspectos financieros siempre se han visto dejados de un lado.

Es así como en el 2015 tras la acreditación el único indicador financiero con el que cuenta la institución es el siguiente:

Gráfico N° 10

Indicadores de Gestión del Área Administrativo-Financiera

TABLERO DE MANDO INDICADORES DE GESTIÓN POR SERVICIOS								
ÁREA QUE PROPORCIONA LAS FUENTES DE INFORMACIÓN	INDICADOR	FRECUENCIA	PUNTO PARTIDA (comparar con año pasado)	META A ALCANZAR	EVOLUCIÓN			OBSERVACIONES
	ADMINISTRACIÓN-FINANCIERO							
ADMINISTRATIVO FINANCIERO	Porcentaje de ejecución presupuestaria	Cuatrimestral		- Hasta el segundo cuatrimestre: 70% del presupuesto comprometido y devengado mínimo 50%. - Al finalizar el tercer cuatrimestre: 100% del presupuesto comprometido y devengado mínimo 95%.				

Fuente: Sistema de Planificación y Control Finanzas Públicas "Hospital San Vicente de Paúl"

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Aquí podemos apreciar que el indicador financiero “Porcentaje de ejecución presupuestaria” que se lo realiza cuatrimestralmente mide solamente la ocupación/disponibilidad del presupuesto entregado por el gobierno a la institución pública para la realización de sus actividades de atención al público.

Desde luego este indicador es muy importante pero solo se encuentra midiendo la utilización del presupuesto, lo cual solo es una parte de las actividades del área financiera.

Claramente se puede deducir que las demás actividades dentro de los departamentos que componen el área financiera como son: Contabilidad, manejo de caja y recaudación, se encuentran descuidadas.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES IMPORTANTES NO AUDITADAS

Como dijimos anteriormente, los controles al área financiera se encuentran solamente enfocados al presupuesto, dejando desatendidas las demás actividades que también forman parte del área.

De tal manera, definimos que dentro de estas actividades se encuentran las siguientes actividades críticas dentro de cada departamento las cuales no se encuentran auditadas:

Tabla N° 1**Principales actividades que componen al área financiera no auditadas**

DEPARTAMENTOS
Contabilidad
a) Registro de los ingresos que origine el Hospital;
b) Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación;
c) Registro de los recursos financieros e inventarios contables del hospital;
d) Arqueos sorpresivos de caja;
e) Informes de control final de los documentos habilitantes y retenciones de ley previo al pago;
f) Elaboración de Estados financieros mensuales y otros indicadores con sus respectivos análisis, para ser entregados a la Gerencia Hospitalaria;
g) Contabilidad de costos, análisis de costos de las prestaciones asistenciales;
h) Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Contabilidad.
Manejo de Caja
a) Realizar Flujos de caja que aseguren la disponibilidad financiera y oportuna para cumplir con las obligaciones y adquisiciones del hospital;
b) Custodia, control, renovación y ejecución de garantías;
c) Recepción de los Depósitos diarios en la cuenta bancaria respectiva todos los ingresos del Hospital en la forma en que fueron recibidos;
d) Revisión de los Comprobantes de depósitos bancarios diarios;
e) Registro de las transferencias de pago previa presentación de los comprobantes legalizados y autorizados por las autoridades competentes del Hospital;
f) Registro de los comprobantes de egreso de los Proveedores, con los respectivos respaldos;
g) Pago de obligaciones económicas de la institución previa autorización expresa de la autoridad competente;
h) Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Administración de Caja.
Recaudación
1. Recaudación de los valores de autogestión referentes al SOAT o equivalentes, con su respectiva factura;
2. Informar sobre los valores del SOAT o equivalentes recaudados;
3. Registros del dinero recaudado del SOAT o equivalentes para ser informados a la Administración de caja

Fuente: Investigación realizada**Elaborado por:** Diana Dávila

Como podemos observar las actividades que no han sido auditadas son varias y manejan así mismo grandes cantidades de dinero, por lo que se puede decir que el riesgo de que existan varios problemas dentro de ésta área es significativo.

2.5 REVISIÓN DE INFORMES DE OTRAS AUDITORÍAS

No se han realizado auditorías específicas al área financiera, sin embargo, en la auditoría canadiense realizada se puede apreciar la apreciación de los auditores al respecto de lo auditado en cuanto al área financiera, específicamente hablando, al manejo del presupuesto.

Se realizan controles financieros rigurosos. El proceso de planificación del presupuesto comienza en julio/agosto y el Director General, Director Médico y líderes de toda la organización participan realizando aportes al mismo. El director médico y la enfermera líder preparan una lista de necesidades en nombre de sus áreas de servicio. Durante la evaluación el hospital recibió la confirmación del Ministerio Público de Salud de que van a recibir recursos adicionales para contratar personal. La notificación es efectiva inmediatamente y el equipo de Talento Humano ya ha comenzado a llamar a gente para las entrevistas. Además, el hospital recibió la notificación de que van a recibir 4.7 millones para equipamiento necesario...

... Si bien hay un entendimiento entre el personal con respecto a que considerar para la asignación de recursos, no existen criterios de asignación de recursos formales y escritos o directrices. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Es así que para empezar con el trabajo de titulación primeramente debemos empezar una recolección de hechos; un levantamiento de información que permita conocer a fondo los procesos, subprocesos y actividades que se realizan dentro del área de Gestión Financiera, los cuales servirán de fuente para realizar las propuestas.

Para esto se deben realizar visitas a la Institución, y mediante las herramientas de observación y entrevista, recolectar la información y condensarla en los Hallazgos de Auditoría.

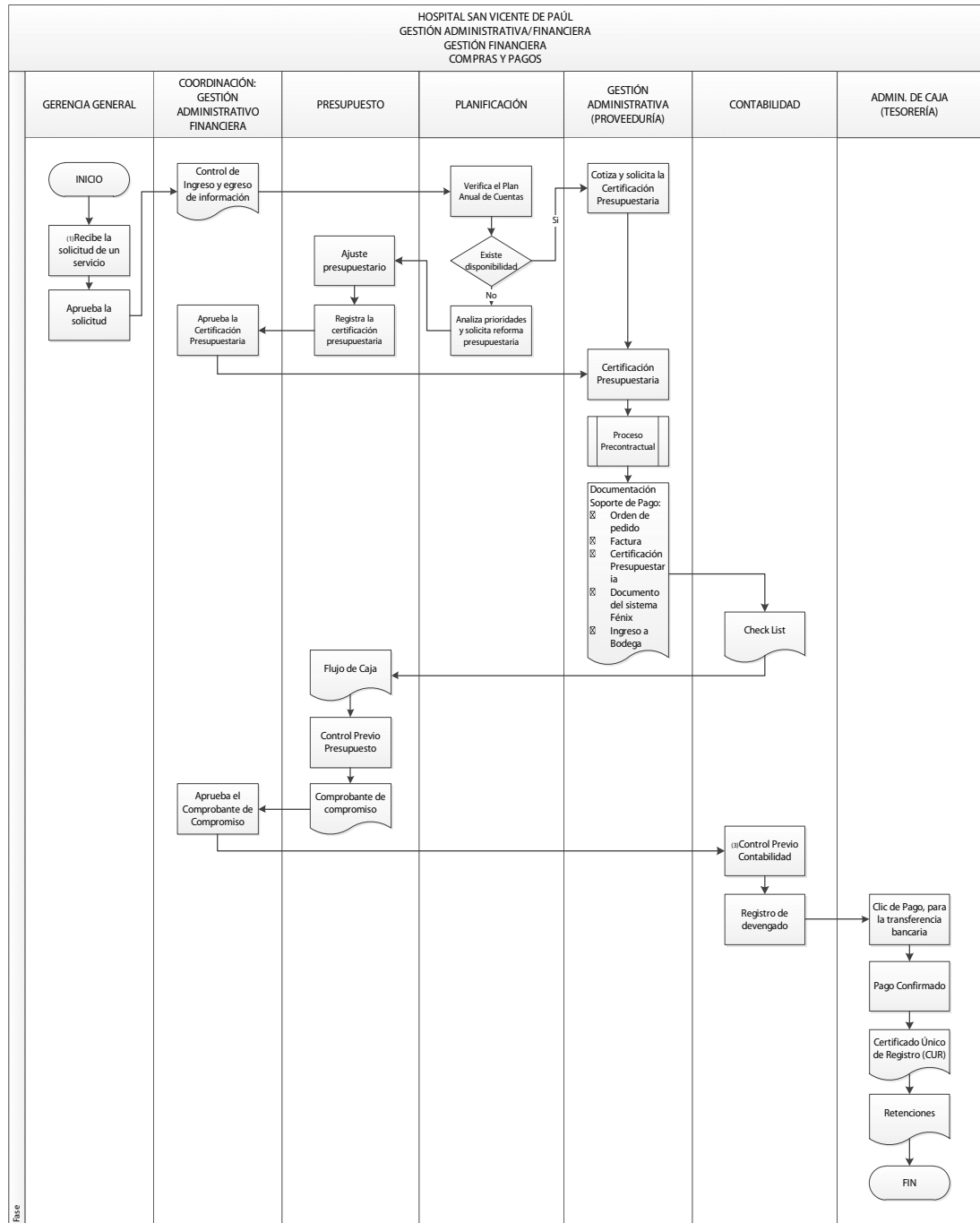
2.6 PROCESO DE COMPRAS Y PAGOS

El proceso de Compras y Pagos es uno de los más grandes que se realiza dentro del área de Gestión Financiera, y abarca casi todos los departamentos, excluyéndose solamente el de Recaudación de Seguros, como se dijo anteriormente este proceso en el momento de la observación y entrevista se encontraba realmente sobrecargado, según los testimonios de los funcionarios, el proceso se mantenía de esa manera todo el tiempo, sin embargo en los fines de mes era aún peor.

No se tiene una constancia escrita exacta de como este proceso debe realizarse, sin embargo después de la entrevista realizada se puede conocer que el proceso va de acuerdo al Gráfico N° 11 presentado a continuación.

Gráfico N° 11

Proceso de Compras y Pagos



1.- El proceso inicia con la recepción de la solicitud que envía el doctor la cual debe estar justificada y ésta se recibe en la Gerencia General

2.- El proceso de Compras Públicas se realiza en otra área Administrativa de la Gerencia Administrativa Financiera del Hospital.

3.- Todos los documentos se van adjuntándose y agregándose, hasta formar un paquete de documentos los cuales serán comprobados en el «Control Previo», el documento que respalda la aprobación de estos documentos es el Check List el cual también es adjuntado para la aprobación del pago.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.6.1 Responsables del proceso de compras y pagos

Tabla N° 2

Responsables del Proceso de Compras y Pagos

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Gestión Administrativo Financiera	
Analista Administrativo Financiero	• Generar el documento de: Control de Ingreso y Egreso de información. • Coordinar el proceso de Compras Públicas, el cual viene a ser un subproceso para el proceso de Compras y Pagos.
Asistente Administrativo Financiera	• (Realiza las funciones de Secretaria de la Gestión Administrativo Financiera.)
Área de Gestión Financiera	
Líder-Coordinador	• Control previo
Presupuesto	
Auxiliar de Presupuesto	• Realizar el ajuste presupuestario. • Verificar en el presupuesto. • Generar el comprobante de disponibilidad del presupuesto.
Contabilidad	
Contadora	• Control Previo • Genera el documento: Comprobante de pago. • Realizar los asientos contables.
Asistente Contable	• Control Previo • Genera el documento: Checklist • Realizar el devengado.
Administración de Caja/ Tesorería	
RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Tesorera	• Realizar el clic de pago con el cual sale el dinero de la cuenta bancaria hacia los proveedores. • Genera el documento: Certificado Único de Registro (CUR) el cual es generado por el sistema eSIGEF. • Genera el documento: Retenciones. Las cuales se envían a los proveedores y adicionalmente se suben al sistema eSIGEF del Ministerio de Finanzas y al sistema particular para realizar las conciliaciones tributarias.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.6.2 Descripción del Proceso de compras y pagos

El proceso inicia con la recepción de la recepción y aprobación de la solicitud de compra de insumos preparada por el médico, esta solicitud se encuentra esquematizada de tal manera que se conocen los antecedentes y la justificación por la cual se está pidiendo esa compra.

Se envía la solicitud aprobada a la coordinación de la gestión administrativo financiera para que se genere el documento de control de ingreso y egreso de información, lo cual sirve como una aprobación para el manejo de la información que se solicita. Luego de esto, tanto la solicitud como el control son enviados a Proveeduría lo cual se encuentra en la Gestión Administrativa del Hospital, aquí se cotiza si existe presupuesto suficiente en las partidas del Plan Anual de Contratación (PAC) a las cuales pertenecen los artículos de la solicitud. En caso de no existir el presupuesto suficiente se requiere una reforma presupuestaria, para esto se comunica a presupuesto que realice un ajuste presupuestario el cual consiste en mover dinero sobrante de partidas del PAC que no están siendo utilizadas actualmente a partidas que requieran dinero de manera inmediata. Se verifica que se pueda hacer ese ajuste y se aprueba.

Una vez aprobado el presupuesto, se realiza el proceso de compras públicas, este proceso puede ser realizado de tres maneras diferentes según la necesidad. Este proceso se realiza en un área separada a la de Gestión Financiera.

- Cuando concluye este proceso, se generan los documentos:
- Orden de pedido al proveedor.

- Factura.
- Certificación del proveedor.
- Documento del sistema Fenix (que es el programa que usan en bodega).
- Ingreso a Bodega (que es el documento de registro cuando los artículos ingresan al Hospital)

En este proceso de compras públicas siempre se da preferencia a los productores nacionales.

Ya habiendo sido recibido el pedido, se genera un documento de flujo de caja en el cual se observa la deuda de la institución con el proveedor por los artículos recibidos, normalmente esta deuda se cancela al final del mes, claro que la fecha del pago también es acordada antes de seleccionar al ganador en el proceso de compras públicas.

Todos los documentos mencionados anteriormente, desde la solicitud hasta el flujo de caja son enviados a Control Previo, quien verifica que todos los documentos que se deben presentar para la autorización del pago dependiendo del tipo de proceso de compra que se realizó. Una vez verificados todos los papeles se adjunta el CheckList que certifica que todos los documentos se encuentren presentes, en caso de que alguno faltare se envían notificaciones (o memos) por medio del sistema Quipus, el cual funciona como un correo electrónico institucional, o también pueden ser enviados por escrito. Al final cuando por fin se logre aprobar el CheckList con estos documentos, también

deberán ser incluidos todos los memos o correos electrónicos enviados en el paquete de documentos para aprobar el pago.

Se envían los documentos a la asistente contable, la cual posee su propia matriz para registrar las compras que se van realizando al igual que el IVA de las mismas lo cual servirá para realizar las declaraciones futuras.

Durante esta actividad se generara un comprobante de registro, el cual será adjuntado a los papeles anteriores. El proceso continúa en el área de presupuesto donde se realiza una última verificación asegurando que se cuenten con los fondos necesarios, aquí también se debe alimentar el sistema del gobierno (eSIGEF) el cual debe mantenerse actualizado conjuntamente con el sistema que se maneja internamente en la institución ya que es obligación del Hospital mantener informado al Ministerio de Finanzas de todas las transacciones que realiza, de esta manera el gobierno puede mantener un control de los gastos de las instituciones públicas, en este caso del Hospital y de esa manera se pretende controlar la utilización de los recursos financieros que desembolsa para el desarrollo de sus actividades. Una vez confirmados, se entrega a la contadora para que ella registre en el sistema los asientos contables pertinentes y genere el comprobante de pago.

Todos los documentos son enviados a Manejo de Caja para que la Tesorera haga los últimos pasos, en esta actividad es donde se efectiviza el pago puesto que es la encargada de dar la última revisión a los valores y hacer el “Clic de pago” el cual transfiere el dinero de la cuenta bancaria del Hospital a la cuenta del proveedor.

En el momento en el que se envía el pago, se genera el Comprobante Único de Registro (CUR) el cual es el único documento que garantiza que el pago fue hecho. En el momento del pago también se generan las retenciones, las cuales son enviadas a los proveedores en los próximos tres días hábiles. Estas retenciones deben ser registradas en dos sistemas diferentes, el eSIGEF que es el sistema implementado por el Ministerio de Finanzas y el sistema interno del Hospital; se debe realizar de esta manera porque el eSIGEF no permite consolidar las retenciones y generar los anexos.

Al culminar el proceso se procede a archivar todo, de acuerdo al proveedor y la fecha.

2.6.3 Observaciones sobre el proceso de compras y pagos

Lo que se encuentra presentado tiene como base la observación y entrevista de los días 24 y 26 de Octubre del presente año, cabe añadir que las actividades se veían repetidas por varios miembros del grupo de trabajo, por lo que la responsabilidad se encontraba muy segmentada, esto dificultaba el control interno que se supone debería tenerse un proceso tan crítico como este, pues son desembolsos de dinero.

Según lo comentado por los funcionarios, debido a la gran cantidad de trabajo es muy complicado que se mantengan realizando las tareas asignadas, sin embargo tras haber diseñado el flujograma puede verse claramente que algunas actividades resultan redundantes y se generan varios errores, los cuales

desembocan en el envío de memorandos para solicitar los papeles faltantes en la mayoría de los casos.

2.6.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de compras y pagos

Los indicadores son importantes puesto que nos ayudan a visualizar los principales problemas que se conocen dentro de los procesos y áreas que se están evaluando.

En la siguiente tabla podemos apreciar los problemas que se han detectado y mediante una calificación de semáforo en la cual:

Tabla N° 3

	Verde: No es crítico
	Amarillo: Medianamente Crítico
	Rojo: Crítico

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

De esta manera podemos apreciar de mejor manera el grado de importancia de las incidencias encontradas.

Tabla N° 4

	Indicadores	Calificación		
a)	No se generan reportes que ayuden a evaluar la eficiencia del proceso.			
b)	No se tienen planes de contingencia que ayuden a disminuir los riesgos de estancamiento en los procesos			
c)	No se tienen planes de contingencia para la ausencia no planificada de uno o varios de los funcionarios			
d)	Los índices de evaluación no miden correctamente el desempeño de los funcionarios.			
e)	Varias tareas son repetidas por varios funcionarios.			
f)	El sistema para la gestión de la información para las compras y los pagos no es el más óptimo			
g)	El proceso depende mucho de otras áreas, lo cual produce cuellos de botella en las operaciones.			

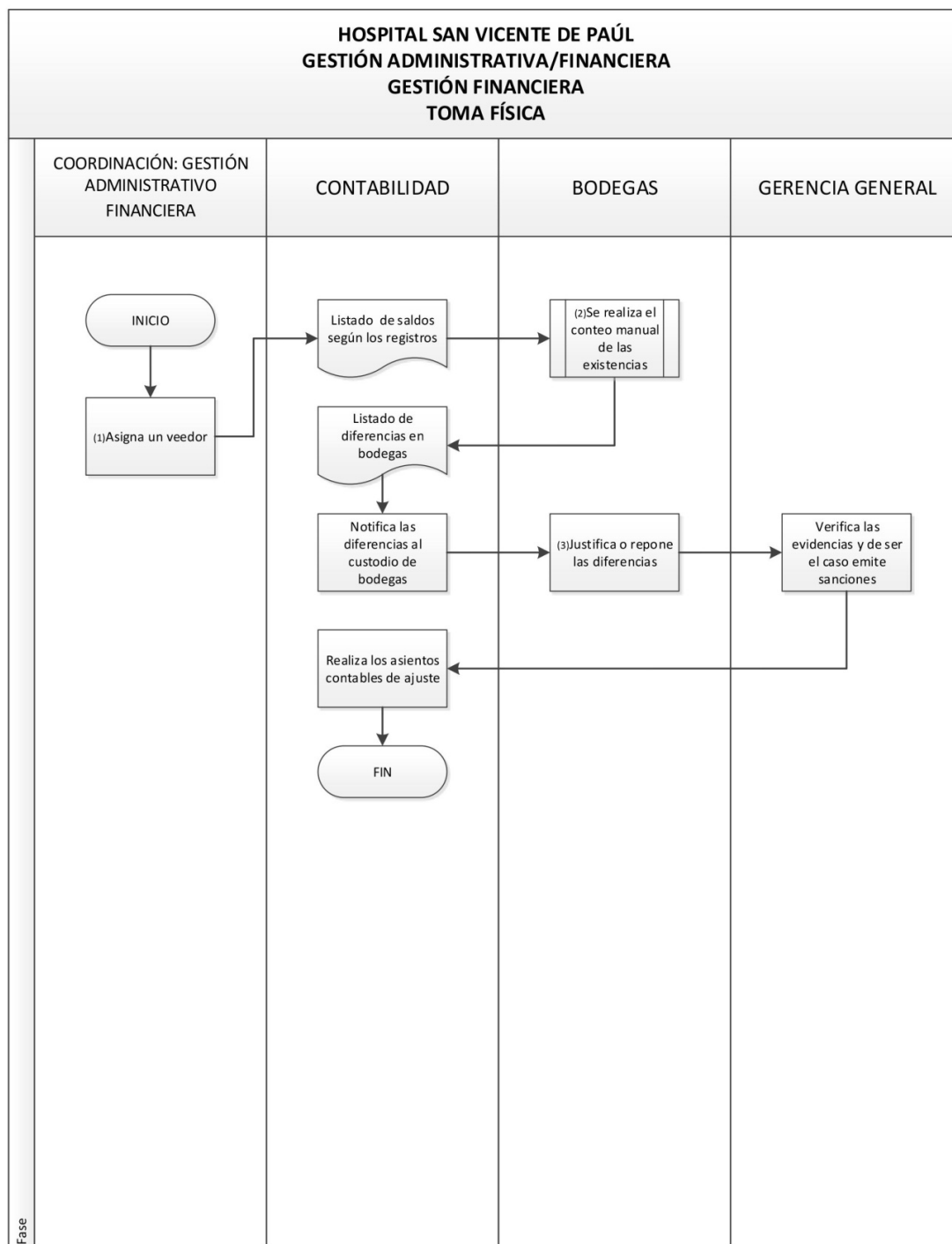
Fuente: Investigación realizada**Elaborado por:** Diana Dávila

2.7 PROCESO DE TOMAS FÍSICAS

El proceso de Tomas Físicas es uno de los procesos que se realiza dentro del área de Gestión Financiera, y abarca los departamentos de Contabilidad y Bodega, siendo solo el primero un departamento del área de Gestión Financiera, este proceso en el momento de la observación y entrevista no se encontraba siendo realizado ya que según la información proporcionada por los funcionarios, el proceso se realiza una vez al año o cuando se lo solicite expresamente. Al igual que los demás procesos realizados, no se tiene una constancia escrita exacta de cómo debe realizarse, sin embargo después de la entrevista realizada se puede conocer que el proceso va de acuerdo al Gráfico N° 12 el cual se presenta a continuación.

Gráfico N° 12

Proceso de Tomas Físicas



1.- El veedor asignado es normalmente la asistente contable.

2.- El subproceso del conteo físico se realiza en las bodegas y conjuntamente con el veedor asignado se encuentra el bodeguero.

3.- La confirmación de los saldos o posibles faltantes lo realiza el equipo de bodega y es aquí donde se justifica o se determina una reposición, además de determinar los posibles culpables.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.7.1 Responsables del proceso de tomas físicas

Tabla N° 5

Responsables del Proceso de Tomas Físicas

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Gerencia General	
Gerente	• Comunicar la necesidad de una toma física • Verificar las evidencias y emitir sanciones según corresponda
Área de Gestión Financiera	
Líder-Coordinador	• Asignar al Veedor
Contabilidad	
Asistente Contable	• Realizar el Listado de Saldos de bodega según el sistema • Anotar los datos del conteo que realiza el encargado de bodega • Preparar el listado de diferencias entre el listado de saldos y lo que se contó • Notificar las diferencias al custodio de bodega
Contadora	• Realizar los asientos contables de ajuste
Bodega	
Bodeguero	• Contar los artículos de bodega • Justificar con sus registros las diferencias
Equipo de Bodega	• Justifica o repone las diferencias

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.7.2 Descripción del Proceso de tomas físicas

El proceso inicia por la necesidad de realizar una toma física de lo que se mantiene en bodega, normalmente este proceso se lo realiza una vez al año para mantener iguales los registros de bodega con los registros en el sistema interno.

Se asigna un veedor que garantice la legitimidad del proceso, este veedor es normalmente el asistente contable, quien antes de ir a tomar nota de lo que debe haber en bodega, realiza un listado de todos los ítems que deben encontrarse en bodega a la fecha.

Una vez obtenido el listado se procede a realizar en conteo en conjunto con el encargado de bodega, este es un proceso que se realiza fuera de las áreas de Gestión Administrativo Financieras de la institución.

Habiendo terminado el conteo, el asistente contable procede a realizar un listado de diferencias en el cual debe contrastarse con el listado de saldos que se generó antes del conteo. Una vez hecho esto, se debe comunicar a bodega los faltantes que se encontraron para que el equipo de bodega pueda justificarlos o reponerlos. Para esto normalmente se basan en los archivos que genera el programa FENIX el cual utilizan para generar los reportes de ingreso y salida de productos, normalmente los faltantes son por préstamos a los médicos, quienes por una emergencia tienden a pedir insumos y al final el registro queda pendiente. También hay casos en los cuales los registros se encuentran mal realizados, se escriben de una manera incomprensible, se confunden las partidas o los códigos, o simplemente por algún olvido no se registran. Se deben enviar todos estos justificativos a la Gerencia General para que sea allí donde se determinen las acciones a tomar.

Una vez la Gerencia General haya revisado toda la evidencia puede justificar las diferencias o emitir las sanciones.

Al final del proceso el contador deberá realizar los asientos contables de ajuste necesarios para dejar los registros de bodega y el sistema a la par.

2.7.3 Observaciones sobre el proceso de tomas físicas

Lo que se encuentra presentado tiene como base la observación y entrevista del día 26 de Octubre del presente año. Esta entrevista fue realizada directamente a la Líder-Coordinadora de la Gestión Administrativo Financiera del Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra.

Al igual que el pasado 24 de Octubre, por ser finales de mes los funcionarios se mantenían ocupados en realizar los pagos por lo que la entrevista se centró en los conocimientos que pudieron ser proporcionados por la entrevistada.

El proceso parecía estar bien determinado en cuanto a las funciones pues como se realiza una vez al año y en ocasiones muy particulares, no presentaba una dificultad mayor. En cuanto a los registros de los ítems de bodega, se mantenían lo más cercanos a la realidad posible, para esto muchas veces se les pedía a los médicos que realicen bien las recetas, de esta manera se puede llevar un mejor control.

El problema más grande radica en que el sistema con el que trabaja la parte contable de la institución y la de bodega, no es el mismo por lo que es muy probable que siempre existan diferencias.

2.7.4 Indicadores de la auditoría de gestión al proceso de tomas físicas

Los indicadores son importantes ya que nos permite visualizar los principales problemas que se conocen dentro de los procesos y áreas que se encuentran evaluándose.

En la siguiente tabla podemos apreciar los problemas que se han detectado y mediante una calificación de semáforo en la cual:

Tabla N° 6

	Verde: No es crítico
	Amarillo: Medianamente Crítico
	Rojo: Crítico

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

De esta manera podemos apreciar de mejor manera el grado de importancia de las incidencias encontradas.

Tabla N° 7

	Indicadores	Calificación		
a)	Los reportes de bodega no se presentan adecuadamente			
b)	No existen controles internos adecuados para la recepción de los insumos y herramientas			
c)	Los reportes no aseguran que existan mejorías el desempeño del proceso.			

Fuente: Investigación realizada

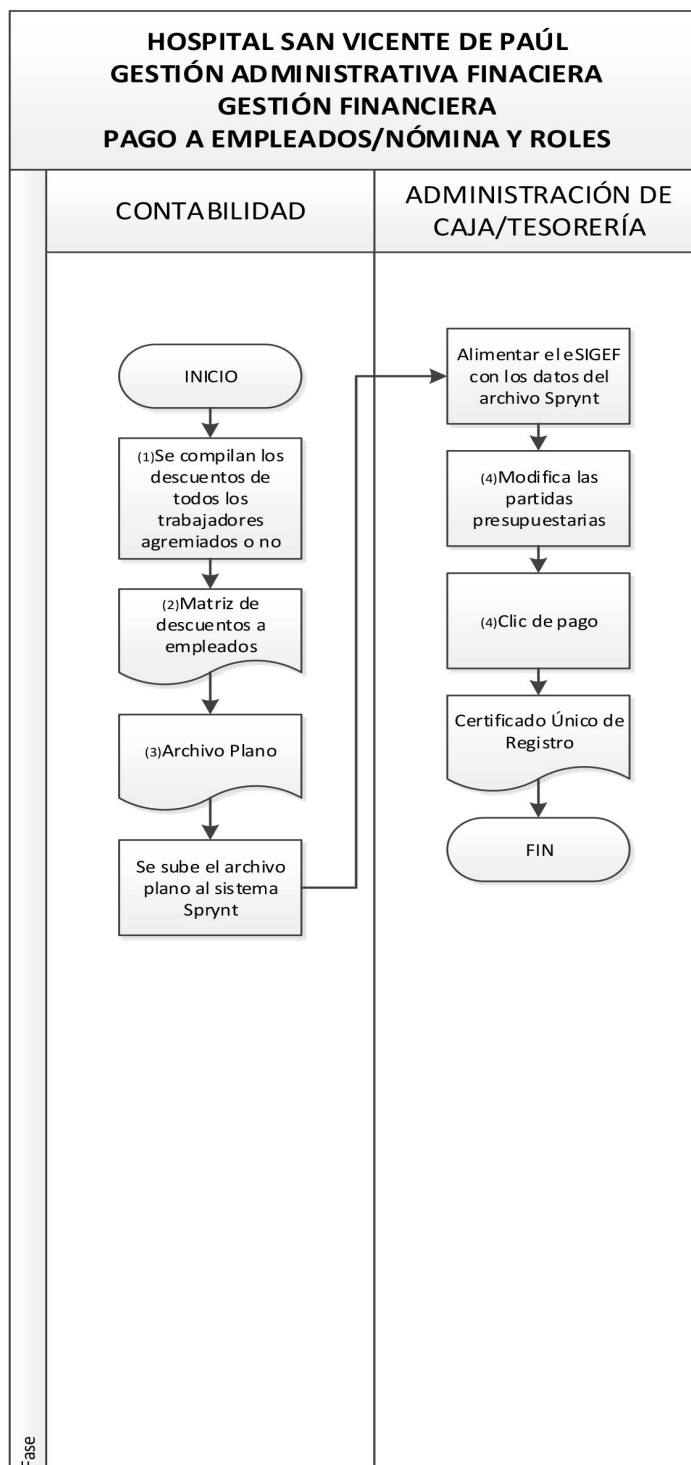
Elaborado por: Diana Dávila

2.8 PROCESO DE PAGO DE NÓMINA

El proceso de Nómina y Roles es uno de los procesos que se realiza dentro del área de Gestión Financiera, y abarca los departamentos de Contabilidad y Administración de Caja o Tesorería, siendo ambos departamentos del área de Gestión Financiera, este proceso en el momento de la observación y entrevista no se encontraba siendo realizado. El proceso no cuenta con una guía escrita exacta para su realización, sin embargo después del levantamiento de información se pudo definir las actividades del proceso y su funcionamiento, es de esta manera que se crea el Gráfico N° 13 en el cual se puede apreciar el desarrollo del proceso de pago de nóminas y roles.

Gráfico N° 13

Proceso de Pago de Nómina



- 1.- La mayoría de los trabajadores del Hospital se encuentran agremiados.
- 2.- Los descuentos a los empleados son comúnmente descuentos de los gremios clubes, y en ocasiones también por pensión alimenticia.
- 3.- El archivo plano hace referencia a los archivos de Excel, específicamente a los archivos separados por comas (CSV)
- 4.- El pago a los empleados se los realiza directamente acreditando a las cuentas de los trabajadores y en ocasiones especiales por medio de un cheque. El presupuesto contiene la partida presupuestaria específica para el pago de los sueldos a los trabajadores de la Institución.

Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

2.8.1 Responsables del proceso de pago de nómina

Tabla N° 8

Responsables del Proceso de Pago de Nómina

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Contabilidad	
Analista de Pago de Nómina	• Compilar los descuentos de los trabajadores tanto agremiados como no agremiados. • Generar una matriz de descuentos de los empleados. • Cuadrar los archivos de Excel con las planillas del IESS. • Generar un archivos planos (CSV) uno por cada rubro de descuento de las asociaciones y gremios sindicales. • Subir los archivos al sistema SPRYN. • Comunicar a Tesorería para que se proceda con el pago.
Administración de Caja/Tesorería	
Tesorera	• Usar el sistema eSIGEF para realizar el pago. • Verificar la información y realizar el Clic de Pago • Generar el Comprobante Único de Registro (CUR)

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.8.2 Descripción del Proceso de pago de nómina

Este es un proceso que debe realizarse una vez al mes, es uno de los más importantes ya que garantiza el bienestar de todos los trabajadores de la institución, y por tanto requiere un expreso cuidado.

El proceso se encuentra en su mayoría a cargo del Analista de Pago de Nómina, el cual debe llevar un registro actualizado de los descuentos de los

trabajadores. Estos descuentos pueden ser debido a cuotas que deben pagar en sus gremios, sindicatos, clubes, seguros de vida, etc., o en algunos casos por juicios de alimentos. Con este conocimiento, el analista mantiene actualizada una matriz para su uso personal; en el cual de mantendrá actualizada la información de acuerdo a los cambios que puedan presentarse en las remuneraciones.

Con estos archivos ya cuadrados con las planillas de IESS se procede a generar los archivos necesarios, uno por cada rubro de descuento tanto de asociaciones como gremios sindicales; se procede después a subir los archivos al sistema SPRYN, y una vez realizado esto el sistema empieza a calcular los valores a pagar. Si la información fue correcta el valor a pagar generado por el sistema será el mismo que se obtuvo en las matrices del Excel.

Se verifican que los valores sean los mismos, se procede a generar los auxiliares, esto quiere decir que el sistema valide la disponibilidad de los recursos dentro de la planilla presupuestaria destinada para el pago de los sueldos y beneficios a todos los funcionarios y trabajadores. Si es que hay disponibilidad se genera la nómina. Caso contrario se deberá notificar al departamento de presupuesto para que realice una reforma o reprogramación de las partidas.

Una vez realizado esto, se procede a verificar nuevamente, y generar los auxiliares, lo cual permitirá validar, aprobar y generar la nómina para que se realice el pago en Tesorería.

En Tesorería en el sistema eSIGEF se procede a la aprobación para el pago, quedando solamente una última revisión de los valores para proceder al “Clic de Pago” el cual descontará el dinero de la cuenta del Hospital y lo enviará a la cuenta de los empleados, lo que también afectará automáticamente las partidas presupuestarias.

Una vez realizado el pago el sistema generará el Comprobante Único de Registro, el cual es el único documento que garantiza que el pago se ha llevado a cabo efectivamente.

Todos los pagos a los empleados se realizan por medio de transferencia bancaria, de esta manera el Ministerio de Finanzas pretende garantizar el pago a los trabajadores públicos de forma oportuna.

2.8.3 Observaciones sobre el proceso de pago de nómina

Lo que se encuentra presentado tiene como base a la entrevista del día 26 de Octubre del presente año. Esta entrevista fue realizada directamente a la Líder- Coordinadora de la Gestión Administrativo Financiera del Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra.

Este proceso es uno de los mejores, ya que sus actividades se encuentran bien determinadas al igual que las responsabilidades. El proceso es realizado casi en su totalidad por el Analista de Pago de Nómina, quien se mantiene constantemente actualizando su base datos.

El analista se encuentra laborando en una oficina diferente de la que usa la Gestión Financiera aun siendo parte del departamento de contabilidad esto se debe a las complicaciones con el espacio físico. El analista debe entregar el archivo plano a la tesorera para que ella en su manejo del sistema SPRYN pueda generar los archivos necesarios para informar al sistema del Ministerio de Finanzas de los pagos. Al estar regulados de esta manera los pagos deben ser puntuales si no quieren tener llamadas de atención por parte de las autoridades.

El motivo de usar dos sistemas y no solo el del gobierno es porque este sistema no permite guardar registros, por lo que es necesario usar un sistema que si lo permita.

2.8.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de pago de nómina

Los indicadores son importantes puesto que nos ayudan a visualizar los principales problemas que se conocen dentro de los procesos y áreas que se están evaluando.

En la siguiente tabla podemos apreciar los problemas que se han detectado y mediante una calificación de semáforo en la cual:

Tabla N° 9

	Verde: No es crítico
	Amarillo: Medianamente Crítico
	Rojo: Crítico

Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

De esta manera podemos apreciar de mejor manera el grado de importancia de las incidencias encontradas.

Tabla N° 10

	Indicadores	Calificación		
a)	No se generan reportes que ayuden a evaluar la eficiencia del proceso.			
b)	Los índices de evaluación no miden correctamente el desempeño de los funcionarios.			

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

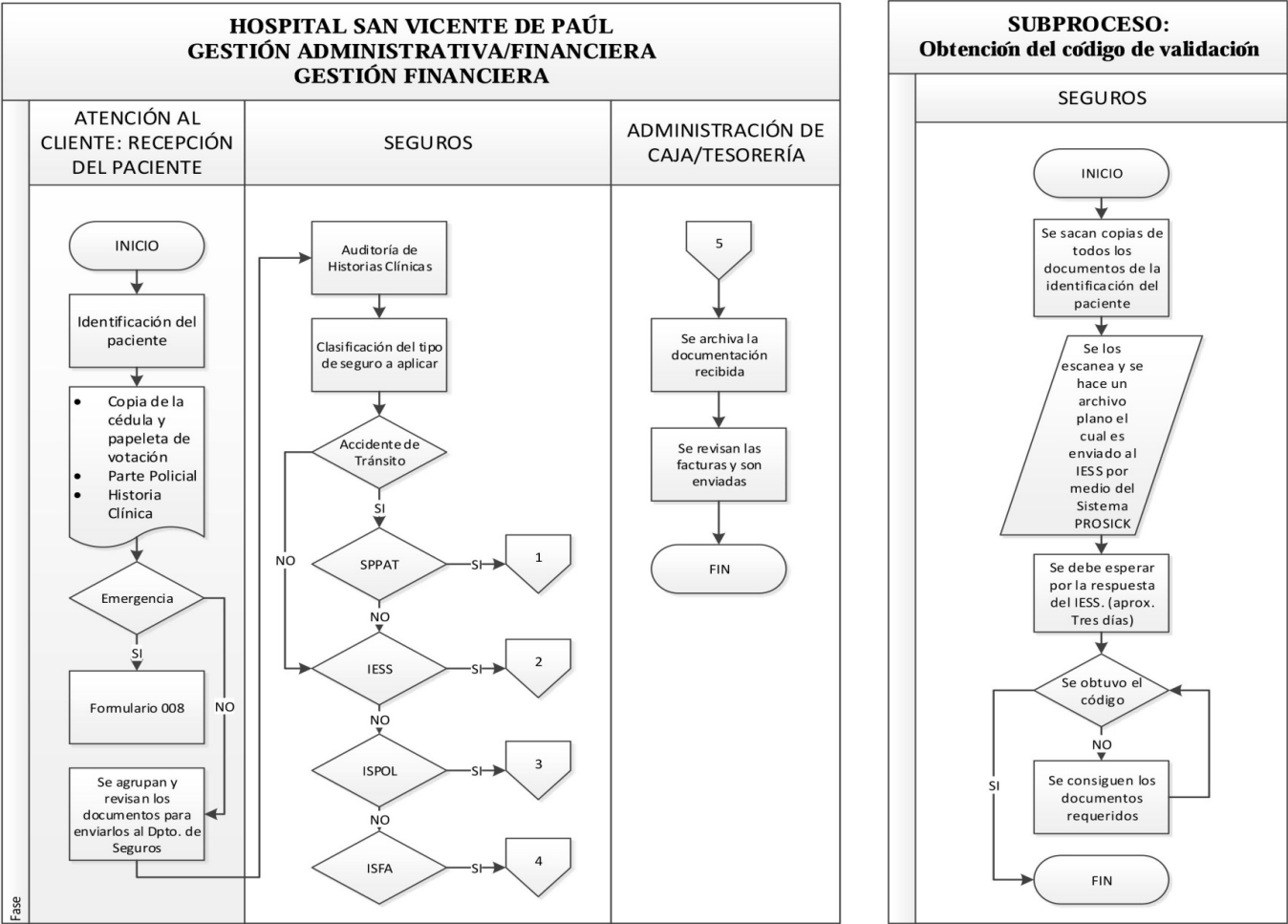
El proceso se encuentra bien organizado y con las actividades bien definidas por lo que podemos observar que los puntos donde se hace énfasis es en el control.

2.9 PROCESO DE RECAUDACIÓN DE SEGUROS

El proceso de Recaudación de Seguros es uno de los procesos que pertenece al área de Gestión Financiera, y abarca solamente el departamento de Recaudación y Seguros, este proceso se encontraba siendo realizado en el momento de la observación y entrevista ya que según se pudo observar, es un proceso de día a día puesto que es el único que recauda ingresos adicionales a los que entrega el gobierno en el presupuesto anual. Al igual que los demás procesos analizados, no cuenta con un manual de procedimientos aprobado por la institución, por lo que se tuvo que requerir a la entrevista para conocer el proceso, al final se pudieron abstraer el funcionamiento del proceso el cual es presentado, en el Gráfico N° 14, el cual se presenta a continuación.

Gráfico N° 14

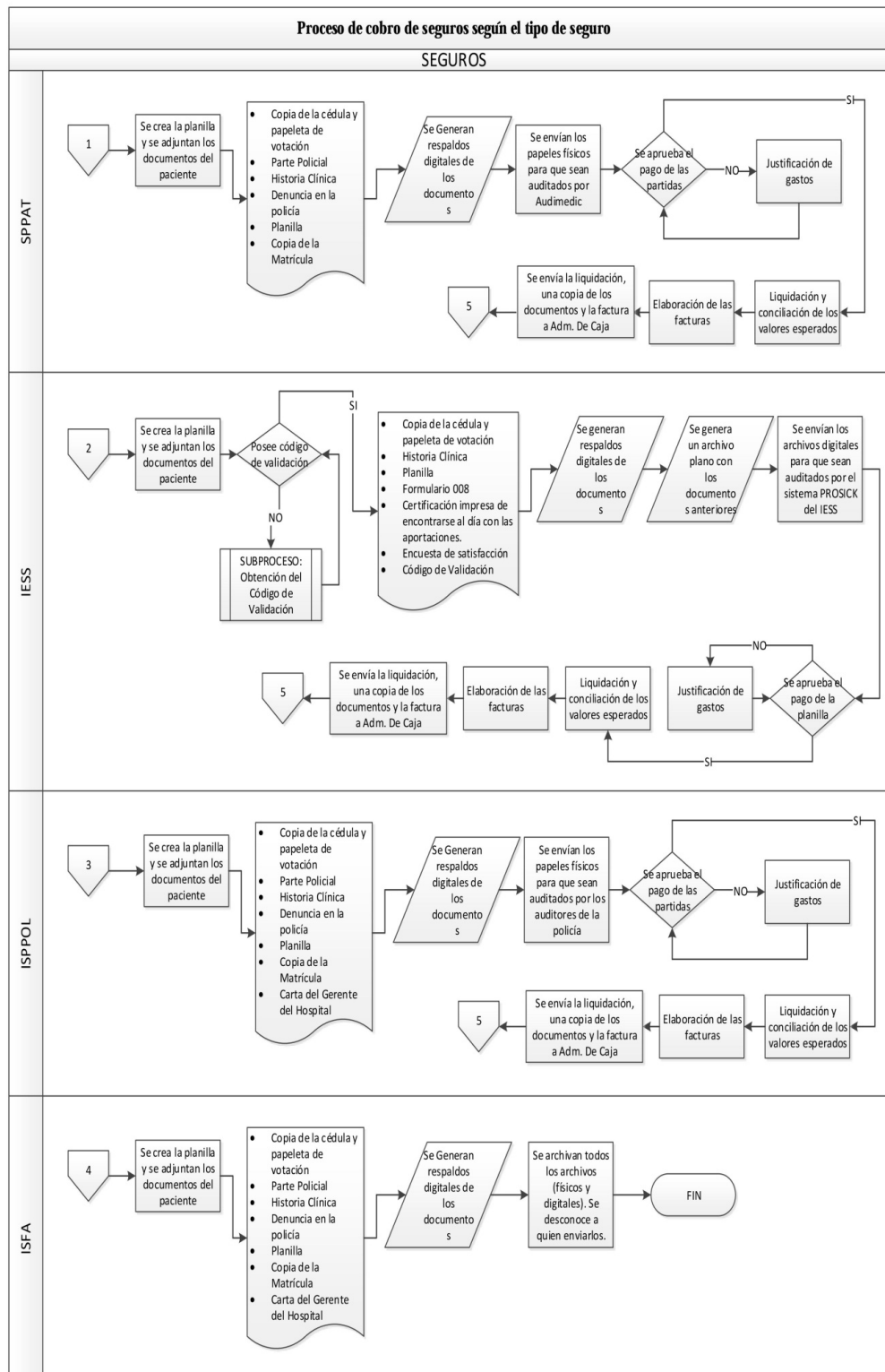
Proceso de Recaudación y Seguros



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

Gráfico N° 15

Proceso de cobro de Seguros según el Tipo de Seguro



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.9.1 Responsables del proceso de recaudación de seguros

Tabla N° 11

Responsables del Proceso de Recaudación de Seguros

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Recaudación y Seguros	
Auditor de Historias Clínicas	• Identificar a los pacientes del tercer piso y de emergencia. • Auditar las Historias Clínicas
Analista de Recaudación	• Generar el memorándum para solicitar las historias clínicas mediante el registro. Firmar. • Enviar los documentos escaneados para solicitar el cobro del seguro al IESS. • Realizar el Planillado • Conciliar lo prefacturado con lo facturado y recaudado. • Informar sobre los valores y sus valores equivalentes recaudados.
Asistente de Recaudación 1	• Identificar a los pacientes del segundo piso y de ginecología • Generar el memorándum para solicitar las historias clínicas mediante el registro. • Arma el paquete de documentos para ser enviados a SPPAT. • Fotocopiar los documentos según sea necesario • Brindar atención al público
Asistente de Recaudación 2	• Identificar a los pacientes del quinto piso (medicina interna) y el cuarto piso (pediatría) • Escanear los archivos físicos • Solicitar los códigos de validación • Generar el memorándum para solicitar las historias clínicas mediante el registro.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

2.9.2 Descripción narrativa del proceso de recaudación de seguros

El proceso inicia cuando el paciente solicita ser atendido en el hospital, en este momento se toman los datos pertinentes y se juntan los documentos necesarios, como son la copia de la cédula y la papeleta de votación, se busca su historia clínica o se crea una en caso de no tenerla, y ya que este proceso se centra en la recaudación de los seguros se requiere que además el paciente entregue su parte policial. Si el paciente fue ingresado en emergencia, deberá llenar el Formulario 008 cuando pudiere hacerlo y después adjuntar los documentos mencionados. Hay que tener en claro que, si el paciente ingresa por Emergencia es atendido inmediatamente, sin embargo si el paciente ingresa por cualquier otro servicio debe conocerse primeramente si se encuentra asegurado, de no ser así es trasladado al Hospital del IESS para su atención.

Una vez revisados y agrupados estos papeles son enviados para su auditoría, en este caso es el Auditor de Historias Clínicas el que determina si el paciente puede o no sujetarse a los beneficios del seguro en base a su historia clínica; aunque este es una verificación preliminar, es necesaria para limitar los casos que pueden ser aplicables para el cobro del seguro, de esta manera solo llegan a manos del equipo de trabajo el material necesario para el desarrollo completo del proceso.

Este proceso se divide varias ocasiones según el tipo de seguro y el modo de ingreso a la institución. De esta manera si el paciente fue trasladado desde el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) viene pre-aprobado su seguro mediante un código de validación, mientras que si viene

cualquier otro lugar, pero es atendido en base al seguro del IESS, esta aprobación debe ser obtenida posteriormente.

Existen cuatro tipos de seguro que una persona puede obtener y beneficiarse, el seguro del IESS es el que más frecuentemente se maneja dado que casi todos los ciudadanos lo poseen, este seguro no tiene un límite monetario al cual una persona puede hacerse beneficiario; también se encuentra el seguro del el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) el cual sustituyó al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) en enero de este año, este seguro tiene un límite de tres mil dólares por persona. Los otros dos seguros que puede poseer una persona son el seguro del Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) y el del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Una persona puede tener más de un seguro activo, por lo que queda a discreción del funcionario cuál de estos seguros será utilizado, siendo prioridad la utilización del seguro SPPAT.

Cada uno de estos seguros tiene un tratamiento diferente, en el caso del seguro del IESS una vez pasada la auditoría de la historia clínica se debe pasar al planillado o prefacturación, en donde se escogen las partidas de los insumos, procedimientos, medicamentos, herramientas, etc., que serán necesarios para el tratamiento del paciente. Estas partidas se encuentran delimitadas con anterioridad por el Ministerio de Salud Pública, y de esta manera se pretende estandarizar la atención médica en todos los establecimientos de salud bajo el control de esta entidad. Para el planillaje se cuenta con una extensión del sistema que usa el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, aunque

también en ocasiones se requiere hacer la planilla fuera del sistema, ya que muchas veces no cuenta con todas las partidas necesarias.

Una vez realizada la planilla se debe adjuntar al conjunto de documentos, la autorización del IESS la cual se obtiene on-line en la cual certifica que el paciente se encuentra al día con sus aportaciones y por tanto puede beneficiarse de los beneficios del seguro. Adicionalmente se debe adjuntar una encuesta de satisfacción del servicio, la cual debe ser llenada por el paciente cuando esté en condiciones de hacerlo. Cuando se han reunido todos estos papeles deben ser escaneados, para su respaldo y también para generar un archivo plano el cual debe ser enviado al IESS mediante el sistema PROSICK, en cual es un sistema que permite compartir archivos entre el Hospital San Vicente de Paúl y el IESS.

Después de haber enviado los documentos se debe esperar a la respuesta del IESS ya que debe realizar la auditoría de todo lo enviado y determinar la aprobación o la objeción del pago de la planilla o de alguna parte de la misma. En el caso de que se objete el pago de algo, se puede enviar los documentos que justifiquen el desembolso y así tratar de obtener la mayor cantidad de aprobaciones.

Una vez envían la liquidación de las planillas se procede a la conciliación con los valores esperados y los valores recaudados, posteriormente, se adjunta la liquidación y se genera la factura, después de esto se procede a enviar una copia de todos los documentos a la Administración de Caja para su archivo y así se apruebe el envío de las facturas correspondientes.

*El Código de Validación facilita el cobro de los seguros, y es indispensable que todos los pacientes lo obtengan si van a usar el seguro que provee el IESS, sin embargo los pasos a seguir son los mismos tanto si el paciente ya tiene el código al ingresar a la institución como si después se debe obtener para solicitar el pago de los valores de la atención hospitalaria.

En el caso de solicitar el seguro SPPAT el proceso de planillaje es semejante puesto que debe prepararse la planilla de la misma manera que del IESS.

Sin embargo, es en los documentos y su presentación para el cobro del seguro donde varía el proceso; en este caso, los documentos deben ser los siguientes: copia de la cédula y papeleta de votación, copia de la historia clínica, los respectivos auxiliares que se creen se vayan a necesitar para justificar la atención médica, el parte policial, la copia de la matrícula y si fue accidente de tránsito también se requiere la respectiva denuncia.

Una vez reunidos todos los papeles necesarios se deben escanear para generar respaldos, sin embargo estos documentos deben ser enviados físicamente a la auditora nacional del SPPAT, antes conocida como Sermedical, ahora se conoce como Audimedic.

Ellos son los encargados de aceptar u objetar el cobro del seguro, de la misma manera que con el IESS se puede justificar los gastos y el objetivo siempre será obtener la mayor cantidad de aprobaciones.

En este caso la liquidación es individual, significa que el seguro paga partida por partida aprobada, en contraste con el pago del IESS el cual se paga por planilla.

Una vez obtenida la liquidación se realiza la conciliación necesaria y se envía una copia de todos los documentos, incluida la liquidación a la Administración de Caja para la elaboración de las Facturas respectivas.

El proceso con el ISSPOL es idéntico al del SPPAT, con la diferencia de debe adjuntarse una carta del Gerente del Hospital San Vicente de Paúl, los documentos son enviados a la Comisaría de Ibarra, ya que es la policía quien audita, y por tanto aprueba u objeta el pago del seguro.

Una vez recibida la liquidación, de la misma manera, se debe enviar una copia de los documentos, incluida la copia de la liquidación a la Administración de Caja donde se procede a facturar.

En cuanto al seguro del ISSFA, no se conoce su organismo auditor por lo que no se pueden enviar los documentos, lamentablemente, los seguros aún no han podido ser cobrados por esa razón.

2.9.3 Observaciones al proceso de recaudación y seguros

Este es uno de los procesos más complejos de la Gestión Financiera ya que se deben considerar varias variables, y los pacientes día a día son varios, y no todos tendrán las mismas características.

El proceso fue conocido en la segunda visita al establecimiento, el día 9 de noviembre del presente año, donde se realizó las visitas al tercer piso al departamento de Recaudación y Seguros.

No cuenta con un sistema que satisfaga sus necesidades al 100%, depende de una extensión de un sistema de otro hospital lo cual dificulta su utilización.

Muchas veces se generan problemas con los papeles, especialmente porque los pacientes o sus familiares no pueden conseguirlos fácilmente lo cual retrasa significativamente el proceso.

Es importante que las bases de datos de las partidas se mantengan actualizadas ya que de éstas depende la creación de la planilla y por tanto determina cuanto será capaz de recuperar el hospital al momento de hacer efectivo un seguro.

2.9.4 Indicadores de la auditoría de gestión para el proceso de recaudación de seguros

Los indicadores son importantes puesto que nos ayudan a visualizar los principales problemas que se conocen dentro de los procesos y áreas que se están evaluando.

En la siguiente tabla podemos apreciar los problemas que se han detectado y mediante una calificación de semáforo en la cual:

Tabla N° 12

	Verde: No es crítico
	Amarillo: Medianamente Crítico
	Rojo: Crítico

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

De esta manera podemos apreciar de mejor manera el grado de importancia de las incidencias encontradas.

Tabla N° 13

	Indicadores	Calificación		
a)	Existen actividades que se repiten por más de un funcionario			
b)	Los papeles se manejan de manera desordenada y deben ser enviados constantemente de un funcionario a otro			
c)	El Asistente de Recaudación 2 se encuentra subutilizado			
b)	Los funcionarios realizan más actividades que las que se presentan en sus funciones. Las cuales no son evaluadas.			
e)	Los índices de evaluación no miden correctamente el desempeño de los funcionarios.			

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

3. HALLAZGO DE AUDITORÍA

“Un hallazgo de auditoría son las diferencias significativas encontradas en el trabajo de auditoría con relación a lo nombrado o a lo presentado por la gerencia” (Rees y Mora, 1996, p. 112)

Durante todo el trabajo se han realizado varias visitas, el motivo fue levantar la información necesaria para realizar el trabajo de investigación. El hospital no cuenta con referencias previas con las cuales comparar lo encontrado, sin embargo si se buscan bases siempre se puede tomar como muestra el Estatuto mencionado en capítulos anteriores, y las pruebas de desempeño aplicadas a todos los trabajadores de la Institución.

Durante todo el proceso se pudo comprobar muchas de las ideas con las cuales se había empezado a realizar este trabajo, pero sin lugar a dudas el mejor aporte fue el conocimiento de nueva información necesaria para realizar las propuestas, al igual que las conclusiones y recomendaciones para este trabajo.

De esta manera a continuación se presentan los informes de hallazgos, los cuales fueron desarrollados en base a las herramientas de la observación y la entrevista en los días previstos para la realización de las visitas a la institución.

3.1 INFORME DE HALLAZGOS N° 1

HOSPITAL SAL VICENTE DE PAÚL

INFORME DE HALLAZGOS

ÁREA: GESTIÓN FINANCIERA/DEPARTAMENTO: PRESUPUESTO,
CONTABILIDAD, AD. DE CAJA

AL: 24 y 26 de octubre de 2015

El propósito de este trabajo de titulación es, además de realizar una evaluación de los procesos que se realizan en el área Administrativa Financiera del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, dar soluciones sobre los mismos, facilitar la información necesaria para la toma de decisiones, y además contribuir al mejoramiento de los procesos mediante la presentación de un Manual de procedimientos que se ajuste a las necesidades de cada módulo y que pueda ser usado por el personal.

En los días pasados se han realizado varias visitas a la institución, para de esta manera evidenciar el estado de cada uno de los procesos que componen el área a auditar.

Los días viernes 23 de octubre y el lunes 26 del 2015, se realizó la primera visita al establecimiento, a continuación se detallan los hallazgos encontrados mediante la observación preliminar realizada.

El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra se encuentra integrado administrativamente según el organigrama estructural facilitado por el Ministerio de

Salud Pública a todas las entidades que tiene bajo su control. De esta manera cuenta con una Gerencia Administrativa Financiera a cargo la Ing. Aída Caviedes quien desempeña como Analista Administrativo Financiero desarrollando las funciones de coordinación, control, dirección y medición del desempeño de quienes tiene bajo su gestión.

Dentro de ésta tenemos las diferentes áreas destinadas al manejo de los procesos administrativos financieros del Hospital, las cuales son:

- Gestión Financiera
- Talento Humano
- Gestión Administrativa/ Proveeduría
- Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS)

Como se conoce de antemano, este trabajo se encuentra enfocado en los procesos que se desarrollan dentro del área de Gestión Financiera, en los cuales se concentrarán los esfuerzos para evaluar y mejorar el rendimiento de los mismos.

Primeramente se debe conocer que el área de Gestión Financiera se encuentra conformada por cuatro departamentos, los cuales se encargan de realizar las actividades necesarias para desarrollar cada uno de los procesos. Estos departamentos son:

- Presupuesto
- Contabilidad

- Administración de Caja/Tesorería
- Recaudación de Seguros

Debido al espacio físico con el que se cuenta en el establecimiento, los departamentos y sus encargados se encuentran divididos. La Gestión Administrativo Financiera se encuentra ubicada en el primer piso del Hospital en una oficina, a lado de la Gerencia y la Secretaría, conjuntamente trabaja con algunos de los departamentos del área de Gestión Financiera, siendo estos los de presupuesto, contabilidad y administración de caja, sin embargo como en el caso del encargado de realizar casi en su totalidad el proceso de pago de nómina, quien pertenece también al departamento contable, se encuentra realizando sus actividades en otra oficina cercana, y en cuanto al departamento de recaudación de seguros, cuentan con su propia oficina en el tercer piso del establecimiento.

Esta separación produce algunos retrasos en la circulación de la información, sin embargo no es la principal causa de las demoras en los procesos. Debido a la adaptabilidad de los funcionarios para satisfacer sus necesidades han ideado que los procesos que se requiera su cercanía se hayan quedado dentro del mismo lugar, mientras que los procesos que pueden ser realizados independientemente, sean los trasladados a otros pisos.

El primer día de observación se visitó el primer piso, donde se encuentran la mayoría de los departamentos. En esos momentos los funcionarios se encontraban muy ocupados por ser finales de mes y acercarse un feriado muy largo debía realizar los pagos lo antes posible.

Se notaba claramente como el proceso de pagos se encontraba consumiendo el tiempo de todos los integrantes del área de Gestión Financiera, ya que todos se encontraban haciendo pagos. Durante la observación también se realizaron algunas preguntas a los funcionarios, con el propósito de empaparse del funcionamiento del área, aunque en esos momentos no se veía identificados bien los departamentos. Según la información proporcionada se pudieron determinar los siguientes integrantes y sus respectivos cargos:

Gestión Administrativo Financiera:

- Analista Administrativo Financiero: Ing. Aída Caviedes
- Asistente Administrativo Financiera: Abogada Gissel Bravo
- Área de Gestión Financiera:
- Líder: Ing. Gloria Erazo

Presupuesto:

- Auxiliar de Presupuesto: Ing. Alex Hinojosa

Contabilidad:

- Contadora: Lic. María Cevallos
- Asistente Contable: Ing. Mercedes Pasquel
- Analista de pago de nómina: Ing. Luis Santiago Martínez Carranco

Administración de Caja/ Tesorería:

- Tesorera: Ing. Gloria Campués

Recaudación de Seguros:

- Ing. Diana Pinto
- Lic. Gioconda Flores
- Lic. Lourdes Silva
- Dr. Javier Echeverría

El día en el cual se realizó la observación preliminar la Ing. Aída Caviedes y el Ing. Alex Hinojosa no se encontraban en el establecimiento, por lo que solo se pudo observar a los demás funcionarios. Por lo que la mayoría de la información que se menciona fue proporcionada por la Ing. Gloria Erazo, quien a pesar de estar igual de ocupada con el proceso de pagos, también respondió varias de las preguntas que surgieron de manera espontánea y además proporcionó documentos necesarios para avanzar con la investigación necesaria. Entre estos documentos se encontró un manual de procedimientos el cual no se encontraba reportado en la Auditoría Canadiense, luego de una revisión del mismo se determinó que dicho manual no había sido entregado para su calificación en la auditoría previa puesto que se encontraba incompleto y no había sido avalado por las autoridades del Hospital, por lo que solo era un borrador.

El segundo día, el lunes 26 de octubre del presente año, la Ing. Caviedes se encontraba laborando con normalidad por lo que se procedió a realizar una entrevista.

Como coordinadora y líder de toda la Gestión Administrativo Financiera se notaba su conocimiento de las áreas y de los departamentos así como los procesos y

responsabilidades que deberían tener cada uno de los funcionarios, sin embargo en contraste con la realidad en esos momentos por la gran cantidad de trabajo no se podía apreciar que el proceso de Compras y Pagos funcionara como debiese.

Avanzando con la investigación se conocieron dos procesos que se realizan dentro del área de Gestión Financiera, estos son el pago de nómina y las tomas físicas.

Estos procesos no se pudieron observar con detenimiento por el corto tiempo, pero no se evidenciaban nudos en su ejecución; en visitas posteriores se procederá a conocer más acerca de estos procesos al igual que también se debe realizar la respectiva observación del departamento de Recaudación de Seguros.

3.1.1 Resumen del Informe de Hallazgos N° 1

En este informe se destacan los siguientes puntos principales:

- Se conoce que las áreas y departamentos que se encuentran implementados en la Institución se encuentran en concordancia con las estipuladas en el Estatuto.
- Se pudo observar el trabajo intenso que se presenta en ciertos días del mes el cual se conoce previamente pero aún así se acumula.
- Se conoce a los integrantes, encargados, jefes y sus cargos dentro del área de Gestión Financiera en los tres departamentos ubicados en la misma localización.

- Se conocen los principales procesos: Compras y Pagos, Pago de Nómina, Recaudación de Seguros, y Tomas Físicas; de los cuales en las visitas posteriores se amplía el conocimiento de los mismos a las actividades, excepto de Pago de Nómina y Recaudación de Seguros, los cuales se planea su revisión en visitas posteriores.
- Se determinó la falta de Manuales de procedimientos aprobados por la Dirección u organismos de control.
- Se conoce que el área de Gestión Financiera tiene sus departamentos en dos pisos diferentes por falta de espacio físico.

3.2 INFORME DE HALLAZGOS N° 2

HOSPITAL SAL VICENTE DE PAÚL

INFORME DE HALLAZGOS

ÁREA: GESTIÓN FINANCIERA/DEPARTAMENTO: RECAUDACIÓN DE SEGUROS

AL: 9 de noviembre de 2015

Siguiendo con el cronograma previsto, el día lunes 9 de noviembre del presente año, se realizó una nueva visita al Hospital San Vicente de Paúl, en esta ocasión la visita fue enfocada al área de Seguros, la cual se encuentra en el tercer piso. Como ya se conocía anteriormente, los funcionarios de llevar a cabo las operaciones de este departamento son:

Recaudación de Seguros:

- Ing. Diana Pinto
- Lic. Gioconda Flores
- Lic. Lourdes Silva
- Dr. Javier Echeverría

Sin embargo en esta nueva visita se pudo confirmar que en efecto las cuatro personas se mantenían realizando las actividades permanentemente en una oficina, a diferencia de los otros departamentos, el proceso de Recaudación de Seguros se veía mucho más ordenado, ya que al momento de la visita no había un ambiente de estrés y los papeles en los escritorios a pesar de ser varios en cantidad, eran mucho menores.

Como era de esperar los funcionarios se encontraban realizando sus obligaciones por lo que no se contaba con mucho tiempo para realizar el levantamiento de información, aun así, la Ing. Diana Pinto dedicó su valioso tiempo a resolver las preguntas y brindar su ayuda a la consecución de los objetivos planteados para la entrevista.

De acuerdo con la información recolectada, el Hospital San Vicente de Paúl, recibe sus fondos del gobierno durante cuatrimestres, se supone que esto debe garantizar tanto la disponibilidad de recursos en el Hospital como efectivo en las cuentas del gobierno, sin embargo esto es muy complicado ya que el crecimiento de la demanda de medicina y atención medica aumenta constantemente, lo cual hace muy difícil que el presupuesto asignado en sí cubra con estas necesidades.

Es por tanto que el departamento de recaudación y seguros es muy importante, de esta manera el Hospital recupera los costos de las atenciones que presta a pacientes asegurados.

Los diferentes tipos de seguros que una persona puede tener son, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el cual lo tienen todos los afiliados que cumplan con las condiciones necesarias, por lo tanto aquellas personas que no pueden hacer uso de este beneficio, deben acogerse a uno de los otros seguros que tienen los ecuatorianos; es así que existe el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT) el cual sustituyó al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), éste sistema provee un seguro médico a la persona y entro en vigencia en enero del presente año. Sin embargo para las personas que tampoco puedan atenerse a este seguro pero son beneficiarios del Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) o del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), se les reconocerá el derecho a la atención médica en cualquiera de las instituciones bajo el control del Ministerio de Salud Pública, siendo este el caso del Hospital San Vicente de Paúl también debe sujetarse a estas disposiciones.

Durante el levantamiento del proceso se pudo observar que las actividades se encuentran asignadas a los funcionarios de manera tal que cada quien pueda cumplir con sus obligaciones, y alimentar el trabajo de su compañero, sin embargo parece haber un desbalance en cuanto a la distribución de estas actividades; esto provocaba se asignaran actividades que no eran propias del funcionario para cumplir con la necesidad de generar los reportes y las cobranzas.

Como se pudo determinar mediante esta visita, el departamento de Recaudación-Seguros no cuenta con un sistema propio, para poder crear los papeles necesarios para solicitar el pago de las aseguradoras deben basarse de copias a blanco y negro, archivos digitales, tablas realizadas en Excel o también usar una extensión del sistema utilizado en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Éste sistema es útil para no realizar todo desde cero, sin embargo no es completamente funcional ya que el Hospital Eugenio Espejo y el Hospital San Vicente de Paúl tienen números de partidas distintas para ciertos procedimientos, herramientas, utensilios, etc., como por ejemplo las pintas de sangre, tampoco cuentan con algunas partidas que son necesarias en el establecimiento que se realizó la visita, y en ocasiones incluso se cae el sistema en el Hospital Eugenio Espejo, lo que da por consiguiente que la extensión en el Hospital San Vicente de Paúl también quede inutilizable.

Según lo encontrado, el sistema del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es el más moderno ya que los archivos necesarios para el cobro de los seguros son digitales, por lo que del mismo modo, en caso de una objeción, el Hospital puede justificar rápidamente enviando el archivo magnético directamente al sistema del IESS. Este no es el caso de las otras aseguradoras, quienes requieren todos los documentos de manera física, esto retrasa considerablemente la recuperación de los recursos.

Todos los documentos que son enviados, son auditados para garantizar que el pago al Hospital sea justificado, en el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuenta con su propio departamento de auditoría para los seguros. Mientras que en el caso del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, posee una auditora

externa llamada Audimedic, anteriormente conocida como Sermedical, y es ésta quien se encuentra asignada para determinar la aprobación, objeción o rechazo de la petición del cobro del seguro. En cuanto a los seguros asignados por el Instituto de Seguridad Social de la Policía son auditados internamente y luego es notificado el Hospital. Sin embargo, no existe aún un organismo auditor a quien se puedan enviar las solicitudes de cobro de los seguros del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, por lo que todo el dinero de las atenciones hospitalarias que se supone se recuperarían con el cobro ahora se encuentran en estancamiento y nadie está seguro si eso podrá ser cobrado.

3.2.1 Resumen del Informe de Hallazgo N° 2

En este informe se destacan los siguientes puntos principales:

- Se conoce al personal que interviene en el proceso de Recaudación de Seguros.
- Se conocen las distintas modalidades para la recaudación de impuestos, entre los factores que determina el tratamiento del seguro tenemos, la forma de ingreso y el seguro que se le aplicará al paciente.
- Se conocen las actividades que realizan los integrantes dentro del proceso.

3.3 INFORME DE HALLAZGOS N° 3

HOSPITAL SAL VICENTE DE PAÚL

INFORME DE HALLAZGOS

ÁREA: GESTIÓN FINANCIERA/DEPARTAMENTO: PRESUPUESTO,

CONTABILIDAD, AD. DE CAJA

AL: 30 de noviembre del 2015

La visita del lunes 30 de noviembre del presente año trajo consigo varios resultados dignos de mencionar.

Se inició la visita de la Gestión Financiera con la intención de revisar la información obtenida y condensada en los reportes preliminares, por lo cual los esfuerzos se vieron enfocados en revisar los procesos de los cuales no se pudo obtener información directamente de la fuente. En este caso se revisó el proceso de “Pago de nómina” hablando con el encargado el Ing. Luis Santiago Martínez Carranco, quien por motivos de espacio se mantiene realizando sus actividades en una oficina separada.

Después de entregarle el informe preliminar del proceso de “Pago de Nómina” para que se dispusiera a leerlo, hubo ciertas correcciones en cuanto a la denominación del sistema y varias de las actividades, por lo que se decidió que sería mejor conocer nuevamente el proceso esta vez de manera primaria.

En cuanto a lo visto anteriormente, se deben recalcar ciertos puntos. En primer lugar los archivos que se generan por medio de un Excel siempre deben cuadrar con los

generados por el IESS, y cada rubro debe tener su propio archivo según la asociación o el gremio; de esta manera se suben al sistema SPRYN el cual automáticamente determina si existen los recursos necesarios para el pago dentro de las planillas del presupuesto.

A diferencia de lo que había visto anteriormente, es probable que en ocasiones no haya suficiente dinero y por tanto se deba comunicar a presupuesto para que realice la respectiva reforma o reprogramación.

Una vez se notifica que la reforma o reprogramación fue hecha, se procede a generar los auxiliares, esto es, subir nuevamente la información al sistema y generar la Nómina para que se realicen los pagos a los empleados.

Este pago lo hace únicamente la Tesorera, quien debe ingresar la información generada por el sistema SPRYN al sistema eSIGEFy luego al sistema del IESS.

Una vez ingresados los datos al sistema eSIGEF se genera el Clic de Pago y adicionalmente el Certificado Único de Registro (CUR). Finalizando de esa manera el proceso.

Cabe destacar que, tanto el sistema SPRYN como el eSIGEF pertenecen al Ministerio de Finanzas, y sin embargo la información debe ser transportada e ingresada de un sistema a otro ya que su vinculación solo deja observar la disponibilidad de los recursos en las planillas del presupuesto, mas no generar un archivo en línea el cual se pueda enviar digitalmente de un sistema a otro sin necesidad de ingresarlo.

Después de haber realizado la visita al encargado de este proceso de Pago de Nómina, se procedió a hacer una visita al departamento de presupuestos, su encargado el Ing. Alex Hinojosa y todo el personal dentro de la oficina se encontraba realizando el normal ajetreo de fin de mes, por lo cual la visita fue algo corto.

Dentro de lo que se pudo obtener se destaca que se pudo conocer los subprocesos de reforma y reprogramación.

La reforma significa enviar dinero de partidas que no se utilizan mucho o tienen excedentes a partidas que se necesitan usarse con urgencia, para de esta manera generar un disponible.

La reprogramación sin embargo tiene que ver con la programación del gasto que se prevé para una planilla específica del presupuesto. Este proceso se genera en su totalidad dentro del sistema eSIGEF, el cual contiene la planificación de los requerimientos mes a mes, la programación del sistema es cuatrimestral, esto significa la disponibilidad de los flujos que se pueden manipular son de cuatro meses. La reprogramación es modificar la planificación del mes actual tomando los recursos del mes siguiente.

Este subproceso es bastante delicado pues se juega con la disponibilidad de los recursos actuales y futuros.

De no tener fondos suficientes, se debe realizar un requerimiento a la Dirección Nacional, sin embargo queda en ellos aprobar o no, y en que monto, los requerimientos que se realicen, es por eso que las partidas presupuestarias se revisan

a diario; de esta manera cuando se apruebe un requerimiento, éste puede ser distribuido a las partidas que lo necesiten.

Después se procedió a visitar el departamento de Seguros, es allí donde se obtuvo una buena cantidad de información sobre el complejo proceso de recaudación, se modificaron algunos aspectos del flujograma y las actividades de los responsables para que quedara acorde con la realidad; también se obtuvieron parte de las evaluaciones del personal en el cual se pueden observar las actividades que realizan desde el punto de vista institucional, sin embargo, era evidente que no estaban correctamente realizadas e incluso faltaban actividades que realizan los funcionarios.

De esta manera concluyó la visita del día lunes, 9 de noviembre del 2015.

3.3.1 Resumen del Informe de Hallazgos N° 3

En este informe se destacan los siguientes puntos principales:

- Se conoce al encargado de llevar el proceso de Pago de Nómina.
- Se conocen las actividades que se realizan en este proceso, desde la generación de matrices de descuentos de los empleados, hasta el pago a los trabajadores mediante el sistema y la generación del Certificado Único de Registro.

Tabla N° 14

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL CUADRO DE HALLAZGOS ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA AL: 15FEB2016						
PROCESO	ANTECEDENTES	CONDICIÓN	CAUSA	EFEECTO	PENSAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN	RECOMENDACIONES
Compras y Pagos	En este proceso se encuentran integrados la mayoría de los departamentos del Área de Gestión Financiera, por lo que hace que sea el proceso más grande y uno de los más complejos.	El proceso no cuenta con unas directrices definidas, y no existe un flujograma concretamente determinado en el cual se visualicen las actividades en orden y que además sirva para determinar las personas a cargo.	No hay manual de procedimiento. Las actividades se duplican. Los sistemas no son los mejores. Poca coordinación. No hay planes de contingencia.	Los pagos no están a tiempo, las personas siempre tienen mucho trabajo por temporadas, mientras que en otras no hay actividad. Las jornadas se extienden hasta altas horas de la noche para cubrir con el trabajo pendiente de unos cuantos días. No existen controles o planes de contingencia y esto hace difícil sacar días con permiso, ya sea planificado o espontáneo.	La administración parece estar al tanto de estos eventos sin embargo no consideran algo fuera de lugar, e incluso se les exige a los empleados a trabajar hasta completar el trabajo.	Eliminar las tareas que se repiten y asignar correctamente las más importantes. Añadir actividades de control. Crear planes de contingencia.
Tomas Físicas	El proceso solo llega hasta el área contable, la cual provee de un veedor el cual deberá reportar los hallazgos y entregar los informes respectivos a la Gerencia.	El proceso es muy corto en relación a lo que en realidad se maneja dentro del Área de Gestión Administrativa, sin embargo no se generan reportes que aporten con un registro adicional de las actividades dentro del departamento.	No existen controles suficientes.	La actividad pasa casi desapercibida, ya que no se realiza frecuentemente y por tanto los registros solo lo lleva la Gerencia General.	La Administración está de acuerdo en que solo existan los controles respectivos en los niveles de Gerencia y Bodega, por ser los principales involucrados.	Añadir controles internos para este proceso que generen documentación y medición de resultados dentro del Área de Gestión Financiera.

Pago de Nómina	En este proceso intervienen algunos de los departamentos del Área. En especial el de contabilidad y el de administración de caja.	Este proceso se encuentra en manos de tan solo dos personas por lo que las tareas y funciones se encuentran bien delimitadas.	No existen controles suficientes.	La actividad se encuentra muy organizada, solo le hacen falta los controles para asegurar que el proceso se esté realizando bajo los estándares precisos y queden los registros adecuados. Además de que deben manejarse índices de eficiencia.	La administración no tiene mayores opiniones al respecto ya que el proceso trabaja bien.	Añadir controles internos. Monitorear la eficiencia del proceso mediante los indicadores.
Recaudación de Seguros	La recaudación de seguros es la única actividad que le genera “ingresos” al Hospital ya que ayuda a recuperar los costos de la atención médica.	Este proceso es realizado por los funcionarios en una oficina separada de las demás por problemas de espacio. El proceso se encuentra en su mayoría ordenado, sin embargo hay muchas funciones que se repiten e incluso algunos recursos humanos se encuentran sub ocupados.	La falta de organización y la mala asignación de las tareas hacen que el proceso se cargue mucho en algunos funcionarios mientras que otros son sub ocupados. No existen controles adecuados para medir el desempeño de los integrantes. Los sistemas usados dentro de este proceso no son eficientes y retrasan el procesamiento de la información. Las aseguradoras en su mayoría demoran el proceso, o lo estancan	Los cobros de los seguros se retrasan, esto genera falta de dinero en las cuentas del presupuesto que podrían ser usadas.	La Administración no tiene conocimientos de lo que se realiza por la falta de informes y control interno. Los reportes a la Gerencia contienen valores de cuentas que no se pueden cobrar, pero como son de valores muy pequeños no se han tomado las medidas necesarias.	Eliminar las tareas que se repiten y asignar correctamente las más importantes. Añadir actividades de control. Implementar sistemas que aseguren la eficiencia del proceso en lugar de retrasarlo. Exigir a las aseguradoras que mantengan la calidad en la comprobación de los cobros pedidos por el Hospital. Entregar informes detallados de las causas de la incobrabilidad de los seguros a la Gerencia.
Elaborado por: Diana Dávila Fecha: 15Febrero2016			Aprobado por: Fecha:			

Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

4. PROPUESTAS

El propósito de este trabajo siempre fue entregar una propuesta para que el Área de Gestión Financiera tuviera un manual de procedimientos aprobado por las autoridades respectivas dentro del Hospital, para que de esta manera se puedan visualizar adecuadamente los procesos que se realizan dentro de los diferentes departamentos.

De acuerdo a los estándares propuestos por los organismos de control mediante el Estatuto anteriormente mencionado los departamentos manejan una administración por procesos haciendo indispensable que se cuente con un manual de procedimientos y que en este consten además los responsables, las actividades de los funcionarios, la descripción narrativa del proceso y el flujograma como una descripción gráfica de los procesos para que de esta manera puedan ser fácilmente entendidos por todo el que necesite conocer el funcionamiento de los departamentos dentro del Área.

Por lo tanto en este capítulo se darán a conocer esos puntos que se agregan a lo ya conocido en el capítulo anterior, y que deberá ser añadido dentro del manual de procedimientos según se considere necesario por las autoridades que se beneficiarán de este trabajo.

Después de conocer el objetivo y los responsables con sus actividades se presenta un resumen de los cambios que surgieron en contraposición a lo que se encontró mediante la investigación de campo.

Adicionalmente, se integran unos indicadores los cuales pretenden ayudar a medir el desempeño de los funcionarios en varios puntos según se haya descubierto la necesidad durante las visitas. Los indicadores, al igual que los cambios fundamentales, se han creado a base de los problemas encontrados y descritos en los hallazgos y se refieren principalmente a aquellos que generaron un riesgo medio o alto.

De esta manera se propone una solución a estos problemas y que esto pueda ser medido en valores fácilmente entendibles y comparables; las metas propuestas son solamente estimaciones definidas mediante el conocimiento e información recolectada durante la recolección de la información.

4.1 PROCESO PROPUESTO N° 1

PROCESO DE COMPRAS Y PAGOS

Objetivo:

Satisfacer las necesidades de los departamentos dedicados a la atención al paciente en cuanto a implementos, herramientas, medicamentos y equipo; realizando las compras necesarias de los mismos mediante la utilización eficiente del presupuesto asignado por el gobierno.

Responsables:**Tabla N° 15**

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Gestión Administrativo Financiera	
Analista Administrativo Financiero	• Recibir la solicitud de un servicio • Aprobar la solicitud • Generar el documento de: Control de Ingreso y Egreso de información. • Coordinar el proceso de Compras Públicas, el cual viene a ser un subproceso para el proceso de Compras y Pagos. • Revisar los informes del control del proceso.
Área de Gestión Financiera	
Líder	• Control previo • Presentar informes del control del proceso
Presupuesto	
Auxiliar de Presupuesto	• Realizar el ajuste presupuestario. • Verificar en el presupuesto. • Generar el comprobante de disponibilidad del presupuesto.
Contabilidad	
Contadora	• Genera el documento: Comprobante de pago. • Realizar los asientos contables.
Asistente Contable	• Genera el documento: Checklist • Realizar el devengado.
Administración de Caja/ Tesorería	
Tesorera	• Realizar el clic de pago con el cual sale el dinero de la cuenta bancaria hacia los proveedores. • Genera el documento: Certificado Único de Registro (CUR) el cual es generado por el sistema eSIGEF. • Genera el documento: Retenciones. Las cuales se envían a los proveedores y adicionalmente se suben al sistema eSIGEF del Ministerio de Finanzas y al sistema particular para realizar las conciliaciones tributarias.

Fuente: Investigación realizada**Elaborado por:** Diana Dávila

Cambios Fundamentales:

La mayoría de los cambios en este proceso son para integrar mejor las actividades de cada uno de los integrantes, de esta manera se pretende que los funcionarios cumplan con sus tareas de manera eficiente y que así los cuellos de botella que se generan permanentemente durante el proceso se reduzcan significativamente; a medida que los funcionarios se adapten a realizar solo las actividades que les corresponde, se puede asegurar que los cuellos de botella serán un acontecimiento efímero e inesperado.

De igual manera, algunos funcionarios deben cambiar sus actividades, y en el caso de la Analista de la Gestión Administrativo Financiera, se le aumentaron actividades para procurar que el proceso deje de depender tanto de otras áreas o departamentos ajenas a la Gestión Financiera.

Por otro lado, no existen controles permanentes, y debido a que el área se encuentra muy congestionada durante ciertos momentos del mes, hace aún más difícil el control de las actividades, sin embargo se espera que habiendo aplicado los cambios mencionados, se agilite el proceso y el control interno sea bien ejecutado.

- Se agregaron las actividades de: Recibir la solicitud de un servicio y Aprobar la solicitud, al analista Administrativo Financiero.
- Se agregó la actividad: Presentar informes del control del proceso, al líder del área.
- El control previo ahora es una actividad exclusiva del líder del área.

Adicionalmente, en estos informes antes mencionados se deberán considerar los siguientes indicadores según sea necesario:

Tabla N° 16

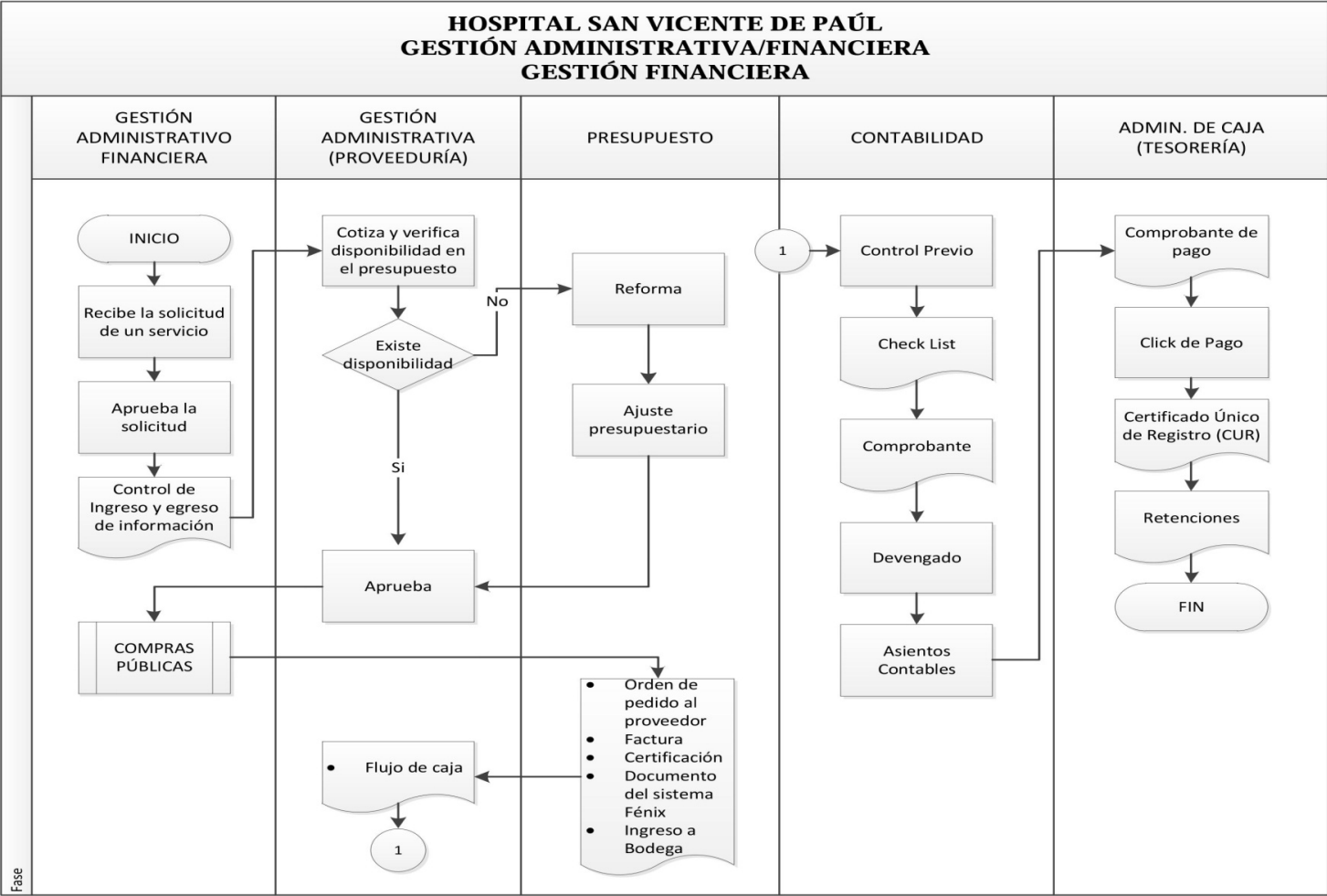
INDICADORES PROPUESTOS PROCESO: COMPRAS Y PAGOS			
INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	PROFESIONAL	META MENSUAL
Eficiencia de la evaluación interna	Informes de desempeño entregados/Informes de desempeño esperados(4)	Líder.	100%
Ausentismo	Número de horas de inasistencia del personal/Número de horas aceptadas de inasistencia por parte del personal(8) -1	Este indicador debería ser usado por Recursos Humanos.	25% (o menor)
Eficiencia de los planes de contingencia (para los cuellos de botella)	Estancamientos detectados en el mes/Estancamientos aceptables por mes (2)	Analista Administrativo Financiero. Líder.	100%(entre más bajo mejor)
Eficiencia del tiempo de respuesta	Días usados en la presentación del informe/ Días límite para la presentación del informe (5)	Líder	60%

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Gráfico N° 16

Proceso de compras y pagos



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

4.2 PROCESO PROPUESTO N° 2

PROCESO DE TOMAS FÍSICAS**Objetivo:**

Mantener consolidados los registros del inventario en el sistema, con lo encontrado físicamente en las bodegas donde se almacenan los implementos, medicina, herramientas, etc.

Responsables:**Tabla N° 17**

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Gerencia General	
Gerente	• Comunicar la necesidad de una toma física • Verificar las evidencias y emitir sanciones según corresponda
Área de Gestión Financiera	
Líder-Coordinador	• Asignar al Veedor • Revisar el informe del Veedor al final del proceso.
Contabilidad	
Asistente Contable	• Realizar el Listado de Saldos de bodega según el sistema • Anotar los datos del conteo que realiza el encargado de bodega • Preparar el listado de diferencias entre el listado de saldos y lo que se contó • Notificar las diferencias al custodio de bodega
Contadora	• Realizar los asientos contables de ajuste • Presentar un informe sobre lo encontrado durante el proceso.
Bodega	
Bodeguero	• Contar los artículos de bodega • Justificar con sus registros las diferencias
Equipo de Bodega	• Justifica o repone las diferencias

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Cambios Fundamentales:

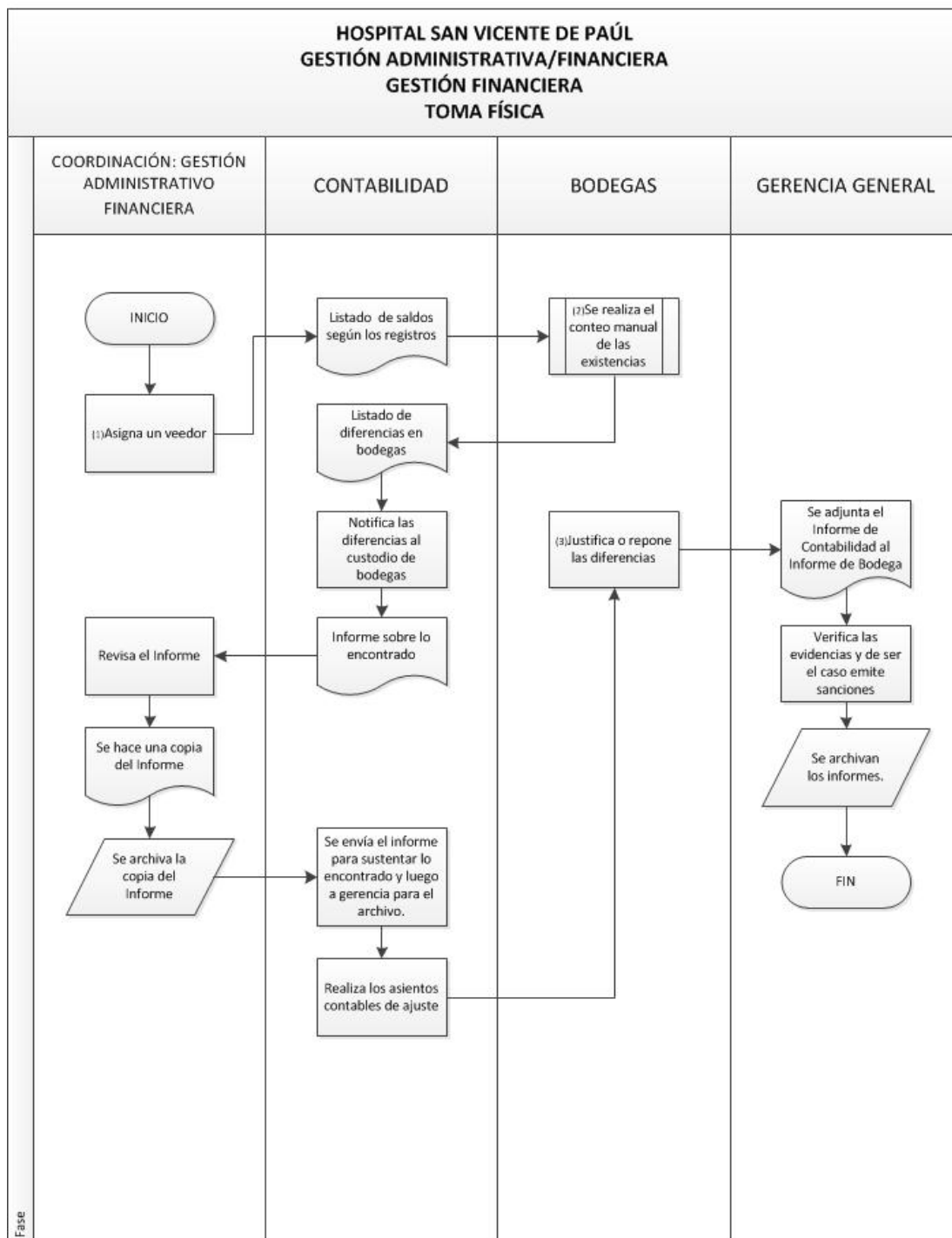
Este proceso es corto y se encuentra bien definido, las fallas consisten en el poco control que tienen en el departamento de bodega, hecho por el cual es necesario este proceso en primer lugar. Sin embargo, hace falta algo de control dentro de lo que es el área, ya que se debe garantizar el buen desarrollo de este proceso pues repercute directamente en lo presentado a la Gerencia, y esto a su vez repercute en posibles sanciones a los encargados.

De esta manera se agregaron los siguientes puntos:

- El asistente contable debe notificar todo lo encontrado a la contadora para que ella pueda presentar un informe sobre lo encontrado en el proceso a la líder-coordinadora.
- La líder coordinadora debe revisar el informe, y presentarlo como evidencia a la gerencia para la toma de las decisiones. Esto se realiza conjuntamente con los reportes de faltantes de bodega.

Gráfico N° 17

Proceso de Toma Física



1.- El veedor asignado es normalmente la asistente contable.

2.- El subproceso del conteo físico se realiza en las bodegas y conjuntamente con el veedor asignado se encuentra el bodeguero.

3.- La confirmación de los saldos o posibles faltantes lo realiza el equipo de bodega y es aquí donde se justifica o se determina una reposición, además de determinar los posibles culpables.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

4.3 PROCESO PROPUESTO N° 3

PROCESO DE PAGO DE NÓMINA**Objetivo:**

Realizar los pagos de los sueldos, beneficios y adicionales a los funcionarios y trabajadores de manera puntual, tomando en cuenta los descuentos de cada uno usando los sistemas informáticos asignados por el gobierno para el hecho.

Responsables:**Tabla N° 18**

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
Contabilidad	
Analista de Pago de Nómina	• Compilar los descuentos de los trabajadores tanto agremiados como no agremiados. • Generar una matriz de descuentos de los empleados. • Cuadrar los archivos de Excel con las planillas del IESS. • Generar un archivos planos (CSV) uno por cada rubro de descuento de las asociaciones y gremios sindicales. • Subir los archivos al sistema SPRYN. • Comunicar a Tesorería para que se proceda con el pago. • Presentar informes donde se pueda verificar lo realizado.
Administración de Caja/Tesorería	
Tesorera	• Usar el sistema eSIGEF para realizar el pago. • Verificar la información y realizar el Clic de Pago • Generar el Comprobante Único de Registro (CUR)

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Cambios Fundamentales:

Debido a que este proceso está bien estructurado no se realizaron cambios significativos.

- Se agregó la actividad de: Presentar informes donde se pueda verificar lo realizado. Al analista de Pago de Nómina.
- Con esto se pretende llevar un mejor control de las actividades que realiza el funcionario y de esta manera poder evaluar de mejor manera su desempeño
- Adicionalmente estos informes deberán considerar los siguientes indicadores según sea necesario:

Tabla N° 19

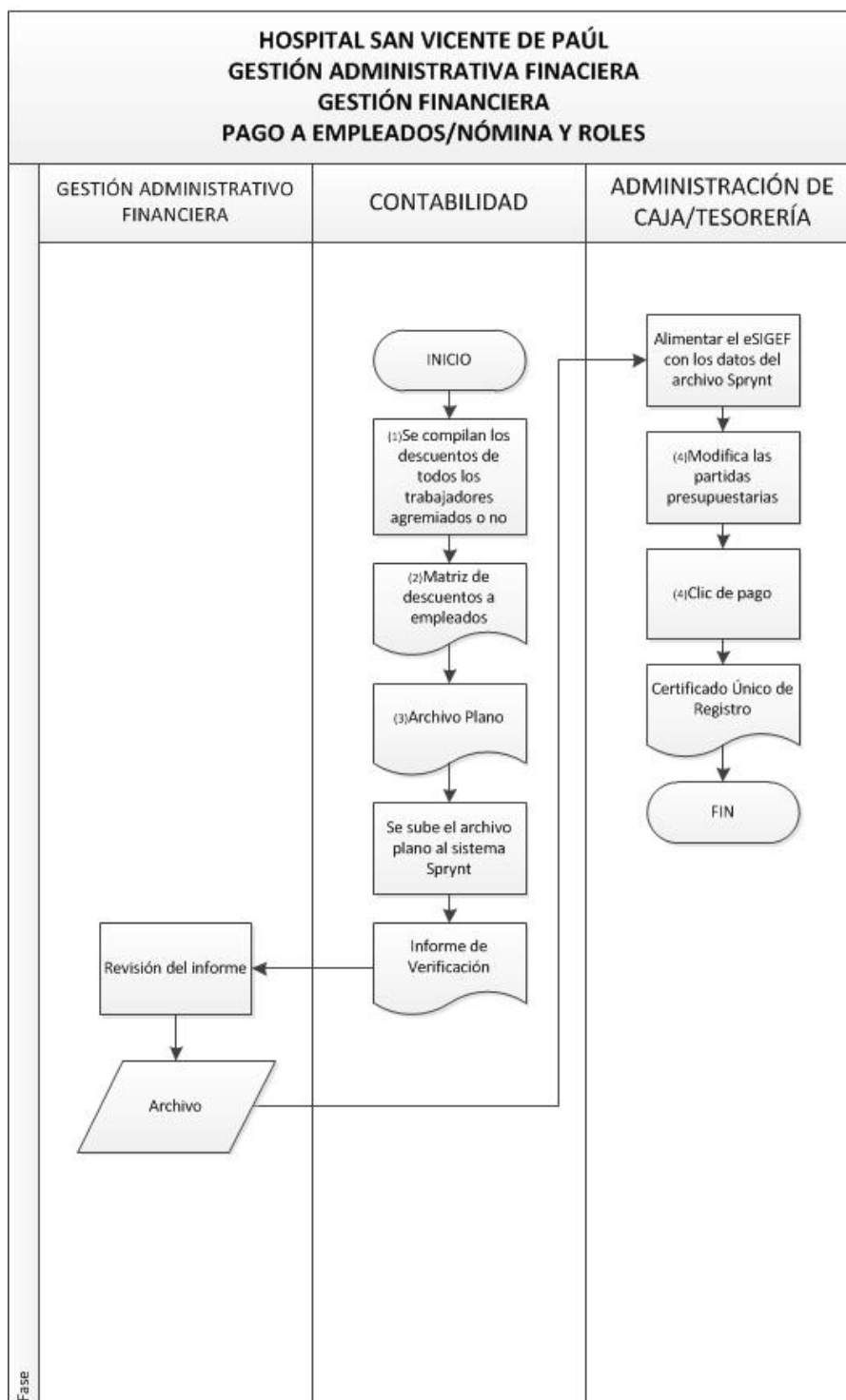
INDICADORES PROPUESTOS PROCESO: PAGO DE NÓMINA			
INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	PROFESIONAL	META MENSUAL
Eficiencia del tiempo de respuesta	Días usados en la presentación del informe/ Días límite para la presentación del informe (5)	Analista de Pago de Nómina	60%
Eficiencia del Proceso	Número de archivos realizados/Número de archivos programados a realizarse (5)	Analista de Pago de Nómina	60%

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Gráfico N° 18

Proceso de Pago de Nómina



- 1.- La mayoría de los trabajadores del Hospital se encuentran agremiados.
- 2.- Los descuentos a los empleados son comúnmente descuentos de los gremios, clubes, y en ocasiones también por pensión alimenticia.
- 3.- El archivo plano hace referencia a los archivos de Excel, específicamente a los archivos separados por comas(CSV)
- 4.- El pago a los empleados se los realiza directamente acreditando a las cuentas de los trabajadores y en ocasiones especiales por medio de un cheque. El presupuesto contiene la partida presupuestaria específica para el pago de los sueldos a los trabajadores de la Institución.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

4.4 PROCESO PROPUESTO N° 4

PROCESO DE RECAUDACIÓN DE SEGUROS**Objetivo:**

Recolectar eficientemente el dinero de las partidas utilizadas en la atención de los pacientes mediante cobro efectivo de los seguros.

Responsables:**Tabla N° 20**

RESPONSABLES:	PROCESO/ACTIVIDAD:
	Recaudación y Seguros
Auditor de Historias Clínicas	• Identificar a los pacientes del tercer piso y de emergencia. • Auditar las Historias Clínicas
Analista de Recaudación	• Realizar el Planillado: IESS, ISSFA • Recopilar los documentos habilitantes y de soporte para el envío a las aseguradoras. • Enviar los documentos escaneados para solicitar el cobro del seguro al IESS. • Conciliar lo prefacturado con lo facturado y recaudado. • Generar las facturas de lo recaudado mediante los seguros cobrados.(IESS e ISSFA). • Presentar informes donde se pueda verificar lo realizado.
Asistente de Recaudación 1	• Identificar a los pacientes del segundo piso y de ginecología • Realizar el Planillado: SPPAT, ISSPOL • Recopilar los documentos habilitantes y de soporte para el envío a las aseguradoras. • Generar las facturas de lo recaudado mediante los seguros cobrados. (SPPAT e ISPOL). • Presentar informes donde se pueda verificar lo realizado.
Asistente de Recaudación 2	• Identificar a los pacientes del quinto piso (medicina interna) y el cuarto piso (pediatría) • Escanear los archivos físicos según sea requerido por los compañeros del área. • Generar y mantener actualizado el registro digital de los solicitantes. • Solicitar los códigos de validación. • Generar el memorándum para solicitar las historias clínicas mediante el registro. • Brindar atención al público.

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Cambios Fundamentales:

Las actividades fueron asignadas de manera en la que no se repitan por más de un funcionario, de esta manera cada quien puede enfocarse en lo que le corresponde, se pretende reducir de esta manera el tiempo de espera la carga de funciones que realizan los funcionarios reasignando las menos productivas.

Las actividades se organizaron de tal manera que los papeles de trabajo sean utilizados por una sola persona a la vez, también se determinó quienes deben hacer cada proceso dependiendo una aseguradora específicamente asignada mediante la semejanza de los pasos a seguir para el cobro del seguro. De esta manera se pretende reducir el tiempo de movilización de la información y del personal, lo cual se traduce en menor tiempo ocioso y se elimina la subutilización de los funcionarios.

A continuación se presenta puntualmente los principales cambios:

- El Analista de Recaudación y el Asistente Recaudación 1 dejan de realiza la actividad de: Generar el memorándum para solicitar historias clínicas. Firmar. Esta se traslada únicamente al Asistente de Recaudación 2.
- Al Asistente de Recaudación 2 se le asignan las tareas de: Brindar atención al público y, Generar y mantener actualizado el registro digital de los solicitantes.
- Se asigna una actividad que servirá para el control de las actividades asignadas del Analista de Recaudación y del Asistente de Recaudación 1: Presentar informes donde se pueda verificar lo realizado.

Estos informes deberán considerar los siguientes indicadores según sea necesario:

Tabla N° 21

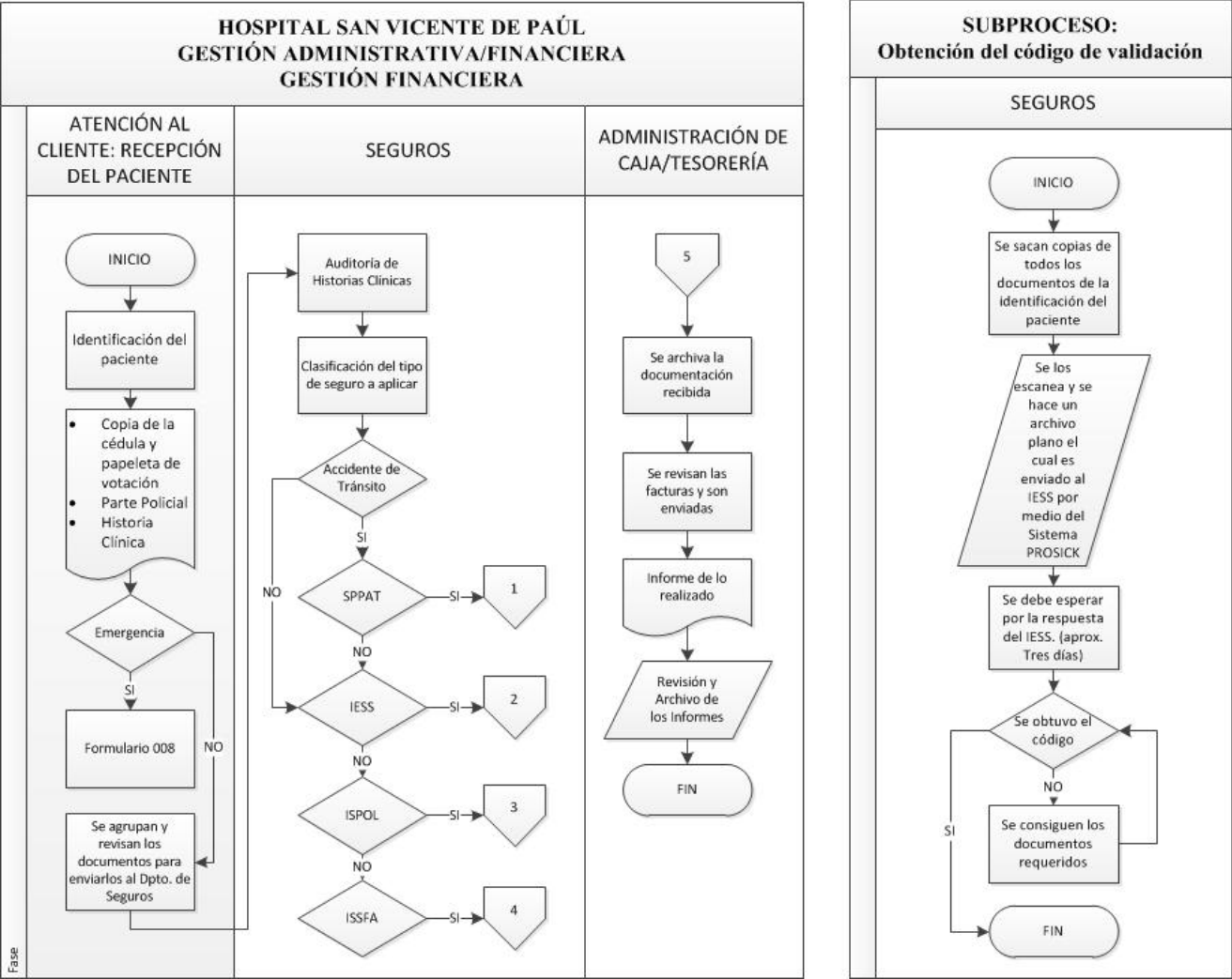
INDICADORES PROPUESTOS PROCESO: RECAUDACIÓN DE SEGUROS			
INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	PROFESIONAL	META MENSUAL
Eficiencia de la recaudación	Valores pre facturados/Valores recaudados	Analista de Recaudación. Asistente de Recaudación 1.	90%
Eficiencia de la atención	Solicitantes atendidos/Número total de solicitantes	Auditor de historias clínicas. Asistente de Recaudación 1. Asistente de Recaudación 2.	95%
Eficiencia del control (para la solicitudes enviadas)	Trámites efectuados (Trámites enviados+Trámites respondidos)/Número total de trámites	Analista de Recaudación. Asistente de Recaudación 1. Asistente de Recaudación 2.	80%
Eficiencia de la respuesta	Tramites respondidos/Número total de trámites	Se usa para medir la eficiencia de respuesta de las aseguradoras una vez que se envía la documentación.	90%
Eficiencia del Proceso	Número de pacientes identificados/Número total de pacientes atendidos por el Hospital	Auditor de historias clínicas. Asistente de Recaudación 1. Asistente de Recaudación 2.	80%

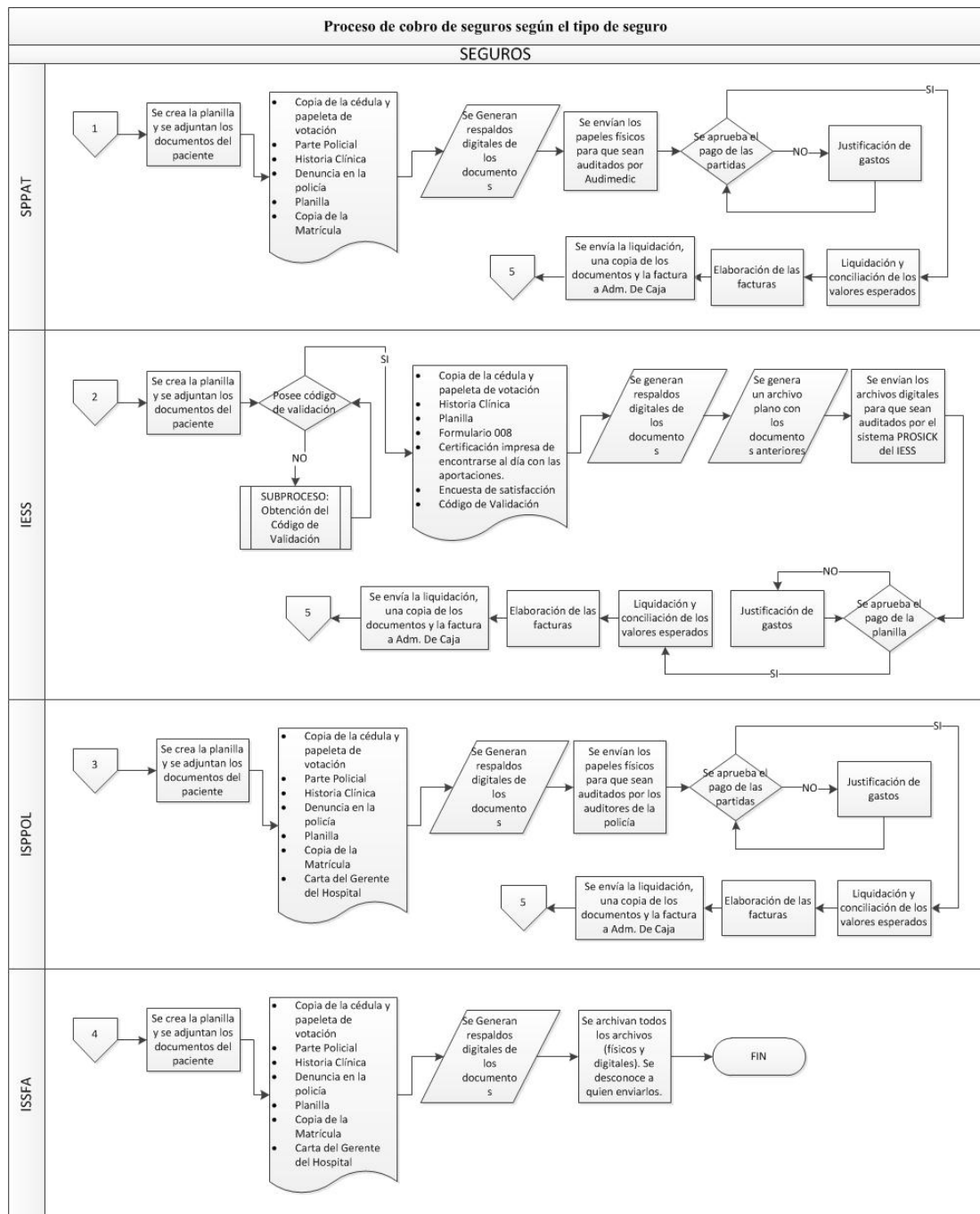
Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Diana Dávila

Gráfico N° 19

Proceso de Recaudación de Seguros





Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Diana Dávila

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los procesos se ven limitados por los diversos sistemas informáticos que se manejan dentro de la Institución; existen diferentes sistemas que se deben mantener alimentados con la misma información, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones se debe realizar el ingreso de toda la información manualmente puesto que los archivos que se genera en un programa no puede leerse en otro.
- Las demoras en los procesos es la acumulación del trabajo para ciertas épocas del año, esto sumado a la falta de planes de contingencia con eventos que se sabe se darán, dan como resultado atrasos y errores, esto provoca que la carga laboral a los empleados aumente y les genere estrés y frustración, ya que se ven forzados a trabajar horas extras para terminar con el trabajo acumulado; la falta de planificación para estos imprevistos afecta al desarrollo de todo el proceso.
- La Institución se mantiene siempre bajo controles y auditorías externas, sin embargo éstas jamás hacen énfasis a las áreas Administrativas y Financieras del Hospital, y solo se mantienen auditando a las áreas operativas; esto se debe a que generalmente La Contraloría General del Estado es quien glosa las finanzas de las instituciones públicas pero no sus controles internos o gestión de procesos.

- En muchas de las ocasiones por el desconocimiento de las actividades que realizan los funcionarios se debilitan los controles o estos son mal evaluados; es por eso que mediante este trabajo determinó de mejor manera las actividades que los funcionarios deberían realizar para así obtener un proceso más eficiente, esto se puede apreciar en detalle en las propuestas para el manual de procedimientos.
- No existen controles internos adecuados, las partidas presupuestarias son un método de control y recuperación de los costos del Hospital y se encuentran a cargo de una sola persona; esto es un problema de gestión que no solo puede desembocar en posibles actos ilícitos, sino que el proceso se vea retrasado significativamente por la gran cantidad de información que debe ser procesada.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se deben conseguir mejores software para el tratamiento de la información. Existen varios software en el mercado que puede ser muy útiles para el funcionamiento de la Institución. Debido a que son pagados y su implantación puede resultar en un caos a la hora de ingresar a la información. Se recomienda contratar empresas especializadas en “management” para mejorar la calidad del tratamiento de información, esto deberá ser presentada al Ministerio correspondiente para su análisis y planificación.
- Se deben generar planes alternos y planes de contingencia, los primeros ayudarán a sobrellevar los eventos habituales que generan problemas en ciertos momentos del año, y los segundos deben generarse tomando en cuenta las eventualidades que

puedan surgir, ya que como se vio anteriormente el departamento de compras la falta de coordinación en las vacaciones o permisos ocasionan el estancamiento del trabajo.

- Se recomienda manejar un manual de procedimientos adecuado, con el cual todos los funcionarios se encuentren en conocimiento de lo que se espera que cumplan y como deben hacerlo, además es indispensable que estén al tanto de cómo serán evaluados.
- Crear, administrar y codificar una base de datos en la cual se puedan almacenar los documentos o correos internos, de manera que al citar el código de uno de los memorandos se pueda verificar sin necesidad de imprimir el documento en físico y de esta manera reducir la cantidad de documentos impresos necesarios para realizar cada uno de los procesos.
- Crear un área de Auditoría Interna dentro de la Institución. Nuevamente reiterando que se puede usar lo ya estructurado dentro del Hospital, de esta manera la nueva área no supondría un coste, de igual forma se debe proponer esto a los organismos reguladores, como es el Ministerio de Salud Pública e inclusive el Ministerio de Finanzas para su aprobación y posible clonación a otras Instituciones Públicas.
- Determinar las metas para los indicadores propuestos mediante un estudio estadístico de al menos 10 meses para que de esta manera se adapten de mejor manera a las necesidades del Hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política del Ecuador. (2008).
2. Diario La Hora. (2011). *San Vicente en lista de espera*.
3. Diario La Hora. (2012). *Ocupación del hospital San Vicente sobrepasa el 100%*.
4. Glosario de Términos. (2013). Obtenido de <http://www.icac.meh.es/NIAS/Glosario%20p%20def.pdf>
5. Hospital San Vicente de Paúl. (2015). *Plan Estratégico Institucional*. Ibarra.
6. Hospital San Vicente de Paúl. (2015). *Sistema de Planificación y Control Finanzas Públicas*. Ibarra.
7. Hospital San Vicente de Paúl. (s.f.). *Inicio*. Recuperado el 3 de marzo de 2016, de <http://hsvp.gob.ec/>
8. Maldonado, M. (2006). *Auditoría de Gestión*. (3ra. ed.). Quito.
9. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Quito.
10. Rees, W. y Mora, A. (1996). *Hallazgo*. Sección 8.
11. Resolución No. OSCIDI 2003-0026. (2003).
12. Terry, G., & Franklin, S. (2003). *Principios de Administración*. México: Continental.
13. Williams, L. (1991). *Auditoría Administrativa*.

ANEXOS

 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO	Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)	Edición: Servicio/Unidad/Comité

ANEXO 1

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	98
2. INTRODUCCIÓN	98
3. ANTECEDENTES	98
4. MARCO LEGAL.....	98
5. PROPÓSITO / OBJETIVOS DEL SERVICIO	98
6. MISIÓN	98
7. VISIÓN.....	98
8. OFERTA DEL SERVICIO.....	99
a. Estructura Orgánico Funcional.....	3
b. Infraestructura.....	99
c. Cartera de Servicios.....	99
d. Talento Humano.....	99
e. Instrumentos Normativos (Protocolos, Guías, Instructivos, Planes, Manuales, Normas).....	99
9. ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA CONTÍNUA DEL SERVICIO.....	99
a. Derechos y Obligaciones de los Pacientes	99
b. Capacitación	99
c. Organización de Horarios y Tareas	99
d. Normas de Referencia y Contrareferencia	99
e. Normas sobre Ingreso, Estadía (incluye en pase de visita) y Egreso del Paciente	99
f. Horario de Visitas y Acompañamiento de Pacientes	99
g. Procedimiento y Responsables de proporcionar información sobre el Estado de Salud de los Pacientes	99



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO		Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)		Edición:
			Servicio/Unidad/Comité

10. ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y PRODUCTOS	100
a. COORDINADOR DE ESPECIALIDAD.....	100
b. MÉDICOS TRATANTES	100
c. MÉDICOS GENERALES CON ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	100
d. GESTIÓN DE ENFERMERÍA (Supervisora, ejecutora de procesos.....	100
e. NUTRICIONISTAS, FISIOTERAPISTAS, TECNÓLOGOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS.....	100
f. Internos Rotativos.....	100
g. Asistentes Administrativos y de Servicios.....	100
11. FUNCIONES GENERALES PARA TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO	100
12. PROHIBICIONES GENERALES PARA TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO	100
13. REGIMEN DISCIPLINARIO	100
14. ANEXOS	101



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO		Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)		Edición:
			Servicio/Unidad/Comité

1. PRESENTACIÓN

2. INTRODUCCIÓN

3. ANTECEDENTES

4. MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador,
- Ley Orgánica de Salud,
- Código de Ética Médica del Ecuador
- Estatuto Orgánico por Procesos de Hospitales del MSP
- Norma Técnica: Metodología para la elaboración de instrumentos normativos técnicos del Ministerio de Salud Pública

5. PROPÓSITO / OBJETIVOS DEL SERVICIO

6. MISIÓN

7. VISIÓN



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO	Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)	Edición:
		Servicio/Unidad/Comité

8. OFERTA DEL SERVICIO

- a. ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL
- b. INFRAESTRUCTURA
- c. CARTERA DE SERVICIOS
- d. TALENTO HUMANO
- e. INSTRUMENTOS NORMATIVOS (PROTOCOLOS, GUÍAS,
INSTRUCTIVOS, PLANES, MANUALES, NORMAS)

9. ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA CONTÍNUA DEL SERVICIO

- a. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES
- b. CAPACITACIÓN
- c. ORGANIZACIÓN DE HORARIOS Y TAREAS

Número de horas laborales: ...

Número máximo de horas por turno y por semana: ...

Número de horas en condiciones que puedan afectar la salud y el bienestar:
exposición a materiales infecciosos o e riesgo: ...

Asignación de tareas en condiciones que puedan afectar la salud y el
bienestar:

- d. NORMAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- e. NORMAS SOBRE INGRESO (incluir consideraciones de negación del
ingreso de pacientes al servicio), ESTADÍA (incluye en pase de visita) Y
EGRESO DEL PACIENTE
- f. HORARIO DE VISITAS Y ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES
- g. PROCEDIMIENTO Y RESPONSABLES DE PROPORCIONAR
INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO		Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)		Edición:
			Servicio/Unidad/Comité

10. ATRIBUCIONES, RESPONSABILIDADES Y PRODUCTOS (en base al estatuto orgánico)

- a. COORDINADOR DE ESPECIALIDAD
- b. MÉDICOS TRATANTES
- c. MÉDICOS GENERALES CON ACTIVIDADES ASISTENCIALES
- d. GESTIÓN DE ENFERMERÍA (Supervisora, ejecutora de procesos)
- e. NUTRICIONISTAS, FISIOTERAPISTAS, TECNÓLOGOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS
- f. INTERNOS ROTATIVOS
- g. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS Y DE SERVICIOS

11. FUNCIONES GENERALES PARA TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO

12. PROHIBICIONES GENERALES PARA TODO EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO

13. RÉGIMEN DISCIPLINARIO



 Ministerio de Salud Pública Hospital San Vicente de Paúl Unidad de Gestión de Calidad	MANUAL DE ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO		Código: (solicitar a Gestión de Calidad)
	Tipo: (Puede ser NUEVO, ACTUALIZADO, ADAPTADO, ADOPTADO)		Edición:
			Servicio/Unidad/Comité

14. ANEXOS

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	
(Nombre)	(firma)	(Nombre)	(firma)
(CARGO)		COORDINADOR DEL SERVICIO	
(Nombre)		Dr. Edison Ayala	
(CARGO)		DIRECTOR ASISTENCIAL	
(Nombre)		Dr. Carlos Villalba S.	
(CARGO)		COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD	
APROBADO POR:			
Dra. Yolanda Checa B.			
GERENTE HOSPITALARIA			
FECHA DE APROBACIÓN (dd/mm/aa): (solicitar a Gestión de Calidad)			

GC-FO-10. Edición 01. Marzo 2015



ANEXO 2**ACTIVIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS DENTRO DEL ÁREA FINANCIERA****1. Contabilidad**

- a) Sistema de contabilidad por partida doble, adecuada a las necesidades del Hospital, incluyendo las técnicas presupuestarias, códigos en instructivo de cuentas, registros y otros documentos pertinentes;
- b) Registro de los ingresos que origine el Hospital;
- c) Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación;
- d) Informes de control previo de la documentación de soporte para la ejecución del presupuesto y determinar la recaudación de los recursos financieros de tesorería y contabilidad;
- e) Comprobantes de pago en base a la documentación aprobada por las autoridades competentes según procedimientos establecidos;
- f) Comprobantes de gastos efectivizados y registrar con aplicación a rubros y partidas correspondientes;
- g) Registro de los recursos financieros e inventarios contables del hospital;
- h) Arqueos sorpresivos de caja;
- i) Informes de control final de los documentos habilitantes y retenciones de ley previo al pago;
- j) Estados financieros mensuales y otros indicadores con sus respectivos análisis, para ser entregados a la Gerencia Hospitalaria;
- k) Contabilidad de costos, análisis de costos de las prestaciones asistenciales;
- l) Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Contabilidad.

2. Manejo de Caja

- a) Flujos de caja que aseguren la disponibilidad financiera y oportuna para cumplir con las obligaciones y adquisiciones del hospital;
- b) Solicitud de la cuota mensual de asignación fiscal;
- c) Custodia, control, renovación y ejecución de garantías;
- d) Depósitos diarios en la cuenta bancaria respectiva todos los ingresos del Hospital en la forma en que fueron recibidos;
- e) Comprobantes de depósitos bancarios diarios;
- f) Informes de control previo y concurrente de las operaciones;

- g) Registro de las transferencias de pago previa presentación de los comprobantes legalizados y autorizados por las autoridades competentes del Hospital;
- h) Comprobantes de egreso de los Proveedores, con los respectivos respaldos;
- i) Informes diarios de los ingresos y pagos realizados con la documentación pertinente en forma oportuna y sistemática;
- j) Pago de obligaciones económicas de la institución previa autorización expresa de la autoridad competente;
- k) Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Administración de Caja.

3. Presupuesto

- a) Presupuesto anual del Hospital;
- b) Sistema de presupuesto adecuado a las necesidades del Hospital, incluyendo técnicas presupuestarias, Código, Registros por partidas y documentos pertinentes;
- c) Informes de control presupuestario por partidas;
- d) Aplicación contable presupuestaria;
- e) Certificaciones presupuestarias que validen los gastos previstos de conformidad con las previsiones establecidas en las leyes, normas, y reglamentos vigentes y en coordinación con la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión;
- f) Informes mensuales y cuatrimestrales con sus respectivos análisis en coordinación con el Ministerio de Finanzas sobre la ejecución, modificaciones presupuestarias y las programaciones financieras;
- g) Programación, formulación, ejecución, evaluación y liquidación del presupuesto institucional en coordinación con la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión;
- h) Archivo de la documentación que respalde las operaciones presupuestarias.

4. Recaudación

- a) Recaudación de los valores de autogestión referentes al SOAT o equivalentes, con su respectiva factura;
- b) Informar sobre los valores del SOAT o equivalentes recaudados;
- c) Registros de dineros recaudados del SOAT o equivalentes para ser informados a la Administración de caja.

ANEXO 3**Guía de Entrevista****ENTREVISTA A LOS FUNCIONARIOS DEL ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN LA CIUDAD DE IBARRA**

Objetivo: Levantar información de primera mano sobre las actividades que realizan los funcionarios y sus responsabilidades para el desarrollo de la auditoría de gestión.

Introducción:

Mediante esta entrevista se planea conocer lo que los funcionarios realizan como actividades durante su jornada de trabajo, sus responsabilidades, las labores asignadas y los controles que realizan o que se les realiza; para de esta manera conocer a fondo los procesos del área financiera, como son llevados, crear los flujogramas y determinar las obligaciones, etc.

Preguntas:

¿Qué actividades realiza normalmente durante la jornada de trabajo?

¿Quién es su inmediato superior?

¿Cree que los procesos en los que está involucrado son eficientes?

¿Existen problemas o dificultades durante el desarrollo de sus labores?

¿Son recurrentes?

¿Cuáles son estos problemas y porque cree que se generan?

¿Qué controles se realizan y cada cuanto?

¿Tiene conocimiento de si existe un manual de procedimientos, y de ser así cree que su trabajo se encuentra bien descrito dentro de aquel manual?

*Espacio para preguntas que surjan en el momento o charla en general sobre los procesos que desarrolla cada funcionario.

¿Tiene conocimiento integral sobre todo el proceso del cual es parte?

Agradecimiento:

Gracias por el tiempo prestado para esta charla, ha sido de gran ayuda. Sus opiniones son de vital ayuda para el desarrollo este trabajo.

Notas:

Se deben sacar los procesos que se realizan dentro del área financiera para el desarrollo de la auditoría de gestión, por lo que se debe hablar con los jefes para obtener información. Toda información obtenida debe ser presentada en los Hallazgos.

ANEXO 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN

**OBSERVACIÓN A LOS FUNCIONARIOS DEL ÁREA DE GESTIÓN
FINANCIERA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN LA CIUDAD DE
IBARRA**

FECHA:

Nº FUNCIONARIOS: **H:** **M:**

CRITERIOS E INDICADORES	ESCALA			
	1	2	3	4
1. Reconocimiento del espacio físico del Área Financiera: - El Espacio es suficiente y se encuentra bien asignado para el desarrollo de las tareas. - Hay suficiente espacio para el archivo y el tratamiento de los papeles de trabajo - El área favorece la comunicación entre los funcionarios				
2. Estado de las instalaciones y los recursos para las funciones - En buen estado - Almacenamiento				
3. Tiempos para la consecución de las tareas - Inicios de la semana - Mediados de la semana - Fin de semana - Inicios del mes - Mediados del mes - Finales del mes				
4. Orden y ambiente de trabajo - Cantidad de papeles en los escritorios - Estrés generado				

- Tiempo para comer				
- Atrasos				
- Horas extras				

OBSERVACIONES:

ESCALA	
4	MB
3	B
2	R
1	I

ANEXO 5

PLAN GENERAL DE AUDITORÍA DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA

FECHA:	
--------	--

RESPECTO DE LA AUDITORÍA	
Número de auditoría:	001 del 2015-2016
Proceso/procedimiento/actividad a auditar:	- Gestión Financiera y sus procedimientos. - Gestión Presupuestal, Contable y Tesorería y sus procedimientos. - Gestión de Cartera y sus procedimientos. - Control de Documentos/Registros. - Normatividad Interna y sus procedimientos. - Vigilancia, Control Seguimiento y sus procedimientos. - Plan de acción y cumplimiento de las acciones correctivas. - Plan de mejoramiento.
Fechas de la auditoría:	
Objetivo de la auditoría:	Evaluar la eficiencia y efectividad del área financiera del Hospital San Vicente de Paúl en los aspectos financieros, operativos, de gestión y de control interno.
Alcance de la auditoría:	Funcionamiento de las áreas y tareas realizadas durante el último trimestre sobre Gestión Financiera y sus procedimientos; Control Interno del área y sus procedimientos y comunicaciones.
RESPECTO DE LA DOCUMENTACIÓN	
Proceso/procedimiento/actividad a auditar:	- Requerimientos de los entes de control y vigilancia externos como la Contraloría y Contaduría General. - Seguimiento a las obligaciones en materia de información, requerimientos y sus respuestas. - Canalizar la información entregada a la Administración del Control Interno de la Entidad.

Criterios de auditoría:	• Conciliación de información. • Informes financieros. • Transacciones de pago. • Registro de información. • Administración informática. • Declaraciones tributarias. • Caja/Caja menor. • Bancos/arqueos/Conciliaciones Bancarias. • Informes entes de control. • Proyección planta de cargos. • Plan financiero. • Proyecto de presupuesto/liquidación de presupuesto, cierre mensual/anual/Traslado presupuestal/Adición presupuestal/Reducción presupuestal. • Procedimientos de Gestión Documental: Administración de Archivos. • Procedimientos de Gestión de Recursos Físicos: Administración de recursos físicos, Adquisición de bienes y servicios. • Procedimientos Coordinación Legal: Contratación Pública, Adquisición de bienes, Plan de Compras. • Control Interno: Procedimientos del área, procesos y resoluciones.
	INSUMOS: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, Normatividad vigente, Resoluciones, Instructivos, Políticas, Plan Financiero, Plan Estratégico, Planes de acción, herramientas de Autoevaluación, Plan Institucional de Gestión Ambiental, Observaciones y recomendaciones de auditorías anteriores y todas las demás herramientas de auditoría necesarias para levantar revelar los criterios suficientes, dar a conocer una opinión fiable, realizar el informe y proponer mejoras.

RESPECTO DE LOS PARTICIPANTES	
Director:	Ing. Idrián Estrella
Equipo de auditoría:	Diana Dávila
Auditado:	Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra Área Financiera: • Contabilidad • Manejo de Caja • Presupuesto • Recaudación/Seguros
Experto técnico:	N/A
Acompañantes:	N/A
RESPECTO DE LA METODOLOGÍA	
Tiempos de duración de la auditoría:	Revisar el cronograma de actividades.
Método de recolección de evidencias:	1. Realizar una visita previa a las instalaciones, y conocer a las personas a cargo del área que puedan facilitar la información que se requerirá para la realización de esta auditoría. 2. Realizar una revisión previa del área, análisis de información solicitada al área y, revisión y análisis de toda la documentación adicional que sea necesaria. 3. Elaboración del Plan de Auditoría. 4. Realizar Reunión de Apertura (Auditado y su Equipo de Trabajo). 5. Ejecutar la auditoría de gestión y resultados. 6. Realizar las preguntas y pruebas de cumplimiento para obtener la información por medios primarios usando las siguientes herramientas: • Entrevistas con servidores públicos (personal a cargo de las áreas y los encargados de los procesos). • Observación de actividades y de las condiciones y medios de trabajo. • Revisión de los documentos tales como el estatuto, las políticas, los objetivos, planes, procedimientos, instrucciones, proyectos, contratos, manual de funciones, y otros. 7. Registrar los hallazgos de auditoría.

	8. Tener la reunión de Cierre con el Auditado y su Equipo de Trabajo.
Información a incluir en el Informe:	• Registro del desarrollo de la auditoría • Entrevistas a las personas seleccionadas, incluir fechas y detalles. • Debilidades y Fortalezas • Hallazgos • Observaciones • Conclusiones y Recomendaciones
Fecha esperada de la entrega del informe:	Marzo 2016
Otros:	Confidencialidad: El equipo de auditoría garantiza la confidencialidad de los documentos, indicadores, datos, y cualquier tipo de información que entregue la unidad auditada ya sea utilizada o no en la realización de la auditoría de gestión al área financiera de la institución y la presentación del informe. El responsable del área a ser auditado se compromete a estimular la participación de los miembros de la misma para la realización de la auditoría en los puntos planteados en el Plan de Auditoría de Gestión. Las reuniones serán programadas oportunamente con dos días de anticipación, de esta manera se garantiza la asistencia de los participantes; en especial para la Reunión de Cierre donde se presentará el informe. La reunión para discutir el Plan de Mejoramiento se realizará una semana después de la entrega del Informe de Auditoría.

 Director

 Auditado

 Asesor Control Interno