



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CARRERA INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

EVALUACIÓN AL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE COSTOS
DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO
ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE
RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A

AUTORA: GISELA FERNANDA QUINZO CAMAS

DIRECTORA: ING. MARÍA ALEXANDRA PROCEL SILVA

Riobamba - Ecuador

2021

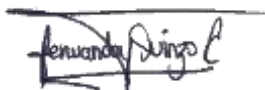
©2021, Gissela Fernanda Quinzo Camas

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor

Yo, Gissela Fernanda Quinzo Camas, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba,

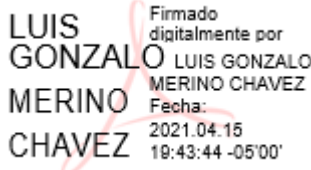


A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gissela Quinzo", is written over a horizontal line.

Gissela Fernanda Quinzo Camas

060465554-8

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CARRERA INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

El Tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación: Tipo: Proyecto de investigación, **EVALUACIÓN AL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2019**, realizado por la señorita: **GISELA FERNANDA QUINZO CAMAS**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Ing. Luis Gonzalo Merino Chávez PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	 LUIS GONZALO MERINO CHAVEZ Firmado digitalmente por LUIS GONZALO MERINO CHAVEZ Fecha: 2021.04.15 19:43:44 -05'00'	2021-03-17
Ing. María Alexandra Procel Silva DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	 MARIA ALEXANDRA PROCEL SILVA Firmado digitalmente por MARIA ALEXANDRA PROCEL SILVA	2021-03-17
Ing. Irma Yolanda Garrido Bayas MIEMBRO DEL TRIBUNAL	 IRMA YOLANDA GARRIDO BAYAS Firmado digitalmente por IRMA YOLANDA GARRIDO BAYAS Fecha: 2021.04.01 13:27:00 -05'00'	2021-03-17

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios, por iluminarme durante toda mi carrera estudiantil y haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi vida profesional.

A mi madre Elena, por ser mi pilar fundamental en toda mi profesión, por brindarme su apoyo y cariño incondicional en todos los obstáculos del camino. Ella me ha enseñado a no rendirme y con sus sabios valores y consejos he podido salir adelante en todo momento.

A mi hermano Alexander, por ser mi compañero de vida y mi motivo de salir siempre adelante ante cualquier adversidad, impulsándome a ser mejor persona y ejemplo a seguir.

Gissela Fernanda Quinzo Camas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de culminar una etapa más de mi vida profesional.

A mi madre Elena, por darme ánimos y fuerzas para seguir adelante y no rendirme, pero sobre todo por siempre brindarme su confianza y creer en mí.

A mi tribunal de tesis, Ing. María Alexandra Procel Silva e Ing. Irma Yolanda Garrido Bayas, por guiarme con sus conocimientos durante todo el desarrollo y culminación de mi trabajo de titulación.

Al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, en especial al Ing. Freddy Orozco por brindarme su apoyo para el desarrollo y culminación de mi trabajo de titulación.

Gissela Fernanda Quinzo Camas

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Delimitación del problema.....	4
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5 Justificación	4
1.5.1 Justificación teórica.....	4
1.5.2 Justificación metodológica.....	5
1.5.3 Justificación práctica.....	5
1.6 Antecedentes de Investigación.....	5
1.7 Marco teórico	6
1.7.1 Definición de Evaluación	6
1.7.2 Objetivos de la Evaluación.....	6
1.7.3 ¿Qué mide la evaluación?	7
1.7.4 Características de la evaluación	7
1.7.5 Tipos de evaluación.....	8
1.7.6 Fases de la evaluación.	9
1.7.7 Metodología de la evaluación.	9
1.7.8 Indicadores	13
1.7.9 ¿Cómo diseñar un indicador?.....	14
1.7.10 Indicadores de gestión.....	16
1.7.11 Control Interno	18
1.7.12 Objetivos del control interno.....	18

1.7.13	Herramientas del control interno.....	19
1.7.14	Proceso.....	21
1.7.15	Elementos de un proceso.....	22
1.7.16	Características de un proceso.....	23
1.7.17	Tipos de procesos.....	23
1.7.18	Red Pública Integral de Salud del Ecuador.....	24
1.7.19	Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.....	25
1.7.20	Lineamientos del proceso de planillaje y facturación de servicios de salud.....	25
1.7.21	Auditoría de calidad de la facturación de servicios de salud.....	32
1.8	Marco conceptual.....	34
1.9	Idea a defender.....	36
CAPÍTULO II		
2.	MARCO METODOLÓGICO.....	37
2.1	Enfoque de la investigación.....	37
2.2	Nivel de Investigación.....	37
2.3	Diseño de investigación.....	38
2.4	Tipo de estudio.....	38
2.5	Población y muestra.....	38
2.6	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	38
2.6.1	Métodos.....	38
2.6.2	Técnicas.....	39
2.6.3	Instrumentos.....	39
2.7	Análisis e interpretación de resultados.....	40
2.7.1	Encuesta.....	40
2.8	Verificación de idea a defender.....	51
CAPÍTULO III		
3.	MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..	52
3.1	Título de la propuesta.....	52
3.2	Antecedentes del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.....	52
3.3	Análisis de la situación actual del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.....	54
3.3.1	Matriz de Correlación Fortalezas y Oportunidades.....	55
3.3.2	Matriz de correlación Debilidades y Amenazas.....	57
3.3.3	Matriz de Prioridades.....	60
3.3.4	Perfil Estratégico Interno.....	61
3.3.5	Perfil Estratégico Externo.....	63
3.4	Evaluación del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.....	64
3.4.1	Cuestionario de control interno 200 Ambiente de control.....	65
3.4.2	Cuestionario de control interno 300 Evaluación del riesgo.....	69

3.4.3	Cuestionario de control interno 400 Actividades de control.....	73
3.4.4	Cuestionario de control interno 500 Información y comunicación.....	77
3.4.5	Cuestionario de control interno 600 Supervisión y seguimiento	80
3.4.6	Nivel de riesgo y confianza por componente	83
3.5	Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.....	85
3.6	Indicadores de Gestión.....	89
3.6.1	Indicadores de Eficacia	90
3.6.2	Indicadores de Eficiencia	98
3.6.3	Matriz consolidada de Indicadores.....	107
3.7	Informe final de evaluación	111
	CONCLUSIONES.....	134
	RECOMENDACIONES.....	135
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1:	Tipos de evaluación.....	8
Tabla 2-1:	Metodología para la ejecución de la evaluación.....	10
Tabla 3-1:	Ejemplo de diseño de un indicador.....	15
Tabla 4-1:	Pasos de la primera fase del proceso de planillaje y facturación.....	26
Tabla 5-1:	Trámite para la recuperación de valores económicos.....	30
Tabla 1-2:	Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. ...	40
Tabla 2-2:	Atención a pacientes.....	41
Tabla 3-2:	La gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.	42
Tabla 4-2:	Normativa legal en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.	43
Tabla 5-2:	Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud.	44
Tabla 6-2:	Frecuencia de realización del proceso.	45
Tabla 7-2:	Frecuencia de entrega de documentación completa del proceso.	46
Tabla 8-2:	Frecuencia de entrega en los plazos reglamentarios.....	47
Tabla 9-2:	Frecuencia de devolución de los montos totales estipulados en los expedientes.	48
Tabla 10-2:	Devolución de los montos aprobados en los plazos reglamentarios por las instituciones aseguradoras.	49
Tabla 11-2:	Aspectos para mejorar la gestión del proceso.	50
Tabla 1-3:	Matriz de correlación de fortalezas y oportunidades.....	56
Tabla 2-3:	Matriz de correlación de debilidades y amenazas.	58
Tabla 3-3:	Matriz de prioridades.....	60
Tabla 4-3:	Perfil estratégico Interno.	61
Tabla 5-3:	Perfil estratégico Externo.	63
Tabla 6-3:	Cuestionario componente ambiente de control	65
Tabla 7-3:	Cuestionario componente evaluación del riesgo	69
Tabla 8-3:	Cuestionario componente actividades de control	73
Tabla 9-3:	Cuestionario componente información y comunicación	77
Tabla 10-3:	Cuestionario componente seguimiento.....	80
Tabla 11-3:	Nivel de riesgo y confianza por componente	83
Tabla 12-3:	Datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019	86
Tabla 13-3:	Datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019	88
Tabla 14-3:	Matriz consolidada de Indicadores	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-2:	Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública	40
Gráfico 2-2:	Atención a clientes	41
Gráfico 3-2:	Gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud...	42
Gráfico 4-2:	Normativa legal en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.....	43
Gráfico 5-2:	Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud.....	44
Gráfico 6-2:	Frecuencia de realización del proceso.....	45
Gráfico 7-2:	Frecuencia de entrega de documentación completa del proceso.....	46
Gráfico 8-2:	Frecuencia de entrega en los plazos reglamentarios.....	47
Gráfico 9-2:	Frecuencia de devolución de los montos totales en los expedientes.....	48
Gráfico 10-2:	Devolución de los montos aprobados en los plazos reglamentarios por las instituciones aseguradoras.....	49
Gráfico 11-2:	Aspectos para mejorar la gestión del proceso.....	50
Gráfico 1-3:	Componente ambiente de control.....	68
Gráfico 2-3:	Componente evaluación de riesgos.....	72
Gráfico 3-3:	Componente actividades de control.....	76
Gráfico 4-3:	Componente información y comunicación.....	79
Gráfico 5-3:	Componente supervisión y seguimiento.....	82
Gráfico 6-3:	Nivel de confianza y nivel de riesgo por componente.....	83
Gráfico 7-3:	Valores recuperados año 2019.....	86
Gráfico 8-3:	Valores recuperados año 2020.....	88
Gráfico 7-3:	Valores recuperados año 2019.....	115
Gráfico 9-3:	Valores recuperados año 2020.....	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-3: Estructura orgánica del HPAVR	53
Figura 2-3: Estructura orgánica del HPAVR	114

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Encuesta aplicada al personal del departamento financiero.

ANEXO B: Informe de Auditoría de la Contraloría General del Estado.

RESUMEN

La presente evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2019, tiene como objetivo medir la eficiencia y eficacia en la gestión del proceso contribuyendo a la toma de decisiones en la institución. Para el desarrollo del presente trabajo de titulación se utilizó técnicas como: la observación que permitió conocer el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud y la encuesta realizada al personal del área financiera que permitió recolectar datos relevantes sobre el proceso. Para el desarrollo de los cuestionarios se utilizó el método de COSO III, distribuido en base a 5 componentes y 17 principios, donde se analizó el porcentaje de riesgo y confianza con su respectiva semaforización, y finalmente, se aplicaron indicadores de gestión, dando como resultado deficiencias en el proceso de recuperación de los costos. Los principales hallazgos fueron: valores pendientes de cobro por parte de las instituciones de la Red Pública de Salud y falta de un seguimiento adecuado, no se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso estén debidamente justificados, existe un nivel bajo de eficiencia, ya que se invierte mayor tiempo que el programado en la realización del planillaje y no se realizan capacitaciones al personal. Se concluye que los hallazgos encontrados son el motivo por el cual objetan los valores planillados en el proceso, evitando que la entidad tenga una estabilidad económica necesaria para cubrir sus necesidades. Se sugiere tomar en cuenta las recomendaciones detalladas en el informe final de evaluación con el fin de que sirva de base para la toma de decisiones y determinar soluciones frente a los problemas.

Palabras claves:<CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>, <EVALUACIÓN>, <RECUPERACIÓN DE COSTOS>, <CONTROL INTERNO>, <INDICADORES DE GESTIÓN>, <RIOBAMBA(CANTÓN)>

**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**

Firmado digitalmente por: LUIS
ALBERTO CAMINOS VARGAS
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, o=RIOBAMBA,
serialNumber=0602766874, cn=LUIS
ALBERTO CAMINOS VARGAS
Fecha: 2021.03.23 12:22:11 -0500



0811-DBRAI-UPT-2021

ABSTRACT

The evaluation of the cost recovery process of the Public Health Network, of the Alfonso Villagómez Román Paediatric Hospital of Riobamba city, Chimborazo province, during 2019, is a study which aims to measure the efficiency and effectiveness in the management of the process, contributing to decision making in the institution. This degree work was conducted by using techniques such as: observation, which was useful to determine the cost recovery process of the Public Health Network, and the survey carried out to the personnel of the financial area to collect relevant data arising from the process. In addition to this, the COSO III method was used to develop the questionnaires distributed according 5 components and 17 principles. The questionnaires were used to analyse the percentage of risk and reliability with their respective lightning. Finally, management indicators were applied, which made possible to identify shortcomings in the cost recovery process. The main findings were amounts pending collection by the institutions of the Public Health Network, and lack of appropriate monitoring, it is not verified that the documents belonging to each file of the process are duly justified, there is a low level of efficiency since it is invested more time in the accomplishment of the payroll than the programmed one, and there is a lack of training to the personnel. It is concluded that these findings are the reason why the values payrolling in the process contradict, preventing the entity from having the economic stability necessary to meet its needs. It is suggested to consider the recommendations detailed in the final evaluation report as a useful basis for decision-making and determine solutions to problems.

Keywords: <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>, <EVALUATION>, <COST RECOVERY>, <INTERNAL CONTROL>, <MANAGEMENT INDICATORS> <RIOBAMBA (CANTON)>

MONICA
ALEJANDRA
LOGROÑO
BECERRA

Firmado digitalmente por
MONICA
ALEJANDRA
LOGROÑO
BECERRA

INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román es una entidad pública creada en 1938 con el objeto de brindar atención médica preventiva, dando énfasis en la atención al niño enfermo, procurando alcanzar el desarrollo comunitario y velar por la salud de la población. En vista de que una de las principales actividades dentro de la entidad es recuperar los costos de la Red Pública de Salud, se ha propuesto realizar una evaluación a dicho proceso que permitirá evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión, además de contribuir a la búsqueda de soluciones a problemas que se originen de la misma.

El presente trabajo de investigación está estructurado por tres capítulos que se detallan a continuación:

En el CAPÍTULO I denominado como Marco Teórico Referencial, se presenta la problemática de la investigación, así como también se estipula la formulación, delimitación, justificación, objetivos generales y específicos que se desean alcanzar. Además, se describe la fundamentación teórica que sustenta el trabajo de investigación.

En el CAPÍTULO II denominado Marco Metodológico, se describe la metodología utilizada para la investigación, como son: el enfoque, el nivel y diseño de la investigación; así mismo, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y se detalla el análisis de los resultados obtenidos para verificar la idea a defender.

En el CAPÍTULO III denominado Marco de resultados, discusión y análisis de resultados, se constituye el desarrollo de la evaluación mediante cuestionarios de control interno e indicadores de gestión que permitan determinar el nivel de eficiencia y eficacia del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, la fuente bibliográfica y los anexos que sustenten el trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, (Lazo & Rodas, 2018) mencionan que los hospitales públicos presentan problemas respecto a la recuperación de sus costos, como: inconformidades en el manejo de los costos debido a que no se ha definido claramente parámetros para recopilar datos, calificar pacientes y asegurar el reembolso de recursos empleados para la atención de pacientes.

En Latinoamérica, según (Chevalier, 2019) existen 5.586 hospitales públicos representando un 36,7% del sector salud, los mismos que son relevantes en el desarrollo económico de los países, contribuyendo en la generación de fuentes de empleo. No obstante, presentan dificultades respecto a la recuperación de sus costos por parte de las instituciones públicas ya que esta se realiza en forma intuitiva, es decir, sin patrones de gestión definidos; además ignoran la gran importancia que implica el conocer adecuadamente los valores económicos correspondientes a los costos generados en la gestión hospitalaria, así lo menciona (Alvarado et. al., 2011)

En el Ecuador, se registran 185 hospitales públicos que representan un porcentaje del 24,93% de hospitales de atención a la salud. De acuerdo con (Lazo & Rodas, 2018) estos hospitales presentan dificultades en la recuperación de sus costos, ya que, no cuentan con un personal dedicado exclusivamente al proceso y debido a que el proceso de recuperación de costos implica la elaboración de planillas e informes consolidados mensuales, no existe una correcta gestión en la red mediante el establecimiento de directrices adecuadas.

En la Provincia de Chimborazo, según el (Ministerio de Salud Pública, 2013) se encuentran establecidos 9 hospitales públicos. Estos hospitales están sujetos a la Red Pública Integral de salud, donde presentan problemas en la recuperación de sus costos, según menciona (Campuzano, 2007) existe una mala aplicación del control tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y del valor monetario del listado de medicamentos, además de que presentan una inadecuada aplicación de medidas correctivas para la recuperación de los costos.

En la ciudad de Riobamba, se encuentra ubicado el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, en las calles España 24-34 entre Veloz y Orozco. Siendo un hospital de carácter público de tercer nivel, fue creado por los inicios del siglo XX y posteriormente el Ministerio de Previsión Social y trabajo con oficio No. 361 del 21 de abril de 1929, expide el acuerdo 326 y se funda en esta ciudad “La Gota de Leche”, con características de dispensario médico y casa cuna. En 1938 se inaugura el Hospital y se atribuye el nombre Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román”,

en su memoria. Fue fundado con el objetivo de brindar servicios de salud en el área de asistencia especializada, ofreciendo servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia, estos servicios a partir del año 2015 están sujetos a una Red Integral Pública de Salud, la misma que implica un proceso de recuperación de costos, que se obtienen a través de un registro de los servicios brindados a los pacientes con su respectiva cobertura de salud, ya sea al IEES, IEES Campesino, ISSFA e ISSPOL, donde los servicios mencionados serán plasmados en planillas y se les otorgará valores económicos en base a un tarifario, para que de esta manera se pueda recuperar adecuadamente los costos incurridos.

Con el propósito de realizar la primera aproximación a la problemática que tiene el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, en lo referente a recuperación de los costos de la red pública de salud, utilizando la técnica de la observación se pudo identificar los siguientes problemas:

- Falta de un seguimiento al cruce de cuentas entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), lo que provoca que el hospital tenga deudas por cobrar desactualizadas.
- Deficiencia en la realización de documentos propios del proceso, lo que provoca que no exista un sustento real y consistente de la información presentada en cada servicio prestado a los pacientes.
- Falta de determinación de funciones del personal implicado en el proceso de recuperación de costos, lo que provoca que exista una mala organización en el desarrollo del proceso.
- Desactualizada información sobre el tarifario de medicamentos, lo que provoca objeciones al momento de recuperar los costos por los precios altos asignados a los mismos.
- Falta de cumplimiento al tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos, lo que provoca retrasos en la aprobación y devolución de los costos incurridos por parte del ente asegurador de la Red Pública de Salud.

De lo expuesto se concluye que el problema de investigación es un inadecuado proceso de gestión para la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román permitirá evaluar el grado de eficiencia y eficacia en la gestión respecto a la recuperación de costos en el período 2019?

1.3 Delimitación del problema

Campo: Evaluación

Área: Unidad Financiera

Espacial: Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román

Ubicación: Cantón Riobamba – Calles España 24-34 entre Veloz y Orozco.

Temporal: Período 2019

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2019, que permita medir la eficiencia y eficacia en el proceso.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico situacional con respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para determinar la problemática que tiene el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.
- Elaborar un marco teórico mediante la indagación de diferentes fuentes bibliográficas que permita la fundamentación de la presente investigación.
- Elaborar un informe de evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román en el periodo 2019, mediante la aplicación de indicadores de gestión, que permitan evaluar la eficiencia y eficacia en su gestión.

1.5 Justificación

1.5.1 Justificación teórica

La realización de este trabajo de titulación se justifica en el aprovechamiento del contenido teórico existente en distintas fuentes primarias y secundarias sobre la evaluación del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, cuya información sea especializada y actualizada, la misma que se hallará en libros, revistas, artículos científicos, webgrafía, de tal forma que sirva como respaldo del presente trabajo de titulación.

1.5.2 Justificación metodológica

la presente investigación se justifica desde el punto de vista metodológico, ya que se utilizarán métodos, técnicas e instrumentos de investigación científica, tendientes a recabar, analizar e interpretar información suficiente, pertinente, competente y relevante para que la indagación sea concreta y veraz.

1.5.3 Justificación práctica

La presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico, ya que se realizará una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud para el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, durante el período 2019, para evaluar la eficiencia y eficacia en su gestión.

1.6 Antecedentes de Investigación

Para la ejecución de este trabajo de investigación, se ha tomado en consideración trabajos previos que contienen temas similares y relacionados con el objeto de estudio, a saber:

Según(Jarama & Fajardo, 2015)en su trabajo de titulación: *“Determinación y análisis del costo operativo e impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013”*, concluye que:

Se evidencia una recuperación ineficaz de compensaciones económicas por los servicios de salud brindados, dado que el periodo promedio de cobros es mayor al establecido en el contrato, sin embargo, es conveniente a largo plazo brinda una mayor rentabilidad para esta institución. (p. 2)

Según(Ortíz, 2014)en su trabajo de posgrado: *“La determinación de costos y su incidencia en la gestión hospitalaria de la unidad médica del IESS de Ambato en el segundo semestre del año 2012”*, concluye que:

La determinación inapropiada del costo hospitalario y la incidencia de este sobre la gestión en el hospital, provocado por los procedimientos deficientes para la generación de la información, ante lo cual se plantea la adopción del Sistema de Costeo ABC. La implementación del ABC, como parte de la gestión de Costo permite lograr una mejor asignación de los costos indirectos de los servicios, logrando un mejor control y reducción de los mismos; aportando más información sobre las actividades que realiza las áreas del hospital del IESS, sin sacrificar valor para el afiliado. (p. 19-20)

1.7 Marco teórico

1.7.1 Definición de Evaluación

Según (Restrepo, 2015) establece que: “La evaluación permite establecer el alcance de proyectos de inversión pública dentro de terminadas problemáticas, desencadenándose en diversas tipologías, la misma que se convierte en un componente fundamental para la realización de planes de desarrollo.” (p. 3)

De su parte, (Bravo, 2014) en cuanto a la evaluación manifiesta que:

Es una investigación que permite emitir juicios de valor de los elementos que modifican la conducta y resultados de organizaciones dentro de un contexto específico. Tal evaluación puede ser aplicada en los procesos de trabajo, en los sistemas y procedimientos dentro de una organización, y como se relacionan con los responsables de los mismos, ya que en ellos se basan la toma de decisiones del ente organizacional. (p. 394)

Con base a las definiciones anteriores, se concluye que la evaluación cumple un rol importante en la toma de decisiones de un determinado proceso dentro de una organización, puesto que va controlando a través de instrumentos los avances y los resultados, logrando así alcanzar metas y objetivos institucionales.

1.7.2 Objetivos de la Evaluación

Según (Álvarez, 2010) menciona que la evaluación tiene los siguientes objetivos:

- Controlar el cumplimiento de las normas, o sea hacer un balance de los objetivos terminales.
- Clasificar dentro de los grupos.
- Hacer un balance de los objetivos intermedios.
- Hacer un diagnóstico, para permitir tomar decisiones de ajuste de los programas.
- Elaborar subgrupos.
- Seleccionar.
- Predecir un resultado. (p. 4-5)

De lo expuesto, se concluye que la evaluación tiene entre otros objetivos, la de proporcionar información oportuna mediante el control y diagnóstico del proceso determinado para poder lograr los resultados deseados y llegar a cumplir con los objetivos propuestos.

1.7.3 ¿Qué mide la evaluación?

Según (Rodríguez, 2010) afirma que la evaluación:

Se basa fundamentalmente en tres lineamientos tales como: los objetivos, los programas a ser alcanzados y el presupuesto invertido en los medios para alcanzar los mismos. Por lo que, la evaluación mide determinados componentes como:

- El aporte al cumplimiento de objetivos.
- Estar sujetos a los programas propuestos.
- La optimización de los recursos.
- La utilización de los instrumentos administrativos que permitan el accionar de los mandos superiores.

En síntesis, se concluye que la evaluación está enfocada a medir las acciones que se generan mediante la buena utilización de los recursos e instrumentos de trabajo para alcanzar los objetivos establecidos.

1.7.4 Características de la evaluación

Según (Fleitman, 2008) en cuanto a las características de la evaluación, establece:

La evaluación presenta dieciséis características básicas que se presentan a continuación:

1. Actúa como instrumento de vigilancia, de promoción y de apoyo que contribuye a elevar los niveles de efectividad y productividad de la organización.
2. Puede ser utilizado como instrumento en cualquier tipo de empresa.
3. Contribuye a encontrar hallazgos y situaciones que dificulten el desarrollo de la organización o de un área específica de la empresa.
4. En comparación a la auditoría administrativa, esta tiene nuevos enfoques cuantitativos y cualitativos.
5. Da lugar a la participación conjunta de un grupo multidisciplinario de expertos profesionales.
6. Detecta áreas críticas en la empresa mediante una revisión general que implica toda el área y procesos, obteniendo así una visión clara y precisa del organismo.
7. Mediante una metodología y evaluaciones sistematizadas permite realizar diagnósticos y recomendaciones pertinentes.
8. A través de la metodología utilizada se emiten recomendaciones bajo todas las circunstancias y excepción de que la empresa se encuentre en perfectas condiciones.

9. Se pueden brindar opiniones en el caso que se haya aceptado normas de rendimiento generales.
10. La evaluación se convierte en un mecanismo de aprendizaje para los directivos de la entidad mediante las experiencias, las mismas que son utilizadas para proponer procesos de mejora continua para hacer de la empresa una entidad más competitiva.
11. Para proteger los intereses personales y sociales de la empresa y la comunidad, la evaluación permite conocer que es lo más idóneo para producir.
12. Permite captar las necesidades de los consumidores para proporcionar bienes y servicios en óptimas condiciones.
13. Permite detectar si la empresa cumple con las expectativas e intereses de inversionistas, acreedores y personal.
14. Se enfoca en detectar las necesidades y ventajas que brinda la tecnología en las áreas que se encuentren.
15. Funciona como un instrumento clave para implementar procesos de mejora continua y modelos de calidad en la empresa.
16. En base al diagnóstico general y riesgos de la empresa, permite implementar un plan de acción o modelos de calidad basados en la situación real que vive la empresa.

1.7.5 Tipos de evaluación

Según (Rodríguez, 2010) en cuanto a los tipos de evaluación menciona que, debido a la extensión de su aplicación y la instancia en que se aplica, se divide de la siguiente manera:

Tabla 1-1: Tipos de evaluación

Criterio	Tipos	Descripción
Por su amplitud	General	Abarca el contenido de la organización en su totalidad.
	Particular	Abarca una parte de toda la organización.
Por el momento de su aplicación	Inmediata	Se aplica mientras este en ejecución el programa o al finalizar el mismo.

	Mediato	Se la realiza al momento de que su participante retorne a su trabajo.
--	---------	---

Fuente:(Rodríguez, 2010)

Realizado por: Quinzo, G. 2020

1.7.6 Fases de la evaluación

Según (Sosa, 2012) en cuanto a las fases de la evaluación, menciona que son los siguientes:

Primera fase: Planeación de la evaluación

- En esta fase se debe seleccionar qué área o proceso se va a evaluar durante un período determinado.
- Se debe elegir las técnicas e instrumentos adecuados.
- Se debe recolectar información que sea confiable y significativa, para que sea confiable se aplicarán las técnicas e instrumentos, y para que sea significativa se considera los aspectos más relevantes.

Segunda fase: Interpretación y valoración de la información.

- Se realiza cualitativa como cuantitativamente en base a la metodología aplicada.
- Se realiza con base en indicadores.

Tercera fase: Comunicación de resultados.

- Se debe comunicar los resultados en forma clara y específica.
- Se realiza la formulación de las conclusiones pertinentes al caso.
- Elaboración de un informe final descriptivo de la evaluación efectuada.

1.7.7 Metodología de la evaluación

Según (Fleitman, 2008) respecto a la metodología para la ejecución de la evaluación, afirma que existen las siguientes etapas:

Tabla 2-1: Metodología para la ejecución de la evaluación.

Nro.	ETAPAS	INFORMES O PROGRAMAS
1	Análisis preliminar	Propuesta inicial y programa general.
2	Revisión integral	Diagnóstico y programa específico.
3	Evaluación específica de las áreas o procesos.	Diagnóstico específico por área o por proceso evaluado.
4	Opiniones y recomendaciones generales y por área.	Informe final
5	Programa de implantación de recomendaciones.	Implantación de recomendaciones.
6	Evaluación de las mejoras obtenidas.	Seguimiento e informe de resultados y beneficios.

Fuente:(Fleitman, 2008)

Realizado por: Quinzo, G. 2020

- **ETAPA 1: Análisis preliminar**

En esta etapa se puede reconocer la naturaleza de la problemática en estudio, pues se busca tener un enfoque general de la empresa. Para evaluar se debe precisar cuáles son los elementos más relevantes para poder elaborar una proyección inicial que contengan las características, el tiempo y costo aproximado del trabajo. Dicha etapa debe abarcar un tiempo corto y al mismo tiempo que se elabore adecuadamente, ya que si se realiza un buen análisis preliminar podrá facilitar las siguientes etapas de la evaluación.

A la vez, se va analizando información oportuna para estructurar y presentar una propuesta inicial, la misma que debe contener el alcance, los factores a ser evaluados, las metodologías a utilizar, estudios que se realizarán, un programa de trabajo y los resultados de la evaluación.

El análisis conlleva una entrevista, donde se deberá seleccionar a las personas adecuadas que sean capaces de otorgar la información suficiente y verídica, la misma que ayudará a tener un mejor discernimiento de la empresa y del problema en cuestión.

- **ETAPA 2: Revisión integral**

En la segunda etapa se hace una investigación más profunda, realizando cuestionarios dirigidos a un área específica, ya que se ejecutan pruebas de evaluación.

En esta etapa se realiza un programa, el mismo que debe contener un análisis y examen de:

- El entorno
- Estructura de la organización.
- Planes financieros y de operación.
- Objetivos, programas y procedimientos.
- Coordinación interna.
- El flujo de las operaciones.
- Implementación de proceso de mejora continua.
- El personal clave de la empresa.

También en esta etapa se implica un diagnóstico general, donde se indaga en la problemática, administración general y el ambiente del control interno, siendo considerado como el punto de partida para formular sugerencias que mejoren la productividad y el desarrollo de la empresa. En dicho diagnóstico se realiza un enfoque global y dinámico de la institución, estipulando las debilidades o deficiencias y como éstas intervienen en el equilibrio de la empresa. Además, se debe realizar un programa de trabajo de las áreas que se encontraron como críticas.

El diagnóstico general debe contener la siguiente información:

- Datos de la empresa.
- Hallazgos encontrados.
- Debilidades de la empresa.
- Grado de eficiencia en el cumplimiento de objetivos y metas económicas.
- Problemas y oportunidades internas.
- Amenazas externas.
- Procesos y áreas críticas de la empresa.
- Grado de eficiencia en los procesos.

- **ETAPA 3: Evaluación específica de las áreas o procesos.**

En la presente etapa se ejecuta una revisión absoluta para conocer más a fondo la problemática del área o proceso que fueron encontrados como puntos críticos y son objeto de evaluación. Considerándose los siguientes pasos:

- Ejecutar un programa de trabajo con los objetivos, alcance y posibles estrategias.
- Estipular la metodología a utilizar en las áreas o procesos a ser evaluados.
- Elaborar información complementaria que sirva de apoyo a la evaluación.
- Recolectar, registrar y analizar los datos e información.
- Seleccionar las pruebas a ser utilizadas.
- Analizar y verificar la información.
- Emplear cuestionarios.

Cuando se apliquen los cuestionarios se realiza una investigación de campo a los procesos o áreas críticas, estipulando así los objetivos, planes, procedimientos y controles; los materiales que son utilizados, la calidad del personal, los servicios y procesos; las estrategias con las que cuentan y los informes que presentan a los superiores.

- **ETAPA 4: Opiniones y recomendaciones generales y por área.**

En la cuarta etapa, luego de haber hecho un análisis específico, ya se tiene un conocimiento a fondo para poder brindar una opinión y recomendaciones para el área o proceso de evaluación. Pues, se debe interpretar y analizar los resultados obtenidos por la aplicación de la metodología y cuestionarios, y de las etapas anteriores; de este modo se puede ir verificando las causas y efectos de los problemas de las áreas o procesos objeto de evaluación. Aquí se determina la vía más viable para el mejoramiento del problema y brinda opciones de evaluación.

En esta etapa se elabora un informe final, en el cual se estipula: el titular de la empresa quien va a considerar los comentarios y sugerencias que se realicen, debe ser específico y entendible para los involucrados en el proceso, debe contener los datos encontrados de forma exacta y razonable, los hallazgos encontrados, las conclusiones y recomendaciones realizadas para dar soluciones a los problemas encontrados en el área o procesos.

- **ETAPA 5: Programa de implantación de recomendaciones.**

En la quinta etapa, el programa de implantación de recomendaciones será realizada por las áreas que intervienen en la evaluación con los encargados del control interno, juntamente con las recomendaciones que fueron estipuladas en el informe final. Para ello, se pueden

distinguir ciertos pasos, tales como: la elaboración del programa, combinación de recursos necesarios para la implantación de las recomendaciones, requerir el personal o equipo necesario, elaborar guías de información y orientación sobre el propósito del programa, por último, poner en marcha el programa.

- **ETAPA 6: Evaluación de las mejoras obtenidas.**

La etapa seis realiza una evaluación de las mejoras que ha obtenido la empresa, para lo cual se realiza un seguimiento adecuado de las recomendaciones puestas en marcha en el programa de implantación. Se realiza un informe de las mejoras obtenidas, el mismo que debe tener los resultados y beneficios que se obtuvieron con la implementación de las recomendaciones, haciendo un enfoque en cómo se encontraba la empresa antes y después de la evaluación, ya que ayuda a verificar si hubo cambios en la administración en las áreas objetas de evaluación. Además, es importante mencionar la productividad, calidad y competitividad en la empresa surgidas como resultado de las recomendaciones del proceso de evaluación. (p. 127-156)

1.7.8 Indicadores

Según (Carrillo & García, 2016) sobre los indicadores, menciona que:

Un indicador es una magnitud mediante el cual se puede expresar el desempeño de un proceso, permitiendo descubrir desviaciones positivas o negativas. Un indicador representa la conexión entre dos medidas que se relacionan, reflejando la proporción de la una con la otra. Los indicadores pueden ser: números, medidas, hechos u opiniones que muestren situaciones específicas. (p. 18)

Según (Franklin, 2007) sobre los indicadores, establece que:

Un indicador es una relación cuantitativa entre dos cantidades pertenecientes a un proceso o procesos diferentes, los mismos que pueden ser comparados con otros indicadores de la misma naturaleza. Un indicador se utiliza como una medida aproximada de un componente o componentes, reflejando el éxito o la eficacia de un sistema, programa o una organización.

Los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos, en la primera con aquellos que traducen en hechos el objeto de la empresa y en la segunda, son aquellos que dan razón de ser a la empresa.

Un indicador debe presentar ciertas características para que éste sea eficaz, tales como:

- Ser de utilidad para la toma de decisiones.
- Ser susceptible de medición.
- Transmitir información de una parte a otra.
- Debe ser verificable.
- Ser aceptado por la organización.
- De fácil interpretación.
- Debe ser justificable en cuanto a su costo-beneficio.
- Poder utilizarse con otros indicadores.
- En los indicadores cuantitativos que exista precisión matemática.
- En los indicadores cualitativos que exista precisión conceptual. (p. 147-148)

En conclusión, un indicador es considerado una herramienta muy importante dentro de una organización, debido a que éste ayuda a medir la eficiencia de un sistema o programa, Garantizando si tiene éxito o necesita mejoras. Para lo cual, un indicador debe contar con características específicas para que sea eficaz y sea de gran utilidad en la organización.

1.7.9 ¿Cómo diseñar un indicador?

Según (Reinoso, 2014) para diseñar un indicador, establece que:

Para diseñar un indicador se debe considerar los resultados del proceso de planeación de la organización, debido a que se definen los alcances que se quiere lograr a futuro. Un indicador es muy importante, ya que contribuyen a alcanzar los objetivos organizacionales.

Por ello, para diseñar un indicador se debe considerar los siguientes aspectos:

- Debemos definirlo.
- Reconocer sus variables.
- Estipular su fórmula.
- Evaluar los resultados.
- Analizar los resultados obtenidos. (p. 24)

Los pasos que conlleva el proceso de diseñar un indicador se presentan a continuación:

1. Como primer punto, se debe establecer el nombre del indicador, el mismo que debe ser conciso y claro, además de reflejar las variables que lo relacionan y de lo que quiere medir, mejorar o mantener. Debe existir al menos dos variables, ya que su resultado va a ser comparado con una unidad de medida.

2. En segundo lugar, se debe establecer la unidad de medida del resultado del indicador, el mismo que puede ser expresado de diferentes maneras, dependiendo de lo que se pretende medir, de las variables y operaciones entre variables que se establecieron. Algunos ejemplos de lo mencionado son: número de veces, porcentaje, moneda, moneda por unidad, entre otros.
3. En tercer lugar, se procede a evaluar el resultado del indicador, ya sea de forma parcial o final, se evaluará si este es acorde con lo que se esperaba o no, para lo cual, si se quiere interpretar correctamente un indicador y tomar las mejores decisiones, se debe establecer un parámetro de comparación. El parámetro de comparación se puede encontrar de dos maneras: la primera puede ser de forma interna, ya que puede ser un valor perteneciente a la actividad que realiza la empresa, como por ejemplo un valor asignado por alguna autoridad de la organización; la segunda puede ser de manera externa como, por ejemplo: el valor histórico o una meta establecida por la organización.
4. Finalmente, en base a la interpretación del indicador y por ende de su resultado, se puede tomar decisiones acertadas para la organización, ya sea para mejorar o para mantener la situación evaluada. (p. 25-26)

Tabla 3-1: Ejemplo de diseño de un indicador

PASOS	EJEMPLO
ELEMENTO DE PLANEACIÓN ESTABLECIDO POR LA ORGANIZACIÓN.	Objetivo: Alcanzar una participación en el mercado del 23%, en el año 2019.
NOMBRE DEL INDICADOR	Participación en el mercado.
VARIABLES RELACIONADAS	Ventas de la empresa/ Ventas totales del mercado.
UNIDAD DE MEDIDA	En porcentaje (%)
PARÁMETRO DE COMPARACIÓN	23% (es interno, ya que es una meta de la empresa)
INTERPRETACIÓN	La participación en el mercado de la empresa es de XX%

Fuente:(Reinoso, 2014)

Realizado por: Quinzo, G. 2020

1.7.10 Indicadores de gestión

Según (Reinoso, 2014) en cuanto a los indicadores de gestión, menciona que:

Un indicador de gestión es considerado una unidad de medida gerencial, cuya función es la de evaluar el desempeño que tiene una organización, mediante hechos y datos, en cuanto se refiere a metas, objetivos y responsabilidades con los trabajadores, clientes, proveedores, accionistas, entre otros, velando la existencia de un mejoramiento continuo dentro de la organización. Pertenecen a un sistema de control de gestión donde su objetivo es mejorar y contribuir a la gestión eficaz y eficiente de las organizaciones, dando lugar a la autoevaluación de la gestión y la adecuada toma de decisiones. Los indicadores de gestión deben presentar ciertos atributos, tales como:

- **Exactitud:** Indica la situación tal y como es.
- **Frecuencia:** Depende de cuando sea requerido.
- **Extensión:** Su alcance es igual a los términos de necesidad que se presente.
- **Forma:** Se acopla según la situación, necesidad y habilidad de quien la recibe y procesa, Puede ser gráfica, numérica, cualitativa, entre otros.
- **Temporalidad:** En base al tiempo al que hace referencia.
- **Integridad:** Enfoca una visión completa de la situación específica.
- **Oportunidad:** Debe ser disponible y actualizada.
- **Relevancia:** Va a depender de cada situación que se presente. (p. 13-14)

Según (Carrillo & García, 2016) sobre los indicadores de gestión, menciona que:

Los indicadores de gestión son considerados como los signos vitales de una organización, ya que, mediante un monitoreo constante, estos indicadores permiten reflejar las condiciones y a la vez, permiten encontrar los síntomas provenientes del desarrollo cotidiano de las actividades de la compañía. La utilización de indicadores de gestión presenta ciertas características, tales como:

- **Niveles de referencia:** Es necesario una referencia para que el resultado del indicador pueda ser comparado.
- **Puntos de lectura e instrumentos:** Deben ser definidos las muestras e instrumentos, así como el responsable de la realización y organización de observaciones.
- **Responsabilidad:** Indicar los responsables de cada proceso que deben actuar según el comportamiento del indicador.
- **Sistema de información:** Los datos obtenidos en las mediciones deben ser presentados con agilidad y oportunidad al momento de tomar decisiones.

- **Periodicidad:** Se define la frecuencia con que se hace la lectura de cada indicador.
- **Consideraciones de gestión:** Acumula el conocimiento que genera la experiencia en los procesos y los beneficios que se producen en la aplicación de indicadores. (p. 18-19)

De acuerdo con lo citado, se concluye que los indicadores de gestión son la base ideal para evaluar el desempeño y la gestión que tiene una organización, mediante los cuales podemos evidenciar los problemas que se presentan en la misma, contribuyendo así, al desarrollo continuo de la organización.

1.2.1.1 Tipos de indicadores de gestión

Según el (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2016) sobre los tipos de indicadores de gestión, afirma que son los siguientes:

- **Indicadores de eficiencia**

Los indicadores de eficiencia se enfocan en el control de los recursos o las entradas del proceso, evalúan la relación entre los recursos y su grado de aprovechamiento por parte de estos. Como, por ejemplo: Número de inspecciones/Número de inspectores, Número de expedientes resueltos por período/total de personal asignado.

- **Indicadores de eficacia**

Los indicadores de eficacia se encargan de establecer el cumplimiento de planes y programas de la entidad, previamente determinados, de manera que se pueda evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo estipulado), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo). Se sugiere incluir aspectos de cantidad, calidad y oportunidad.

Los indicadores de eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de éstos a través de un sistema mínimo de información que permita informar sobre aspectos básicos del programa o la gestión a ser evaluada, así se mencionan los siguientes:

- Productos y servicios que entrega el programa.
- Usuarios a quienes se dirige (número, características).
- Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.).
- Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones). (p. 20-21)

1.7.11 Control Interno

Según la (Contraloría General del Estado, 2017) en el Art. 9 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, establece que:

El control interno es un proceso que es aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, el mismo que proporciona una seguridad razonable de la protección de los recursos públicos y que se alcancen los objetivos institucionales. Los elementos del control interno son: el entorno de control, la organización, la idoneidad del personal, el cumplimiento de objetivos organizacionales y sus riesgos, las medidas adoptadas para afrontarlos, sistema de información, el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas, y la corrección oportuna de las deficiencias de control. (p. 2)

De acuerdo con (Montano, 2013) respecto al control interno, afirma que:

Es el conjunto de normas, métodos, procedimientos, manuales y políticas coordinadas, las cuales son efectuadas por la máxima autoridad, que tiene como propósito proporcionar una seguridad razonable, para el logro de los siguientes objetivos:

- Alcanzar la eficiencia y la eficacia en sus operaciones.
- Velar por el cumplimiento de las leyes y regulaciones correspondientes.
- Permitir que la información contable sea fidedigna y correspondiente a las operaciones de la empresa.
- Velar por salvaguardar y custodiar los activos propios y de terceros. (p. 55-56)

Según lo expuesto, se concluye que el control interno tiene un papel importante dentro de la organización realizado por la alta dirección, ya que abarca el cumplimiento de normas, políticas, procedimientos, manuales para brindar seguridad razonable del manejo de los recursos y lograr los objetivos institucionales.

1.7.12 Objetivos del control interno

Según (Contraloría General del Estado, 2014) en la Norma de Control Interno 100-02, en cuanto a los objetivos del control interno establece que:

El control interno de las entidades, organismo del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos para alcanzar la misión institucional, deberá contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones bajo principios éticos y de transparencia.

- Garantizar la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información.
- Cumplir con las disposiciones legales y la normativa de la entidad para otorgar bienes y servicios públicos de calidad.
- Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. (p. 3-4)

Según (Estupiñán, 2016) respecto a los objetivos del control interno, afirma que:

El control interno cuenta con objetivos básicos tales como:

- Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución.
- Verificar la razonabilidad y confiabilidad de los informes contables y administrativos.
- Promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas.
- Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados. (p. 19)

En conclusión, los objetivos del control interno son de gran ayuda para una entidad, ya que están encaminados a garantizar la confiabilidad de la información por medio de la eficiencia y eficacia de las operaciones de la empresa, al igual que se proponen cumplir las normas, las metas y objetivos propuestos y también salvaguardar los bienes y recursos con los que cuenta la institución.

1.7.13 Herramientas del control interno

Según(López, 2017) en cuanto a las herramientas del control interno, establece que:

En el control interno es importante aplicar el uso de herramientas que permitan detectar las fallas o errores que obstruyen el buen funcionamiento y el desempeño de la empresa, las mismas se presentan a continuación:

- Aplicación de modelos de mejora continua que se puede realizar mediante el sistema Seis Sigma o el modelo DMAIC, permitiendo la mejora de las fallas detectadas en el área o departamento de la empresa.
- El sistema COSO que comprende la aplicación de un entorno de control, una evaluación de riesgos y las actividades de control dentro de la entidad.
- Herramientas de medición y análisis de operaciones como aplicar diagramas de flujo, hojas de registro, histogramas, diagramas de dispersión, entre otros.
- Aplicación de una auditoría interna, el cual proporciona un examen crítico y sistemático con el fin de emitir una opinión para la organización. (p. 1)

1.2.1.2 Modelo COSO III

Según (Estupiñán, 2016) en cuanto al COSO III establece que:

El COSO III fue publicado en el año 2013 y se implementa en una entidad con el objetivo de evaluar y dar una mejora al control interno, el mismo que consta de cinco componentes interrelacionados, que se derivan de la forma como la administración maneja la entidad, los cuales se clasifican como:

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión y seguimiento (p. 28)

Además, al COSO III se integra 17 principios, los cuales se interrelacionan con cada uno de los componentes mencionados con anterioridad.

- **Ambiente de control**

Principio 1: La organización demuestra un compromiso con la integridad y valores éticos.

Principio 2: El directorio demuestra independencia de la administración y supervisa el desarrollo y cumplimiento del control interno.

Principio 3: La administración establece con el directorio la supervisión de las estructuras, las líneas de reportes y los sistemas de autoridad y responsabilidad para el logro de los objetivos.

Principio 4: La organización demuestra un compromiso para apoyar a la administración en la utilización de recursos suficientes para lograr reportes financieros externos confiables.

Principio 5: La organización tiene personas responsables para el control interno en este proceso y el logro de los objetivos contemplados en los reportes financieros externos.

- **Evaluación de riesgos**

Principio 6: La organización especifica los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos en relación con los objetivos.

Principio 7: La organización identifica los riesgos para el logro de los objetivos a través de toda a empresa y analiza los riesgos como una base para determinar cómo estos deberían ser administrados.

Principio 8: La organización considera el potencial de fraude en la evaluación de los riesgos para el logro de los objetivos.

Principio 9: La organización identifica y mide los cambios que podrían impactar significativamente el sistema de control interno (SCI).

- **Actividades de control**

Principio 10: La organización selecciona y desarrolla control de actividades que contribuyen a la mitigación de los riesgos para el logro de los objetivos a niveles aceptables

Principio 11: La organización selecciona y desarrolla controles generales para actividades de tecnología para soportar el logro de los objetivos.

Principio 12: La organización despliega control de actividades por medio de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen las políticas en acción.

Principio 13: La organización obtiene, genera y usa información relevante y de calidad para soportar el funcionamiento de control interno.

- **Información y comunicación**

Principio 14: La organización internamente comunica la información, incluyendo objetivos y responsabilidades para el control interno.

Principio 15: La organización comunica a partes externas materias relativas al control interno,

- **Supervisión y seguimiento**

Principio 16: La organización selecciona, desarrolla y ejecuta tanto monitoreo en línea como posteriores para evaluar si los componentes del COSO están presentes y funcionando.

Principio 17: La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno en forma oportuna a quienes son responsables de hacer las correcciones, incluyendo a la alta administración y al directorio. (p. 47)

1.7.14 Proceso

Según(Carvajal, Figueroa, Lemoine, & Alcívar, 2017)mencionan que un proceso es: “Una cadena de actividades que son realizadas por uno o varios sistemas para brindar una salida (output) a un consumidor, en base a la utilización de productos o recursos catalogados como entradas (input).” (p. 21)

De su parte, (Maldonado, 2018) afirma que un proceso es:

Un grupo de actividades que se relacionan entre ellas, que dan lugar a salidas de productos o información con un valor agregado partiendo de entradas de productos o información. Para ello cada proceso debe mantener una adecuada gestión empleando varios instrumentos y herramientas acorde a las acciones que se realicen en los procesos. (p. 7)

De lo citado anteriormente, se puede concluir que un proceso es la unión de varias actividades encaminadas a buscar resultados y cumplir objetivos y que, a través de las mismas se van generando servicios de calidad a los usuarios.

1.7.15 Elementos de un proceso

Según (Mallar, 2010) menciona que los elementos de un proceso son los siguientes:

- 1. Inputs:** son materiales que posteriormente serán transformados, también pueden ser persona que luego se formarán, informaciones que serán procesadas, etc.
- 2. Recursos o factores que transforman:** estos recursos operan sobre los materiales a ser transformados, se desprenden dos tipos, tales como:
 - a) Factores dispositivos humanos: se encargan de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades.
 - b) Factores de apoyo: son tecnología que sirven de soporte como el hardware, software, etc.
- 3. Flujo real de procesamiento o transformación:** la transformación se la puede realizar físicamente (montaje, mecanizado), también puede ser de lugar (el del correo, o el output del transportista); así mismo puede realizar modificaciones a una estructura jurídica de una propiedad (en una transacción, escritura), puede darse la ocasión de que el input se trate de información en donde puede ser reconfigurada (en servicios financieros) o puede ser difundida.
- 4. Outputs:** abarca dos tipos, tales como:
 - a) Bienes: los mismo pueden ser almacenables, transportables o tangibles, en donde la producción se puede diferenciar de su consumo.
 - b) Servicios: en donde la producción y el consumo son compatibles y la calidad va a variar en base a la percepción del consumidor, tales servicios son intangibles. (p. 7-8)

Según lo expuesto, se puede concluir que los elementos a considerarse dentro de un proceso son muy importantes ya que, forman parte de la entidad y están relacionados directamente con la actividad que se realiza en la empresa, tales como: los materiales, personal, la tecnología, entre otros.

1.7.16 Características de un proceso

De acuerdo con (Contreras, et al., 2017) en cuanto a las características de un proceso, afirma que:

- a) Están encaminados a:
 - Alcanzar resultados.
 - Implantar un valor agregado para los clientes.
 - Accionar acorde a la misión de la organización.
- b) Relacionan los objetivos en base las expectativas y necesidades de los clientes.
- c) Reflejan la organización de los flujos de información, documentos y materiales.
- d) Manifiestan las relaciones con clientes, proveedores y entre diferentes unidades u otras organizaciones, reflejando los avances del trabajo.
- e) Generalmente se presenta de manera horizontal y tienen un inicio y un final definidos.
- f) Contribuyen a la mejora continua, ya que posee un sistema de indicadores para dar seguimiento al rendimiento del proceso. (p.35)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede concluir que un proceso, entre otras características, está orientado a conseguir los resultados deseados mediante el cumplimiento de objetivos y la constante mejora mediante los respectivos indicadores que permitan evaluarlo.

1.7.17 Tipos de procesos

Según(Contreras, et al., 2017), en cuanto a los tipos de procesos, establece los siguientes:

- **Procesos operativos o misionales**

También son nombrados procesos de realización, Core Business o Clave, se encuentran relacionados con los procesos de producción de bienes y servicios de cadena de valor. Incluye procesos operativos o misionales, los mismos que toman en cuenta los requisitos y las necesidades de los consumidores de los bienes o servicios, y tiene como deber brindar la satisfacción de los mismos por lo que, tales procesos deben brindar un valor agregado relacionados a la cadena de valor.

- **Procesos estratégicos**

Son procesos enfocados a brindar seguridad en el cumplimiento de políticas, objetivos, metas y estrategias de una entidad. Si se trata de procesos estratégicos la entidad brindará mecanismos para facilitar el monitoreo y la evaluación de desempeño de cada proceso en el ente organizacional.

- **Proceso de apoyo o soporte**

Son procesos que sirven de apoyo para los procesos operativos o misionales, ya que los procesos de apoyo o soporte ejecutan actividades que contribuyan al correcto funcionamiento de los procesos misionales u operativos. (p. 39)

En síntesis, se concluye que los existentes procesos que pueden visualizarse dentro de una entidad se caracterizan según su enfoque, ya que los operativos se relacionan a los procesos de producción, los estratégicos se relacionan al cumplimiento de objetivos y los de apoyo brindan soporte a los dos anteriores.

1.7.18 Red Pública Integral de Salud del Ecuador

Según (EcuadorLegal, 2019), en la Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 360, respecto a la Red Pública Integral de Salud afirma:

La Red Pública Integral de Salud está integrada por un grupo de entidades estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenezcan al Estado, los mismos que están sujetos entre sí, a través de vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Dicha Red de Salud forma parte del Sistema Nacional de Salud. (p. 89)

De su parte, el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2015), con respecto a la Red Pública Integral de Salud, establece:

La Red Pública Integral de Salud (RIPS) está establecida por instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA, ISSPOL acogidos en el Convenio Marco Interinstitucional, así mismo las instituciones de salud de carácter privado que son complementarios a la Red Pública, los mismos forman parte de una Red Integrada de Servicios de Salud; cuyo objetivo es incentivar e implementar mecanismos para brindar acceso a servicios de salud a toda la población, estos servicios deben ser gratuitos, equitativos, de calidad y eficientes, ya que de esta manera contribuye a la correcta gestión de la red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

En conclusión, la Red Pública Integral de Salud es un sistema que se ha establecido para brindar servicios de la salud a la ciudadanía sin discriminación alguna de una manera equitativa y de calidad, la cual está regida entre instituciones públicas como son el IESS, ISSPOL, MSP, ISSFA.

1.7.18.1 Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud.

Según el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2017), en su Registro Oficial del Acuerdo N°0137-2016 en su Art.1, afirma que el objeto de la norma técnica es: “Normalizar todos los procesos

administrativos relacionados a las instituciones que integran la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, los mismos que deben garantizar el acceso equitativo, universal y oportuno de los servicios de salud brindados.” (p. 2)

Así mismo, el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2017) en el Art. 2, establece que: “La aplicación de esta Norma es de carácter obligatorio para las instituciones de salud que integran la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, actuando como aseguradores, financiadores o que brinden servicios de salud a la ciudadanía. (p. 2)

En base a lo anterior se puede concluir que, la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud está dispuesta para las instituciones que están conectadas a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), en la misma está estipulada los artículos enfocados a regular los procedimientos a llevarse a cabo en la prestación de servicios mediante la Red Pública de Salud.

1.7.19 Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

Según (Mafla, 2014) establece que el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es:

Un instrumento a través del cual se puede regular los valores económicos de los servicios de salud brindados por las entidades, ya sean públicas que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud o privadas que forman parte de la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, dichos valores se encuentran establecidos en un documento donde están plasmados el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores. Así mismo, el tarifario presenta las unidades de valor relativo de los procedimientos de atención de salud, estableciendo el monto de pago máximo para cada uno de ellos. (p. 10)

De lo anteriormente expuesto se puede concluir que, el Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es de uso obligatorio para las instituciones públicas, pues en tal documento se expresan las tarifas máximas de los servicios de salud brindados a cada paciente.

1.7.20 Lineamientos del proceso de planillaje y facturación de servicios de salud.

Según el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2016) respecto a los lineamientos del proceso de planillaje y facturación de servicios de salud, afirma que:

El planillaje y facturación de los servicios brindados de salud cumplen un proceso por medio del cual se puede identificar, registrar y validar todos los procedimientos que ejecutan las entidades prestadoras de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud a sus pacientes, empleando el mecanismo de pago determinado en el país, el cual es el que

se realiza por medio de lo establecido en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, permitiendo así, recuperar valores económicos de una manera eficiente y eficaz.

El tarifario se debe aplicar de manera obligatoria en los subsistemas de las entidades financiadoras, aseguradoras o prestadoras de servicios de salud que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, para la presentación de las cuentas de los servicios de salud prestados a los pacientes de las instituciones de la Red Pública Integral de Salud. (p. 5-6)

Con base a lo expuesto se concluye que, el planillaje y facturación de los servicios de salud cumplen un rol importante en la recuperación de los costos de la Red Pública de salud y la validación e ingreso de los mismos, pues va de la mano con el Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud convirtiéndose de carácter obligatorio para las entidades prestadoras de servicios de salud.

1.7.21.1 Fases del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud.

Para el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2016) las fases del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud son las siguientes:

- **Primera Fase: control documental**

En esta fase se realiza el proceso de recibir y revisar toda la documentación que se produjo por el servicio de salud prestado, para la institución de los expedientes de cobro a los financiadores o aseguradores, responsables de los pacientes atendidos, dicha actividad será realizada por el responsable administrativo que ha sido designado.

Esta fase comprende dos pasos importantes: recepción y revisión documentales.

Tabla 4-1: Pasos de la primera fase del proceso de planillaje y facturación.

PASOS	DEFINICIÓN	PROCEDIMIENTO
Recepción documental	El responsable debe confirmarla validez y la existencia física de la documentación referente a los registros de las prestaciones de salud.	a) Comprobarla cantidad de expedientes que se receipta por cada financiador o asegurador. b) Registrar y legalizar la lista de chequeo por cada trámite. c) Firmar registro de entrega recepción de la documentación.

<p>Revisión documental</p>	<p>Se comprueba que los documentos habilitados se encuentren de manera clara y que esté debidamente detallado acorde al tipo de servicio y las listas de chequeo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Verificar la existencia de la lista de chequeo validada. b) Clasificar por el tipo de servicio brindado. c) Verificar la correspondencia del código de validación, en el caso que amerite. d) Verificar la existencia del acta entrega recepción de servicios de salud conforme a la Norma del Proceso y reconocimiento económico por Prestaciones de Servicios de Salud. e) Verificar la existencia de los registros validados de las prestaciones de salud en conformidad al tipo de servicio. f) Verificar que los registros de las prestaciones de salud correspondan al mes de prestación a ser planilladas y facturados. g) Adjuntar al expediente la lista de chequeo, con la firma del funcionario responsable de este proceso. h) Definir los hallazgos y emitir un Informe que detalle las inconsistencias documentales encontradas para las correcciones necesarias. i) Remitir la documentación corregida y organizada con la respectiva lista de chequeo, para el control técnico médico.
----------------------------	---	---

Fuente:(Ministerio de Salud Pública, 2016)

Realizado por: Quinzo, G. 2020

- **Segunda Fase: control técnico médico**

La segunda fase comprende un proceso en donde el profesional médico verifica la seguridad de la documentación que sustenta los procedimientos de los servicios de salud brindados a los pacientes o usuarios, basados en las Guías de Práctica Clínica nacionales o en base a protocolos institucionales, deben estar debidamente codificados y registrados en

los documentos de historia clínica según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

Procedimiento del control técnico médico:

- a) Comprobar la existencia de la lista de chequeo de revisión documental, la cual debe ser original y contener el nombre, cargo y la firma de responsabilidad de quien la elaboró.
- b) Examinar el expediente según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y normativa vigente y ordenarlo de acuerdo con lo prescrito a continuación:
 - Los estudios se efectúen al paciente y coincidan con los diagnósticos presuntivos y los diferenciales.
 - Los procedimientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente estén acorde con la patología.
 - Los materiales, dispositivos médicos y fármacos sean los correctos en base a los estudios realizados.
 - Los fármacos utilizados estén dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB).
 - Los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente correspondan a lo indicado en los protocolos nacionales.
 - La existencia de un registro de los días de estadía en el hospital y que el mismo se relacione al diagnóstico y evolución del paciente.
 - Elaboración del informe médico donde se encuentren plasmados los procedimientos, así como también procedimientos adicionales a los solicitados.
- c) Comprobar que las historias clínicas de cada paciente se encuentren registradas, para codificarlas según el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional y las cantidades que correspondan por el servicio diario que se ha brindado al paciente, conforme al tipo de servicio y a la lista de chequeo para control técnico médico.
- d) Enviar un informe al Coordinador de Gestión de Red del establecimiento de salud, de los débitos definitivos y objeciones, quien comunicará a la máxima autoridad del establecimiento de salud, para que tome las acciones pertinentes a fin de mejorar la calidad de los procesos.
- e) Enviar el expediente para control de tarifas, adjuntando la respectiva lista de chequeo debidamente validada.

• **Tercera Fase: control de tarifas**

En esta fase se realiza un proceso técnico ejecutado por el personal administrativo y/o financiero en base a la Norma y lineamientos técnicos, cuyo objetivo es el de determinar

correctamente los montos económicos que serán planilladas en base al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud vigente y en los acuerdos institucionales establecidos.

Para este procedimiento se deberá:

- a) Comprobar la existencia de las listas de chequeo de revisión documental y control técnico médico, que sean originales y que tengan el nombre, cargo y la firma de responsabilidad de quienes las elaboraron.
- b) Ordenar el expediente según la normativa vigente.
- c) Realizar las planillas de cargos individuales registrando el costo en relación con los códigos establecidos en la Segunda Fase, de acuerdo con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
- d) Efectuar los cálculos respectivos para la planilla.
- e) Comprobar que de los expedientes de víctimas de accidente de tránsito que se pasen del monto de cobertura de salud del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, no se duplique la solicitud de pagos entre las planillas de cargos para el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito y la del subsistema correspondiente.
- f) Hacer la planilla consolidada de cargos según la normativa, se debe realizar una por mes de prestación y de acuerdo con el tipo de servicio, la misma que debe estar validada.
- g) Ejecutar y subir el archivo plano conforme al requerimiento y formatos del financiador o asegurador, para el proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud.
- h) Subir los archivos en base a:
 - IESS: Plataforma informática con soportes digitales.
 - MSP: Plataforma informática con soportes físicos.
 - ISSFA: Planillaje en línea con soportes físicos.
 - ISSPOL: Planilla interna institucional con cargos y soportes físicos.
 - SPPAT: Planilla interna institucional, con cargos y soportes físicos.

- **Cuarta Fase: organización documental**

En esta Fase se realizan los documentos administrativos pertinentes y se organiza la documentación habilitante para la presentación de los trámites al financiador o asegurador.

(p. 9-13)

Tabla 5-1: Trámite para la recuperación de valores económicos.

PASOS	PROCEDIMIENTO
Elaborar el oficio de solicitud de pago	a) Enviar un oficio por parte de la máxima autoridad de la Coordinación Zonal, Dirección o la Subdirección responsable del pago en cada subsistema de la Red Pública Integral de Salud. b) Efectuar un oficio por cada mes y año de prestación y por cada tipo de servicio. c) Comprobar que este bien establecido el valor del servicio acorde a la planilla consolidada. d) Anotar el número total de expedientes. e) Presentar oficio original debidamente validado por la autoridad de la casa de salud.
Elaborar el Formulario Único de Reclamo (FUR)	Solo se lo realiza en caso de tener un reclamo al Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito SPPAT.
Elaborar la planilla consolidada	a) Según el mes y año de prestación y tipo de servicio de la solicitud de pago, el cual debe estar validado. b) Debe contener todo el listado de los pacientes que han sido atendidos, en orden alfabético o cronológico. c) Debe tener el valor total solicitado por el paciente. d) Debe estar validado el documento original por la autoridad de la casa de salud o su delegado.
Verificar la consistencia entre el oficio y la planilla consolidada	En todos los documentos debe estar constatado el mismo valor del servicio, el mes y año de la prestación del servicio y el tipo de servicio.

Verificación de la cantidad de expedientes	Se debe verificar que los documentos a ser presentados de manera física estén acorde a la planilla, comprobando los nombres de cada uno de los pacientes.
Archivo de información digital o magnética	Se debe comprobar que la documentación física sea igual a la información que se sube de manera digital por el prestador.
Levantamiento de objeciones	Se debe también, presentar junto a los demás documentos el informe de liquidación de auditoría de facturación de servicios de salud, el resultado de la primera auditoría y los documentos justificativos.
Entrega de los trámites	<p>a) Los trámites pueden ser enviados de manera física o digital según lo requiera el financiador o asegurador.</p> <p>b) Los documentos de la auditoría de la calidad de la facturación de servicios de salud deberán estar ordenados conforme a la lista de chequeo para expedientes por tipo de servicio.</p>
Matriz de información	<p>Se debe llenar los datos y actualizar constantemente el Informe Registro Planillaje y Facturación (IRPF), y cuando se reciba el informe de liquidación de la auditoría de la calidad de la facturación de servicios de salud realizada por el financiador o asegurador, se deberá:</p> <p>a) Enviar la factura por los valores económicos aprobados.</p> <p>b) Anotar los requisitos dispuestos por el Servicio de Rentas Internas (SRI).</p> <p>c) Debe estar detallado en base a: las atenciones en el servicio brindadas a (detallar el número de usuarios/pacientes), del mes y año (al que corresponden las atenciones), número de trámite al que corresponde.</p>

Fuente:(Ministerio de Salud Pública, 2016)

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Por lo anterior, se puede concluir que cada una de las fases del proceso de planillaje y facturación de los servicios de salud, son necesarias para la recuperación de los costos puesto que, con el

cumplimiento de cada fase adjuntando sus documentos habilitados, revisados y validados se puede llegar a cumplir a cabalidad el proceso, obteniendo así los valores económicos consumidos por servicios prestados de la entidad de salud.

1.7.21 Auditoría de calidad de la facturación de servicios de salud.

Según el MSP (Ministerio de Salud Pública, 2014) establece que:

La Auditoría de la calidad de la facturación de los Servicios de Salud tiene como objetivo habilitar el pago de las prestaciones de salud, realizando una verificación sistemática de la pertinencia administrativa, técnica, médica y de tarifas generadas por los prestadores de los servicios de salud; en base a dichos atributos se puede validar el pago total o parcial de las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes por prestadores de la Red Pública Integral de Salud, en base a los términos que se establecen en la norma. (p. 29-30)

Para la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, se determinan los lineamientos, tales como:

- Para levantar objeciones se lo realizará acorde a lo determinado en esta Norma, además que no es necesario volver a enviar documentos ya incluidos en el trámite original.
- Las planillas individuales se consolidarán en una factura global mensual y se realizará una por cada servicio brindado como: hospitalización, ambulatoria, emergencia y prehospitalario.
- Se empleará el nivel de atención señalado en el permiso de funcionamiento para la realización del pago de servicios.
- Un trámite debe reunir todos los expedientes de un mes por cada tipo de servicio brindado.
- Para la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, los financiadores/aseguradores deberán formar equipos técnicos independientes para cada proceso. (p. 30-33)

Para que la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud pueda validar el pago total, se debe enviar los documentos pertinentes en cada trámite, los mismos que se organizan de la siguiente manera:

- Oficio/memorando de solicitud de pago.
- Planilla consolidada.
- Planillas individuales originales.
- Certificado de afiliación o consulta en línea de cobertura de salud. En caso de menores de edad las de sus padres.

- Código de validación, en los casos que dispone esta Norma y únicamente para la Red Privada Complementaria.
- Acta Entrega - Recepción, según dispone esta Norma y solamente para prestadores de la Red Privada Complementaria.

A los documentos citados con anterioridad, se agregarán los específicos según requiera el tipo de servicio brindado:

Hospitalización

- Formulario 053-Referencia nota de ingreso a internación/hospitalización, en casos en los que el paciente ingresa directamente a hospitalización.
- Copia del Formulario 006-Epicrisis.
- Copia del Formulario 008-Emergencia, si el paciente fue atendido por emergencia.
- Copia del Formulario - Atención Prehospitalaria.
- Copias del protocolo operatorio y del protocolo anestésico, en casos de cirugías.
- Copia de la bitácora diaria para casos de internación/hospitalización en el servicio de terapia intensiva.

Ambulatoria

- Copia del Formulario 053-Referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa.
- Copia del Formulario 007-Interconsulta, si el paciente es derivado para una interconsulta,
- Copia del Formulario 010 anverso pedido, si se requirieron exámenes de laboratorio clínico.
- Copia del Formulario 012, de haberse requerido exámenes de imagen o radiología.
- Copia del Formulario 033, para prestación odontológica.
- Copia del listado de pacientes de las muestras enviadas y copia del listado de pacientes de las muestras efectivamente procesadas, en caso de muestras múltiples.

Emergencia

- Copia del Formulario 008-Emergencia.
- Copia del Formulario Atención Prehospitalaria, si se utilizó este servicio.
- Copia del Formulario 053-Referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa, si el paciente fue derivado desde un establecimiento de salud. (p. 34-35)

Para la auditoria de la calidad de la facturación de los servicios de salud, se establecen tiempos pertinentes para el mismo:

- **Recepción documental:** El prestador de servicios de salud tiene un plazo desde el primero hasta los veinte días laborables del mes siguiente para enviar a los financiadores/aseguradores los documentos para el reconocimiento económico.
- **Revisión documental:** Después de la recepción documental se tiene un plazo de hasta cinco días laborables, siempre y cuando que el trámite no sea rechazado se puede continuar con el proceso.
- **Proceso de auditoría:** Desde la fecha de la recepción del trámite que contenga la documentación completa debidamente respaldada, se tiene un plazo de 45 días laborables para realizar el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.
- **Levantamiento de objeciones:** Para realizar una objeción el prestador de servicios de salud tiene un plazo de hasta 45 días laborables.
- **Auditoría al levantamiento de objeciones:** Después de recibir los documentos que respaldan el proceso de levantamiento de objeciones, se tiene un plazo de hasta 45 días laborables.
- **Orden de pago:** Se tiene un plazo de hasta 30 días laborables posterior a la entrega de la factura, después de haber concluido el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud. (p. 36-37)

En síntesis, la auditoria de la calidad de la facturación de los servicios de salud es el paso final del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, ya que, aquí se define si las entidades financiadoras/aseguradoras validan parcial o totalmente el costo estipulado en cada expediente en base a los plazos estipulados en la norma, existiendo la posibilidad de realizar una objeción al no estar de acuerdo con el resultado de la auditoría.

1.8 Marco conceptual

Evaluación

Según (Ucha, 2020) menciona que, la evaluación es un proceso mediante el cual una determinada institución u organización puede visualizar el aprovechamiento que tiene, sus fortalezas y debilidades, para erradicar lo malo y al mismo tiempo fortalecer y enfocarse en los buenos resultados. (p. 1)

Programa

Para (González, 2016) un programa es un conjunto organizado de medios para alcanzar un objetivo establecido, el mismo que abarca los trabajos a ejecutarse detalladamente y los medios a emplearse para alcanzar dichos objetivos. (p. 43)

Producto hospitalario

Según menciona(Cortés, 2010), el producto hospitalario es la salida final después de ejecutarse el proceso de producción hospitalaria, el mismo que se visualiza en brindar atención médica a los pacientes, concerniente a la tipología de casos que son atendidos, incluyendo todos los cuidados otorgados al paciente hasta que se les conceda su alta hospitalaria. (p. 142)

Tarifario de prestaciones

Según (Fintech, 2018) establece que, un tarifario es un documento en el cual se encuentra plasmado un listado de todos los servicios que presta una entidad de salud, las mismas que contienen sus respectivas tarifas o precios. (p. 1)

Planillaje de servicios

De acuerdo con(Servicio de Contratación de Obras, 2014), afirma que: El proceso de Planillaje de servicios abarca la información completa y la respectiva descripción del proceso llevado a cabo, cumpliendo con los requisitos establecidos en la normativa legal vigente, tal proceso inicia desde la recepción de la documentación requerida hasta el momento de la cancelación de los valores monetarios previsto en tales documentos. (p. 2)

Trámite

Según el MSP(Ministerio de Salud Pública, 2014)es el conjunto de expedientes generados por las prestaciones de salud brindadas a los pacientes, en un período determinado, que corresponde a un mes calendario; y, en el servicio de internación/hospitalización, las prestaciones brindadas y presentadas a la fecha de alta. (p. 33)

Expediente

Según el MSP(Ministerio de Salud Pública, 2014), el expediente es el conjunto de documentos técnicos y administrativos, resultado de las prestaciones de salud brindadas a un paciente en una atención determinada, en un servicio ofertado por el prestador. (p. 33)

1.9Idea a defender

La evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román permitirá evaluar la eficiencia y la eficacia en la recuperación los costos en el período 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

En la presente investigación el marco metodológico contendrá los mecanismos que serán utilizados para la recolección de datos y el análisis de la problemática objeto de estudio, los mismos que se detallan a continuación:

2.1 Enfoque de la investigación

Cualitativo

Se evidenciará actividades diarias que se desarrollen dentro del Hospital Pediátrico en el área financiera, lo que permitirá definir estrategias como una posible solución ante la problemática propuesta.

Cuantitativo

Se verificará y evaluará el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud mediante indicadores financieros, de los cuales se obtendrán datos con la finalidad de emitir las conclusiones necesarias.

2.2 Nivel de Investigación

Descriptivo

El propósito de la investigación descriptiva es que el investigador describa situaciones y eventos; por lo que, de acuerdo con el tema propuesto se utilizará este tipo de investigación para describir las situaciones y procedimientos que se evidencien en el departamento financiero, antes, durante y después de la evaluación que se pretende realizar dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba.

Exploratorio

Se utilizará el nivel exploratorio, ya que lleva a cabo una investigación más completa, indagando la situación por la que atraviesa el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, estableciendo los distintos problemas que existen actualmente.

2.3 Diseño de investigación

No experimental

La presente investigación se basa en la metodología no experimental debido a que es un estudio donde no existe la manipulación de variables independientes, ya que los fenómenos se observan y se recopilan tal y como se presentan en su ambiente natural para después analizarlos y presentar una posible solución.

2.4 Tipo de estudio

Aplicada

Se realizará un tipo de estudio aplicada ya que la presente investigación tiene relación a la solución de problemas económicos y financieros, por lo que, basándose en la realidad de la problemática se analizará y emitirá soluciones que contribuyan al cumplimiento de objetivos a nivel institucional.

De campo

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicará un estudio de campo, ya que se mantiene una interacción directa con el personal financiero del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, a través del cual se recopilará información necesaria del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

2.5 Población y muestra

Población

Para la presente investigación la población constituye 3 personas que se encargan de la unidad financiera del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

Muestra

Debido al reducido tamaño de la población, la muestra constituye el 100% de la población.

2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.6.1 Métodos

Deductivo

Se aplicó el método deductivo puesto que se partió de un análisis general a lo particular, que conlleva a la identificación de las debilidades de la problemática en cuestión, proponiendo estrategias para fortalecer las mismas.

Inductivo

Se aplicó el método inductivo debido a que se buscó soluciones ante la problemática propuesta, mediante la definición de estrategias necesarias y pertinentes para su correcta aplicación, a su vez para poder emitir conclusiones y recomendaciones para la presente investigación.

Analítico

Mediante este método se conceptualizaron los resultados obtenidos de la evaluación del proceso de recuperación de costos mediante indicadores de gestión, de tal forma que se proporcionó una guía para presentar las posibles soluciones.

2.6.2 Técnicas

Observación

Según (Pulido, 2015) la observación es una técnica de investigación más importante, que permite la recolección de información mediante la observación directa de los sucesos que ocurren de modo natural, contemplando en forma sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida de un objeto social. (p. 1149)

En base a lo anterior, se utilizará la técnica de observación, ya que el investigador se involucrará con las actividades dentro de la institución en cuanto se refieren a la recuperación de los costos de la Red de Salud, constatando así los problemas existentes en tal proceso.

Encuesta

Para (Pobea, 2015) la encuesta es una técnica de recolección de información a través de un cuestionario aplicado a una muestra objeto de estudio de investigación, mediante una serie de preguntas se puede conocer más a profundidad el comportamiento y las opiniones de las personas sujetas al estudio. (p. 3)

De lo expuesto, se realizará una encuesta al personal de la casa de salud en estudio que se encuentra relacionada con el proceso de recuperación de costos de la Red de Salud, mediante el cual se obtendrá opiniones e información relevante sobre el tema objeto de estudio.

2.6.3 Instrumentos

Cuestionario

De acuerdo con (Meneses, 2016), el cuestionario es un instrumento que es utilizado para obtener datos relevantes durante una investigación, llevadas a cabo mediante una encuesta, en tal cuestionario se estructuran un conjunto determinado de preguntas relacionadas al tema de investigación.

En base a lo dicho anteriormente, se empleará un cuestionado para llevar a cabo la encuesta a la muestra determinada, dicho cuestionario será utilizado para obtener información veraz sobre el proceso objeto de estudio donde sus respuestas serán analizadas posteriormente.

2.7 Análisis e interpretación de resultados

2.7.1 Encuesta

La encuesta se aplicó a los encargados del área Financiera del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

1. ¿Considera usted que es importante realizar una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, que mida la eficiencia y la eficacia en la gestión del proceso?

Tabla 1-2: Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100%
NO		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

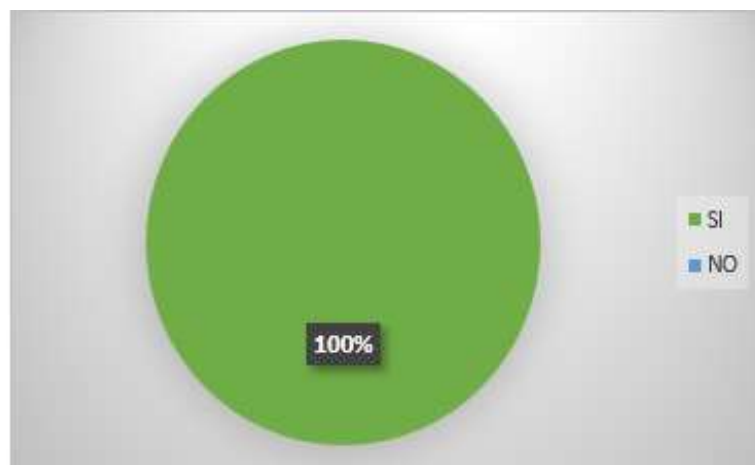


Gráfico 1-2: Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados concuerdan que es importante realizar una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, que mida la eficiencia y la eficacia en la gestión del proceso.

2. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se atienden pacientes, cuyos padres se encuentran:

Tabla 2-2: Atención a pacientes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Afiliados al IESS		
Afiliados al ISSFA		
Afiliados al ISSPOL		
No afiliados		
Todos	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

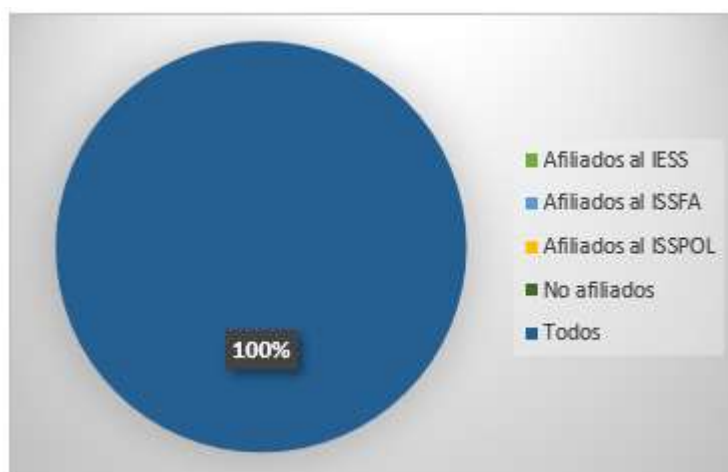


Gráfico 2-2: Atención a clientes

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados manifiestan que el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román atiende a pacientes cuyos padres se encuentran afiliados al IESS, ISSFA, ISSPOL y a pacientes que no se encuentren afiliados a ninguna aseguradora.

3. ¿Cómo califica usted la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Tabla 3-2: La gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	33,33%
Regular	2	66,67%
Malo		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

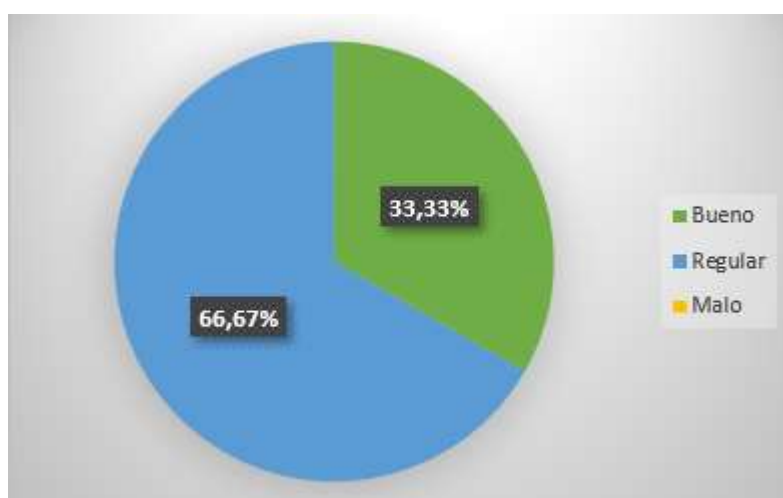


Gráfico 3-2: La gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

Del 100% de los entrevistados, el 33,33% califica a la gestión del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud como buena, mientras que el 66,67% califica al proceso como regular, debido a la existencia de anomalías y mal manejo.

4. ¿Usted conoce sobre la normativa legal que debe aplicarse al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Tabla 4-2: Normativa legal en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	100%
NO		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Realizado por: Quinzo, G. 2020

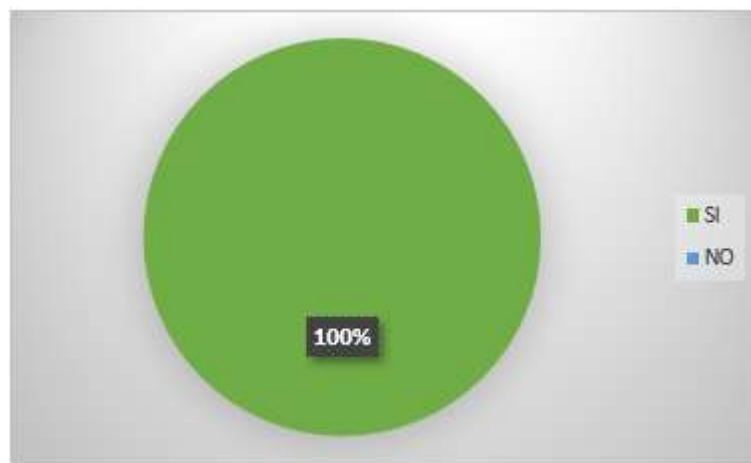


Gráfico 4-2: Normativa legal en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados manifiestan que tienen conocimiento sobre la normativa legal existente que debe aplicarse al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

5. ¿Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Tabla 5-2: Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	3	100%
Trimestral		
Semestral		
Anual		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

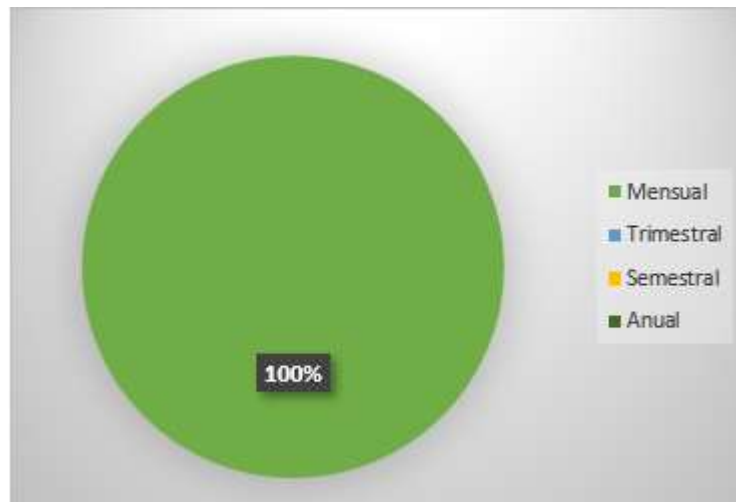


Gráfico 5-2: Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados manifiestan que el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud se realiza de manera mensual.

6. ¿Con qué frecuencia se realizó el proceso de recuperación de costos en el período 2019?

Tabla 6-2: Frecuencia de realización del proceso.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	33,33%
Casi siempre	2	66,67%
Algunas veces		
Nunca		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

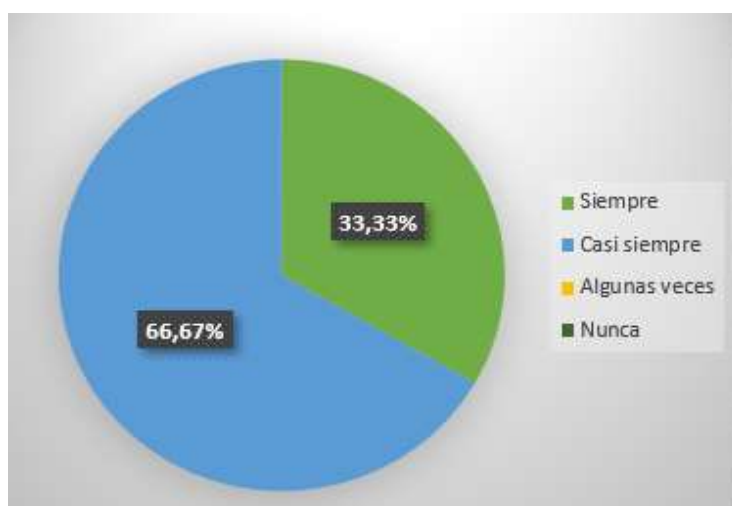


Gráfico 6-2: Frecuencia de realización del proceso.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

Del 100% de los entrevistados, el 33,33% manifiesta que, durante el año 2019, siempre se realizó el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, mientras que el 66,67% establece que, durante el año 2019, casi siempre se realizó el proceso.

7. ¿Los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados de forma completa?

Tabla 7-2: Frecuencia de entrega de documentación completa del proceso.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre		
Casi siempre	1	33,33%
Algunas veces	2	66,67%
Nunca		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

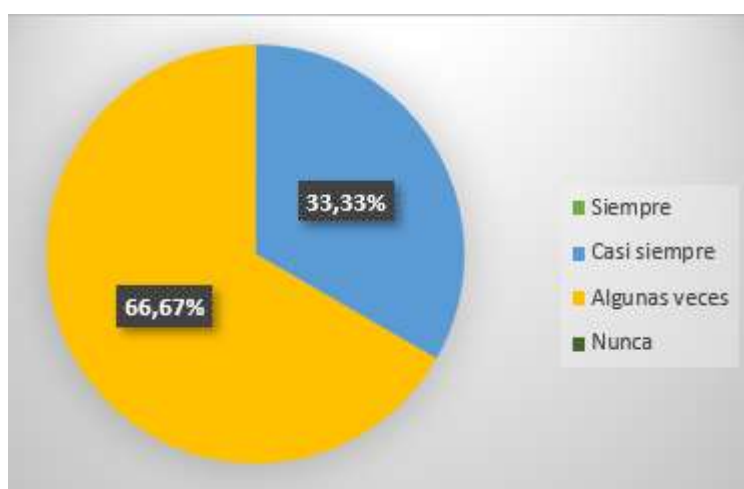


Gráfico 7-2: Frecuencia de entrega de documentación completa del proceso.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

Del 100% de los entrevistados, el 33,33% manifiesta que, casi siempre los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados de forma completa, mientras que el 66,67% establece que, algunas veces los expedientes y documentos habilitantes del proceso son entregados de forma completa.

8. ¿Los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados en los plazos reglamentarios?

Tabla 8-2: Frecuencia de entrega en los plazos reglamentarios.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	33,33%
Casi siempre	2	66,67%
Algunas veces		
Nunca		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

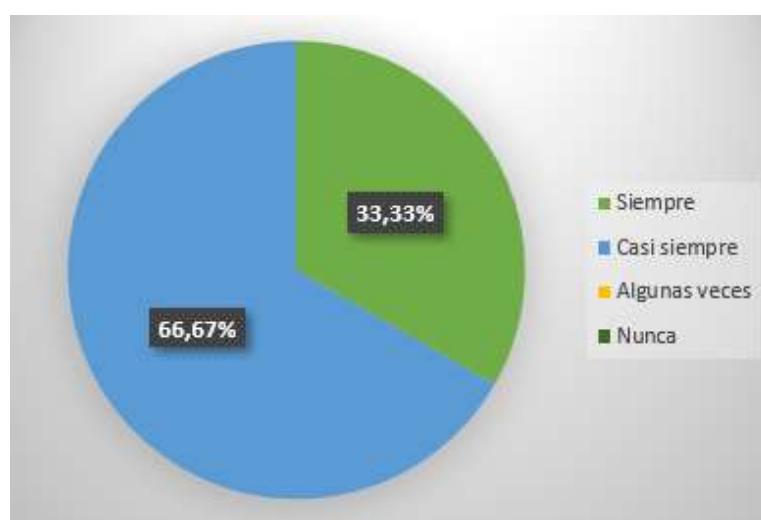


Gráfico 8-2: Frecuencia de entrega en los plazos reglamentarios.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

Del 100% de los entrevistados, el 33,33% manifiesta que, siempre los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados en los plazos reglamentarios, mientras que el 66,67% establece que, casi siempre los expedientes y documentos habilitantes del proceso son entregados en los plazos reglamentarios.

9. ¿Con qué frecuencia las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud devuelven al hospital los montos totales estipulados en los expedientes?

Tabla 9-2: Frecuencia de devolución de los montos totales estipulados en los expedientes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre		
Casi siempre		
Algunas veces	3	100%
Nunca		
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

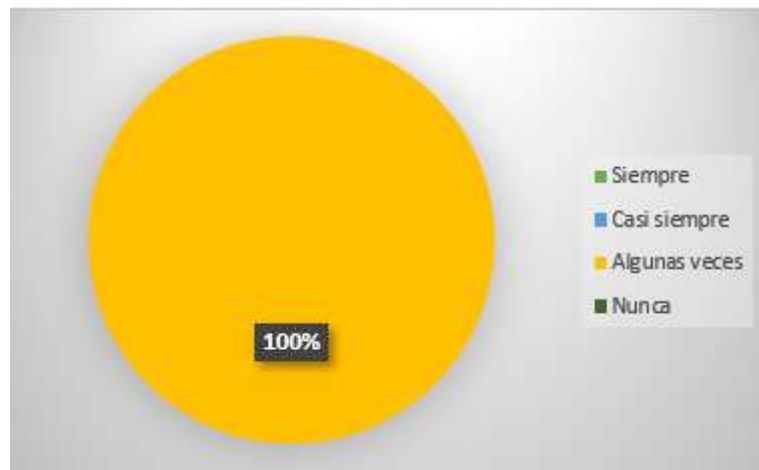


Gráfico 9-2: Frecuencia de devolución de los montos totales estipulados en los expedientes.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados manifiestan que, algunas veces las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud devuelven al hospital los montos totales estipulados en los expedientes enviados.

10. ¿Las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud devuelven los montos aprobados en los plazos reglamentarios?

Tabla 10-2: Devolución de los montos aprobados en los plazos reglamentarios por las instituciones aseguradoras.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

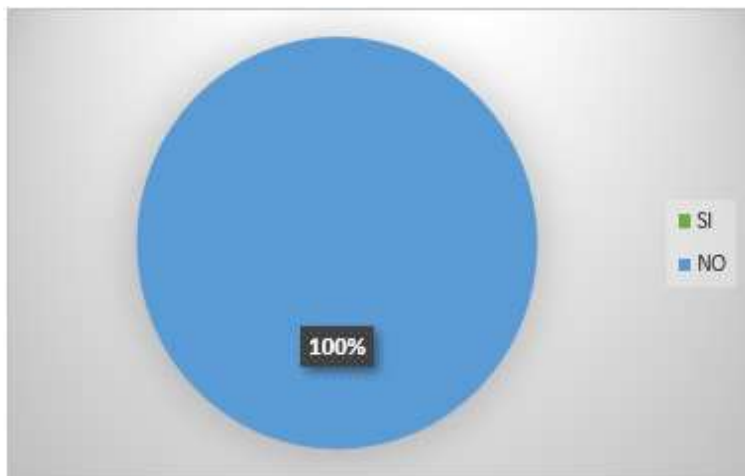


Gráfico 10-2: Devolución de los montos aprobados en los plazos reglamentarios por las instituciones aseguradoras.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

El 100% de los entrevistados manifiestan que, las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud no devuelven al hospital los montos aprobados en los expedientes enviados dentro de los plazos reglamentarios.

11.¿Qué aspectos considera necesarios para mejorar la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Tabla 11-2: Aspectos para mejorar la gestión del proceso.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delegar más responsables al proceso.		
Capacitar al personal implicado.		
Dar estricto cumplimiento a los plazos establecidos.	1	33,33%
Presentar objeciones en los montos no aprobados.	1	33,33%
Ser más exigentes al llenar los documentos que forman el expediente.	1	33,33%
TOTAL	3	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Quinzo, G. 2020

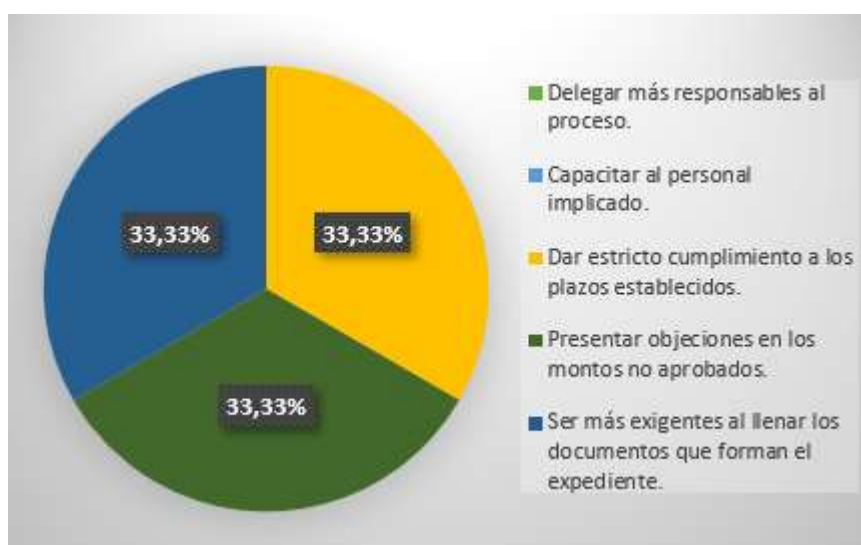


Gráfico 11-2: Aspectos para mejorar la gestión del proceso.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis e interpretación

Del 100% de los entrevistados, el 33,33% manifiesta que, un aspecto necesario para mejorar la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, es dar estricto cumplimiento a los plazos establecidos en la normativa legal, mientras que el otro 33,33% establece que, un aspecto a considerar es que se deba presentar objeciones en los montos no aprobados por las instituciones aseguradoras encargadas de devolver los montos establecidos en

los expedientes, y el 33,33% considera que se debe ser más exigentes al momento de llenar los documentos que forman el expediente.

2.8 Verificación de idea a defender

Con los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los miembros de la unidad financiera del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Románse ha verificado la idea a defender, es evidente la necesidad de realizar una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud mediante el cual será posible determinar la eficiencia y la eficacia en la recuperación los costos en el período 2019.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

3.1 Título de la propuesta

EVALUACIÓN AL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO 2019.

3.2 Antecedentes del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, creado en 1938 con el objeto de brindar atención médica preventiva, dando énfasis en la atención al niño enfermo, procurando alcanzar el desarrollo comunitario y velar por la salud de la población.

Para su funcionamiento el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román cuenta con una estructura organizacional integrada por un nivel directivo representado por la gerencia hospitalaria; un nivel ejecutivo representado por la administración financiera, atención al usuario y admisiones; un nivel asesor representado por calidad, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión; un nivel operativo representado por especialidades clínicas y/o quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación. (Ver figura 1-3: Estructura orgánica del HPAVR)

La presente investigación se realizó en el departamento financiero, en la sección de administración de caja-tesorería, quien tiene bajo su responsabilidad funciones como:

- Recuperación de los costos de la Red Pública de Salud.
- Realizar el inventario de arqueos de recaudaciones.
- Efectuar comprobantes de pagos a nivel central.
- Realizar informes de custodia de garantías y valores a nivel central.
- Realizar solicitudes de pago de obligaciones a nivel central.
- Ejecutar la declaración de Impuestos a nivel central.
- Realizar el informe de ingresos por auto gestión a nivel central.
- Efectuar los anexos transaccionales al SRI a nivel central, el informe de control previo al pago a nivel central.

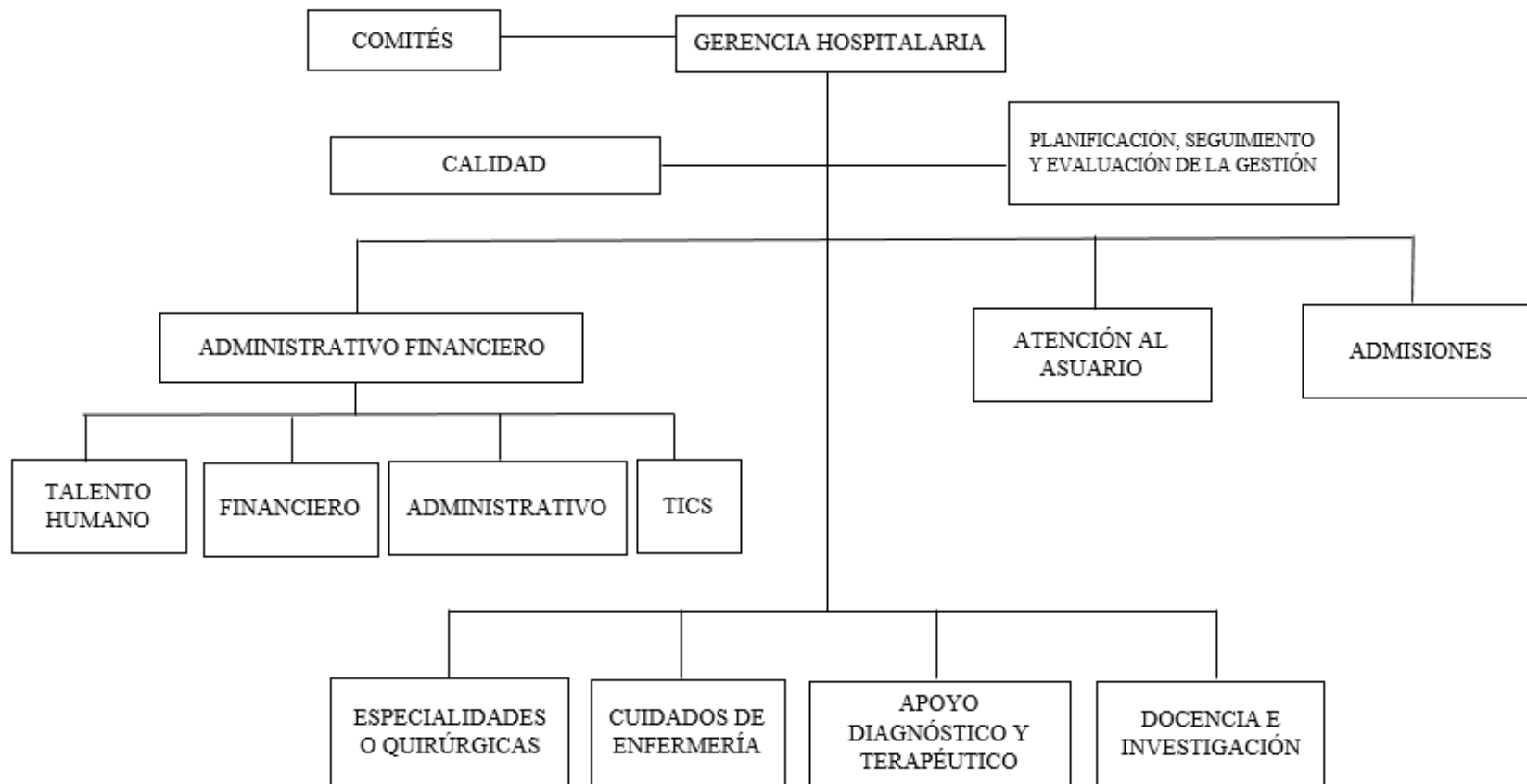


Figura 1-3: Estructura orgánica del HPAVR

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.3 Análisis de la situación actual del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez

ANÁLISIS INTERNO

Fortalezas

- Cuenta con las medidas preventivas necesarias para el COVID 19.
- Personal médico y administrativo especializado y con experiencia profesional.
- Contar con equipamiento especializado para los niños y adolescentes.
- Actualización constante y permanente del perfil epidemiológico.
- Diversidad de servicios ofertados a los pacientes.

Debilidades

- Falta de un seguimiento al cruce de cuentas entre instituciones de la Red Pública de Salud.
- Deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.
- Falta de delegación de funciones del personal implicado en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.
- Información desactualizada sobre el tarifario de medicamentos.
- Falta de cumplimiento al tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.

ANÁLISIS EXTERNO

Oportunidades

- Apoyo de ONGs que fomentan el desarrollo comunitario en el ámbito de la salud.
- Políticas gubernamentales que priorizan y apoyan a la salud.
- Programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación del Estado.
- Ubicación geográfica céntrica.
- Convenios con instituciones de educación media y superior para prácticas y pasantías.

Amenazas

- Desconfianza por parte de la sociedad debido a la pandemia por el Coronavirus (COVID 19)
- Unidades de salud privadas equiparadas con mejor equipo y tecnología.
- Cambios frecuentes de autoridad en la coordinación zonal y a su vez en las políticas públicas.
- Limitaciones en el presupuesto, no cubre todas las necesidades de la institución.

3.3.1 Matriz de Correlación Fortalezas y Oportunidades

A continuación, se detallan las fortalezas y oportunidades en la matriz de correlación donde se estipula la relación que existe entre estos factores, analizando los hechos más importantes considerando el siguiente rango:

5 = Si la fortaleza tiene relación con la oportunidad.

3 = Si la fortaleza y la oportunidad tienen una mediana relación.

1 = Si la fortaleza no tiene relación con la oportunidad.

Tabla 1-3: Matriz de correlación de fortalezas y oportunidades.

FORTALEZAS OPORTUNIDADES		F1	F2	F3	F4	F5	TOTAL
		Cuenta con las medidas preventivas necesarias para el COVID 19.	Personal médico y administrativo especializado y con experiencia profesional.	Contar con equipamiento especializado para los niños y adolescentes.	Actualización constante y permanente del perfil epidemiológico.	Diversidad de servicios ofertados a los pacientes.	
O1	Apoyo de ONGs que fomentan el desarrollo comunitario en el ámbito de la salud.	1	1	1	1	1	5
O2	Políticas gubernamentales que priorizan y apoyan a la salud.	1	1	1	1	1	5
O3	Programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación del Estado.	1	3	3	1	3	9
O4	Ubicación geográfica céntrica.	1	1	1	3	1	7
O5	Convenios con instituciones de educación media y superior para prácticas y pasantías.	1	1	1	1	1	5
TOTAL		5	5	7	7	7	31

Fuente: Análisis de la situación actual del HPAVR.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis

Se puede observar que en la matriz de correlación de fortalezas y oportunidades del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, existen varias fortalezas, siendo las más importantes: la diversidad de servicios ofertados a los pacientes, contar con equipamiento especializado para los niños y adolescentes, y la actualización constante y permanente del perfil epidemiológico; las cuales deben ser aprovechadas en los programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación que el Estado promueve para los hospitales y centros público de salud, además de la ubicación geográfica céntrica como punto estratégico de llegada y afluencia de pacientes.

3.3.2 Matriz de correlación Debilidades y Amenazas

A continuación, se detallan las debilidades y amenazas en la matriz de correlación donde se estipula la relación que existe entre estos factores, analizando los hechos más importantes considerando el siguiente rango:

5 = Si la debilidad tiene relación con la amenaza.

3 = Si la debilidad y la amenaza tienen una mediana relación.

1 = Si la debilidad no tiene relación con la amenaza.

Tabla 2-3: Matriz de correlación de debilidades y amenazas.

DEBILIDADES AMENAZAS		D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL
		Falta de un seguimiento paulatino del cruce de cuentas entre instituciones de la Red Pública de Salud.	Deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	Falta de delegación defunciones del personal implicado en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	Información desactualizada sobre el tarifario de medicamentos.	Falta de cumplimiento al límite de tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	
A1	Desconfianza por parte de la sociedad debido a la pandemia por el Coronavirus (COVID 19)	1	1	1	1	1	5
A2	Unidades de salud privadas equiparadas con mejor equipo y tecnología.	1	1	1	1	1	5
A3	Cambios frecuentes de autoridad en la coordinación zonal y a su vez en las políticas.	1	3	3	1	1	9
A4	Limitaciones en el presupuesto, no cubre todas las necesidades de la institución.	1	1	1	1	3	7
TOTAL		4	6	6	4	6	26

Fuente: Análisis de la situación actual del HPAVR.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis

Se puede observar que en la matriz de correlación de debilidades y amenazas del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román existen más debilidades que amenazas, con relación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud; siendo las debilidades más importantes: la falta de cumplimiento al límite de tiempo estipulado para la entrega de trámites, falta de delegación de funciones del personal implicado y la deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso, las mismas que necesitan más atención para dar solución a los problemas internos de la institución. De tal forma que se pueda afrontar las principales amenazas como son los cambios frecuentes de autoridad en la coordinación zonal y a su vez en las políticas, y las limitaciones en el presupuesto, ya que no cubre todas las necesidades de la institución.

3.3.3 Matriz de Prioridades

Tabla 3-3: Matriz de prioridades.

FORTALEZAS		OPORTUNIDADES	
F3	Contar con equipamiento especializado para los niños y adolescentes.	O3	Programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación.
F4	Actualización constante y permanente del perfil epidemiológico.	O4	Ubicación geográfica céntrica.
F5	Diversidad de servicios ofertados a los pacientes	O1	Apoyo de ONGs que fomentan el desarrollo comunitario en el ámbito de la salud.
F1	Cuenta con las medidas preventivas necesarias para el COVID 19.	O2	Políticas gubernamentales que priorizan y apoyan a la salud.
F2	Personal médico y administrativo especializado y con experiencia profesional.	O5	Convenios con instituciones de educación media y superior para prácticas y pasantías.
DEBILIDADES		AMENAZAS	
D2	Deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	A3	Cambios frecuentes de autoridad en la coordinación zonal y a su vez en las políticas.
D3	Falta de delegación de funciones del personal implicado en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	A4	Limitaciones en el presupuesto, no cubre todas las necesidades de la institución.
D5	Falta de cumplimiento al límite de tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	A1	Desconfianza por parte de la sociedad debido a la pandemia por el Coronavirus (COVID 19)
D1	Falta de un seguimiento paulatino del cruce de cuentas entre instituciones de la Red Pública de Salud.	A2	Unidades de salud privadas equiparadas con mejor equipo y tecnología.
D4	Información desactualizada sobre el tarifario de medicamentos.		

Fuente: Tablas 1-3 y 2-3.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.3.4 Perfil Estratégico Interno

Tabla 4-3: Perfil estratégico Interno.

ASPECTOS INTERNOS		CLASIFICACIÓN DE IMPACTO					
		DEBILIDAD		Equilibrio	FORTALEZA		
		Gran Debilidad	Debilidad		Fortaleza	Gran Fortaleza	
D2	Deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	*					
D3	Falta de delegación de funciones del personal implicado en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.		*				
D5	Falta de cumplimiento al tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud.	*					
D1	Falta de un seguimiento paulatino del cruce de cuentas entre instituciones de la Red Pública de Salud.		*				
D4	Información desactualizada sobre el tarifario de medicamentos.	*					
F3	Contar con equipamiento especializado para los niños y adolescentes.					*	
F4	Actualización constante y permanente del perfil epidemiológico.				*		
F5	Diversidad de servicios ofertados a los pacientes.					*	
F1	Cuenta con las medidas preventivas necesarias para el COVID 19.					*	
F2	Personal médico y administrativo especializado y con experiencia profesional.				*		
	Total	10	3	2	0	2	3
	Porcentaje	100%	30%	20%	0	20%	30%

Fuente: Análisis de la situación actual del HPAVR.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis

En el perfil estratégico interno del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede observar que, la deficiencia en la realización de los documentos pertenecientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud, la falta de cumplimiento al tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso y la información desactualizada sobre el tarifario de medicamentos son considerados una gran debilidad de un 30%. Al mismo tiempo, la diversidad de servicios ofertados a los pacientes, tener un equipamiento especializado para los niños y adolescentes y contar con las medidas preventivas necesarias para el COVID 19, son consideradas como gran fortaleza de un 30%, las mismas que se pueden aprovechar y controlar para la solución de problemas presentes dentro de la institución.

3.3.5 Perfil Estratégico Externo

Tabla 5-3: Perfil estratégico Externo.

ASPECTOS EXTERNOS		CLASIFICACIÓN DE IMPACTO					
		AMENAZA		Equilibrio	OPORTUNIDAD		
		Gran Amenaza	Amenaza		Oportunidad	Gran Oportunidad	
A3	Cambios frecuentes de autoridad en la coordinación zonal y a su vez en las políticas.		*				
A4	Limitaciones en el presupuesto, no cubre todas las necesidades de la institución.	*					
A1	Desconfianza por parte de la sociedad debido a la pandemia por el Coronavirus (COVID 19).	*					
A2	Unidades de salud privadas equiparadas con mejor equipo y tecnología.		*				
O3	Programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación.					*	
O4	Ubicación geográfica céntrica.					*	
O1	Apoyo de ONGs que fomentan el desarrollo comunitario en el ámbito de la salud.				*		
O2	Políticas gubernamentales que priorizan y apoyan a la salud.				*		
O5	Convenios con instituciones de educación media y superior para prácticas y pasantías.				*		
	Total	9	2	2	0	3	2
	Porcentaje	100%	22%	22%	0	33%	22%

Fuente: Análisis de la situación actual del HPAVR.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Análisis

En el perfil estratégico externo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede observar que, las limitaciones en el presupuesto, no cubre todas las necesidades de la institución y la desconfianza por parte de la sociedad debido a la pandemia por el Coronavirus (COVID 19) son consideradas como gran amenaza con un porcentaje del 22%. Así mismo, la ubicación geográfica céntrica y los programas de rehabilitación, estimulación temprana y vacunación son consideradas como gran oportunidad con un porcentaje del 22%; el apoyo de ONGs que fomentan el desarrollo comunitario en el ámbito de la salud, las políticas gubernamentales que priorizan y apoyan a la salud, convenios con instituciones de educación media y superior para prácticas y pasantías; son consideradas como oportunidad en un 33%. Las mismas que pueden ser aprovechadas para afrontar las amenazas que presenta la institución.

3.4 Evaluación del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

Para la evaluación se realizó el cuestionario de control interno mediante el método de COSO III, el mismo que cuenta con 17 principios fundamentales, como se detalla a continuación.

3.4.1 Cuestionario de control interno 200 Ambiente de control

Tabla 6-3: Cuestionario componente ambiente de control

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO COSO III Componente Ambiente de Control						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
Principio 1: Compromiso con la integridad y los valores éticos.						
1	¿El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez cuenta con una planificación estratégica debidamente aprobada?		X			No cuenta con una planificación estratégica debidamente aprobada. H1
2	¿El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez tiene definido su código de ética?		X			No se ha definido el código de ética. H2
3	¿Los valores éticos establecidos son respetados por los funcionarios del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez?		X			No tiene definidos los valores éticos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. H3
Principio 2: Ejerce responsabilidad de supervisión.						
4	¿Se planifica y supervisa la ejecución de las actividades realizadas por el personal del área financiera?	X			Se encuentra sustentado en el documento de Nivel Óptimo de Desempeño Individual.	
5	¿Se evalúan periódicamente las habilidades y conocimientos del área financiera?	X			Mediante la Evaluación de desempeño al personal.	
6	¿Se hace un seguimiento a las deudas pendientes que tienen las instituciones de la Red Pública de Salud con el hospital, respecto al proceso de recuperación de costos?		X			No se hace un seguimiento a las deudas que tienen con el hospital las instituciones de la Red Pública de Salud con el hospital, respecto al proceso de recuperación de costos. H4

Principio 3: Establecer estructura, autoridad y responsabilidad.						
7	¿Existe un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado, donde consten las responsabilidades y funciones de los puestos de trabajo?		X			No cuenta con un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado. H5
8	¿El responsable de la Recuperación de costos de la Red Pública de Salud cumple con sus respectivas funciones?	X			Se verifica mediante la Evaluación de desempeño al personal.	
9	¿El encargado de la Recuperación de costos de la Red Pública de Salud es responsable de sus decisiones y omisiones?	X			Se encuentra sustentado en el documento de Nivel Óptimo de Desempeño Individual.	
Principio 4: Demostrar compromiso para la competencia.						
10	¿El hospital se maneja con ética y responsabilidad frente a sus competidores?	X			La institución se rige bajo ética profesional frente a los competidores.	
11	¿El hospital pediátrico programa capacitaciones al personal sobre la recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No se realiza capacitaciones al personal. H6
12	¿El hospital pediátrico establece políticas internas que ayude a la recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No cuenta con una política interna para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H7

Principio 5: Hacer cumplir con las responsabilidades.						
13	¿Existen indicadores de gestión que permitan evaluar la recuperación de los costos de la Red Pública de Salud?		X			No existen indicadores de gestión que permitan evaluar la recuperación de los costos de la Red Pública de Salud. H8
14	¿Se realiza evaluaciones periódicas al personal de la institución?	X			Se realiza una evaluación del desempeño al personal cada año.	
15	¿Si el encargado de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud no llega a cumplir con los objetivos específicos para el proceso, se establecen acciones de seguimiento?	X			Para ello, se ha delegado un Equipo de Red, donde se analiza y dan seguimiento a los nudos críticos del proceso.	
TOTAL		7	8			

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \left(\frac{SI}{TP}\right) * 100$$

$$NC = \left(\frac{7}{15}\right) * 100$$

$$NC = 47\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = \left(\frac{NO}{TP}\right) * 100$$

$$NR = \left(\frac{8}{15}\right) * 100$$

$$NR = 53\%$$

NIVEL	CONFIANZA	RIESGO
15-50%	BAJA	BAJO
51-75%	MODERADA	MODERADO
76-99%	ALTA	ALTO

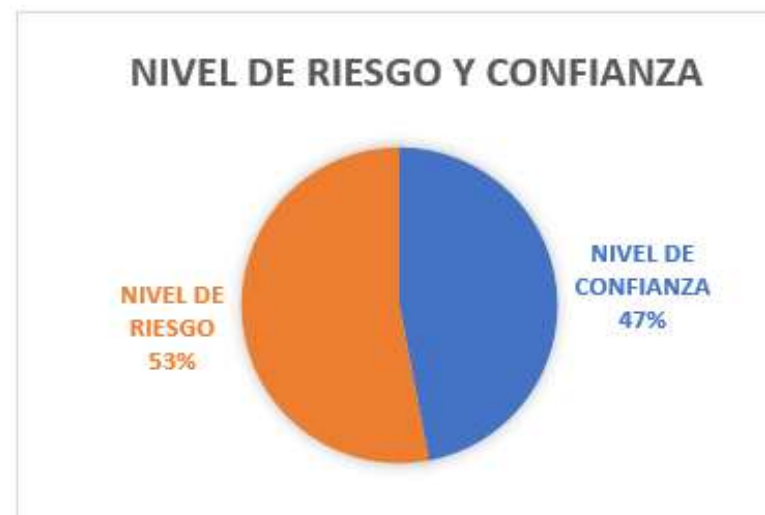


Gráfico 1-3: Componente ambiente de control.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.4.2 Cuestionario de control interno 300 Evaluación del riesgo

Tabla 7-3: Cuestionario componente evaluación del riesgo

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO COSO III Componente Evaluación de riesgos						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
Principio 6: Especifica objetivos relevantes.						
1	¿El departamento financiero cumple con las funciones establecidas en el Estatuto?	X			Si se cumple en base al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP.	
2	¿Cuenta con indicadores e índices que permitan evaluar el riesgo en el área financiera?		X			No cuenta con indicadores e índices que permitan evaluar el riesgo en el área financiera. H9
3	¿Revisa y actualiza las normas aplicadas en la recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Se revisa y actualiza el Acuerdo Ministerial N°0091-2017.	
Principio 7: Identifica y analiza los riesgos.						
4	¿El hospital pediátrico cuenta con un sistema de gestión de riesgos legalmente establecido?		X			No cuenta con un sistema de gestión de riesgos legalmente establecido. H10
5	¿Se ha dado capacitaciones al personal sobre los riesgos en la institución?	X			Se realizan capacitaciones una vez al año.	

6	¿Cuentan con manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas de la institución?		X			No se cuentan con manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas de la institución. H11
Principio 8: Evalúa el riesgo de fraude.						
7	¿El hospital pediátrico considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos?		X			No se considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos. H12
8	¿Se han realizado análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No se han realizado análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H13
9	¿El hospital pediátrico tiene valores pendientes de cobro respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X				Existen valores pendientes de cobro respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H14
10	¿Existen controles establecidos para prevenir fraudes en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No existen controles establecidos para prevenir fraudes en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H15
Principio 9: Identifica y analiza cambios importantes						
11	¿Existen controles que aseguren que las acciones de los encargados del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud se lleven a cabo correctamente?	X			Mediante Exámenes especiales de la Contraloría General del Estado.	

12	¿Se toma en consideración las observaciones y recomendaciones de auditorías anteriores?	X			Se cumple con las observaciones y recomendaciones, lo cual se sustenta en oficios.	
13	¿El proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud cuenta con un plan de contingencia ante circunstancias cambiantes?		X			No cuenta con un plan de contingencia para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H16
TOTAL		6	7			

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \left(\frac{SI}{TP}\right) * 100$$

$$NC = \left(\frac{6}{13}\right) * 100$$

NIVEL	CONFIANZA	RIESGO
15-50%	BAJA	BAJO
51-75%	MODERADA	MODERADO
76-99%	ALTA	ALTO

$$NC = 46\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = \left(\frac{NO}{TP}\right) * 100$$

$$NR = \left(\frac{7}{13}\right) * 100$$

$$NR = 54\%$$



Gráfico 212-3: Componente evaluación de riesgos.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.4.3 Cuestionario de control interno 400 Actividades de control

Tabla 8-3: Cuestionario componente actividades de control

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN						
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO COSO III						
Componente Actividades de control						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
Principio 10: Selecciona y desarrolla actividades de control.						
1	¿Realiza una comparación con los resultados globales del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud frente a los resultados correspondientes a periodos anteriores?	X			Se realiza mediante matrices consolidadas de cada período.	
2	¿El área financiera posee controles específicos para la entrega oportuna de los documentos correspondientes al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Se especifica en el Acuerdo Ministerial N°0091-2017.	
3	¿Se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud estén debidamente justificados?		X			No se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud estén debidamente justificados. H17
Principio 11: Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología.						
4	¿La unidad de tecnología de información está posicionada dentro de la estructura organizacional del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez?	X			Se verifica en la estructura orgánica de la institución.	

5	¿Existen controles de acceso y de modificación de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud para evitar interrupciones en el proceso de la información?	X			En los sistemas de Consulta de cobertura, Matriz archivo Plano, Sistemas ISSPOL e ISSFA.	
6	¿Se han establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera?		X			No se ha establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera. H18
Principio 12: Se implementa a través de políticas y procedimientos.						
7	¿Se cuenta con políticas establecidas para la evaluación de procesos del área financiera?		X			No se establecen políticas para evaluar los procesos del área financiera. H19
8	¿Existen procedimientos para asegurar la confidencialidad de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No existen procedimientos que aseguren la confidencialidad de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H20
9	¿Todos los controles realizados al área financiera cuentan con evidencia de su ejecución?		X			No existe evidencia de la ejecución de los controles realizados al área financiera. H21

Principio 13: Usa información Relevante						
10	¿Se tienen claramente definidos los departamentos responsables de garantizar la calidad de la información relacionada al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X				Si se definen los departamentos: Admisiones, Emergencia, Consulta externa, Hospitalización y Financiero.
11	¿Para cada documento generado del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, se conocen los tiempos, colaboradores y equipos necesarios para su generación?	X				Se conocen, pero no se encuentra Normado.
TOTAL		6	5			

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \left(\frac{SI}{TP}\right) * 100$$

$$NC = \left(\frac{6}{11}\right) * 100$$

$$NC = 55\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = \left(\frac{NO}{TP}\right) * 100$$

$$NR = \left(\frac{5}{11}\right) * 100$$

$$NR = 45\%$$

NIVEL	CONFIANZA	RIESGO
15-50%	BAJA	BAJO
51-75%	MODERADA	MODERADO
76-99%	ALTA	ALTO

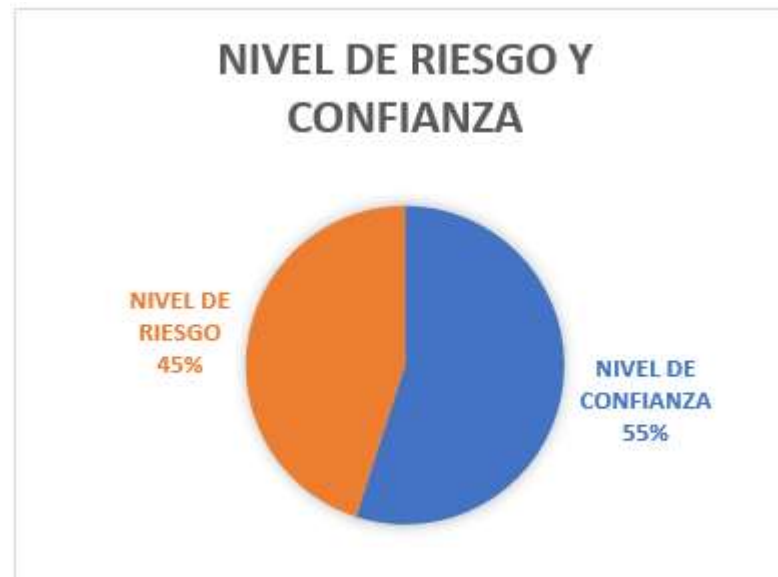


Gráfico 13-3: Componente actividades de control.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.4.4 Cuestionario de control interno 500 Información y comunicación

Tabla 9-3: Cuestionario componente información y comunicación

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN						
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO COSO III						
Componente Sistemas de Información						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
Principio 14: Comunica internamente.						
1	¿Se promueve la comunicación directa, transparente y honesta con los colaboradores del área financiera?	X			Se promueve mediante Quipux, Mensajería Interna Correo Institucional.	
2	¿Se difunden los cambios en las políticas y procedimientos, para que todos los colaboradores se encuentren actualizados?	X			El Departamento de Calidad socializa los cambios en las políticas y procedimientos mediante Quipux.	
3	¿Existen mecanismos establecidos para que el área financiera pueda emitir sus recomendaciones de mejora?		X			No se establecen mecanismos para que el área financiera emita recomendaciones de mejora.H22
4	¿Existen canales de comunicación interna que faciliten la corrección de fallas que se producen en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Se realiza mediante Quipux, Mensajería, Correo Institucional y de forma verbal.	

Principio 15: Comunica externamente.						
5	¿Existen canales de comunicación adecuados con las demás instituciones relacionadas al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Se comunican mediante Quipux y Correo Institucional.	
6	¿El Hospital Pediátrico cuenta con un procedimiento formal para dar cumplimiento a los requerimientos de las instituciones pertenecientes a la Red Pública de Salud, respecto al proceso de recuperación de costos?	X			Se encuentra establecido en el Acuerdo Ministerial N°0091-2017.	
7	¿Se hace un seguimiento al cumplimiento de los planes de acción otorgados como resultado de evaluaciones externas?		X			No se realiza un seguimiento de los planes de acción de evaluaciones externas. H23
8	¿La información relevante resultante de auditorías externas al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud se comunica a la dirección?	X			Se presentan los resultados de evaluaciones de la Contraloría General del Estado a la Dirección.	
TOTAL		6	2			

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \left(\frac{SI}{TP}\right) * 100$$

$$NC = \left(\frac{6}{8}\right) * 100$$

$$NC = 75\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = \left(\frac{NO}{TP}\right) * 100$$

$$NR = \left(\frac{2}{8}\right) * 100$$

$$NR = 25\%$$

NIVEL	CONFIANZA	RIESGO
15-50%	BAJA	BAJO
51-75%	MODERADA	MODERADO
76-99%	ALTA	ALTO



Gráfico 4-3: Componente información y comunicación.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.4.5 Cuestionario de control interno 600 Supervisión y seguimiento

Tabla 10-3: Cuestionario componente seguimiento

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN						
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO COSO III						
Componente Supervisión y seguimiento						
N°	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
Principio 16: Conduce evaluaciones continuas y/o independientes.						
1	¿Se realiza un monitoreo continuo al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Monitorea el equipo de Red Institucional.	
2	¿El jefe del área financiera realiza autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No se realiza autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H24
3	¿Los jefes de las áreas de la institución son capacitados para desarrollar autoevaluaciones a los procesos?		X			No se capacita a los jefes de área de la institución para realizar autoevaluaciones a los procesos. H25
4	¿Existen herramientas definidas de autoevaluación que permiten evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?		X			No existen herramientas de autoevaluación que permiten evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud. H26
Principio 17: Evalúa y comunica deficiencias.						

5	¿Las deficiencias y los problemas detectados en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud se comunican oportunamente a las partes responsables para la toma de decisiones?	X			Se comunica a tiempo mediante Quipux y se resuelven en el Equipo de Red.	
6	¿Todas las evaluaciones presentan un plan de acción con el objetivo de corregir o mejorar las situaciones observadas en el proceso?		X			Las evaluaciones no cuentan con un plan de acción. H27
7	¿Se realiza seguimiento a las recomendaciones propuestas para mejorar las deficiencias en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?	X			Se da seguimiento a recomendaciones de Auditorias.	
8	¿El responsable del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud determina las acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas detectados?		X			No se determina las acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas detectados en el proceso de recuperación de costos. H28
TOTAL		3	5			

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA

NIVEL DE CONFIANZA

$$NC = \left(\frac{SI}{TP}\right) * 100$$

$$NC = \left(\frac{3}{8}\right) * 100$$

$$NC = 37\%$$

NIVEL DE RIESGO

$$NR = \left(\frac{NO}{TP}\right) * 100$$

$$NR = \left(\frac{5}{8}\right) * 100$$

$$NR = 63\%$$

NIVEL	CONFIANZA	RIESGO
15-50%	BAJA	BAJO
51-75%	MODERADA	MODERADO
76-99%	ALTA	ALTO

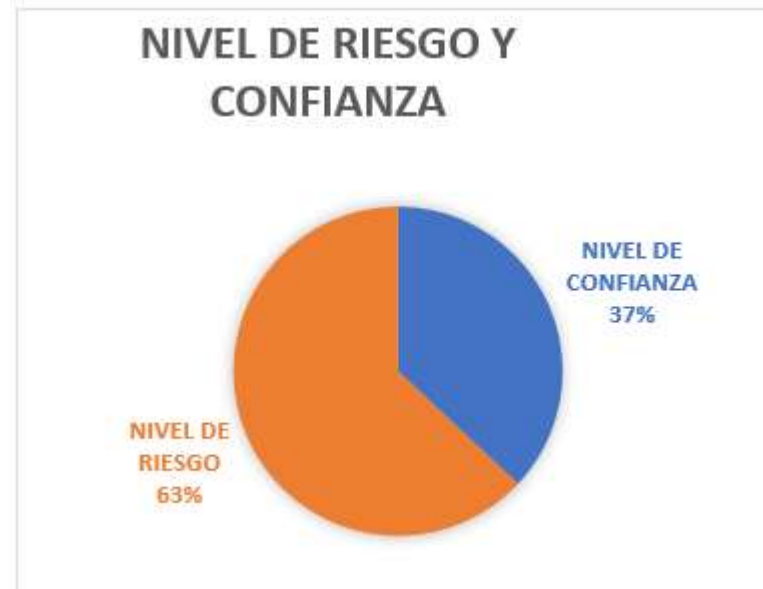


Gráfico 514-3: Componente supervisión y seguimiento.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

3.4.6 Nivel de riesgo y confianza por componente

Tabla 11-3: Nivel de riesgo y confianza por componente

NORMA	COMPONENTE	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE RIESGO	
200	Ambiente de control	47%	BAJA	53%	MODERADA
300	Evaluación del riesgo	46%	BAJA	54%	MODERADA
400	Actividades de control	55%	MODERADA	45%	BAJO
500	Información y comunicación	75%	MODERADA	25%	BAJO
600	Supervisión y seguimiento	37%	BAJA	63%	MODERADA

Fuente: Cuestionario aplicado.
Realizado por: Quinzo, G. 2020

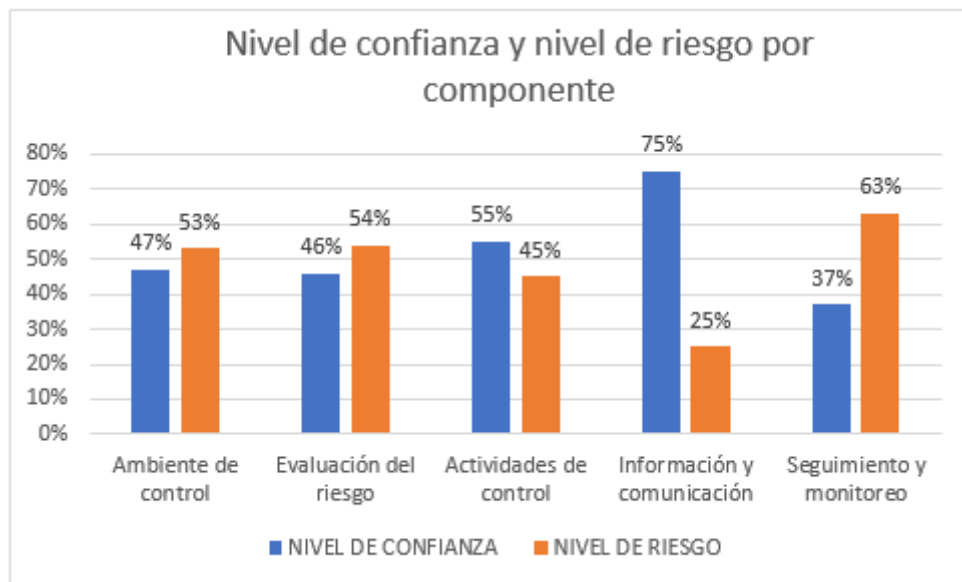


Gráfico 6-3: Nivel de confianza y nivel de riesgo por componente.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Interpretación

El componente Ambiente de control tiene un nivel de riesgo moderado de un 53%, ya que no cuenta con una planificación estratégica debidamente aprobada, no tiene definido su código de ética ni los valores éticos, falta de seguimiento a las deudas que tienen con el hospital las instituciones de la Red Pública de Salud con el hospital; respecto al proceso de recuperación de costos, no cuenta con un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado, no programa capacitaciones al personal sobre la recuperación de costos de la Red Pública de Salud, no cuenta con una política interna, ni manuales e indicadores de gestión que permitan evaluar dicho proceso. Todos estos aspectos hacen que tenga un bajo nivel de confianza de un 47%.

El componente Evaluación del riesgo cuenta con un nivel de riesgo moderado de un 54%, ya que el hospital no cuenta con indicadores e índices que permitan evaluar el riesgo en el área financiera, no tiene un sistema de gestión de riesgos legalmente establecido, no posee manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas de la institución, tampoco ha realizado un análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, no existen indicadores de gestión que permitan evaluar dicho proceso y a la vez, se recalca que el ISSPOL no ha facturado los valores establecidos en el planillaje correspondiente desde el año 2016, no tiene controles establecidos para prevenir fraudes en el proceso de recuperación de costos ni un plan de contingencia para el mismo proceso. Dichas situaciones provocan que la institución tenga un bajo nivel de confianza de un 46%.

El componente Actividades de control tiene un bajo nivel de riesgo de un 45%, debido a que no se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud estén debidamente justificados, no se ha establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera, no se establecen políticas para evaluar los procesos del área financiera, no existe procedimientos que aseguren la confidencialidad de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, tampoco cuenta con evidencia de la ejecución de los controles realizados al área financiera. A pesar de estas situaciones la institución presenta un nivel de confianza moderado de un 55%.

El componente Información y Comunicación tiene un bajo nivel de riesgo de un 25%, ya que en el hospital pediátrico no se establecen mecanismos para que el área financiera emita recomendaciones de mejora y no se realiza un seguimiento de los planes de acción de evaluaciones externas. Todos estos aspectos hacen la institución presente un nivel de confianza moderado de un 75%.

El componente Supervisión y Seguimiento cuenta con un nivel de riesgo moderado de un 63%, debido a que en el hospital pediátrico no se realiza autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, ni se capacita a los jefes de área de la institución para realizar autoevaluaciones a los procesos, tampoco existen herramientas de autoevaluación que permitan evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, las evaluaciones no cuentan con un plan de acción y no se determina las acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas detectados en el proceso de recuperación de costos. Dichos aspectos hacen que la institución tenga un bajo nivel de confianza de un 37%.

3.5 EVALUACIÓN AL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD

En base a la información entregada por el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, se puede determinar las siguientes variaciones sobre el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud en los años 2019 y 2020.

Tabla 12-3: Datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019

AÑO 2019						
SUBSISTEMA	VALOR PLANILLADO	%	VALOR RECUPERADO	%	VALOR OBJETADO	%
IESS	302.687,39	100%	290.041,93	96%	12.645,46	4%
IESS SEGURO CAMPESINO	17.181,67	100%	16.627,34	97%	554,33	3%
ISSFA	42.541,88	100%	22.222,20	52%	20.319,68	48%
ISSPOL	20.117,21	100%	0	0%	20.117,21	100%
TOTAL	382.528,15	100%	328.891,47	86%	53.636,68	14%

Fuente: Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román
Realizado por: Quinzo, G. 2020

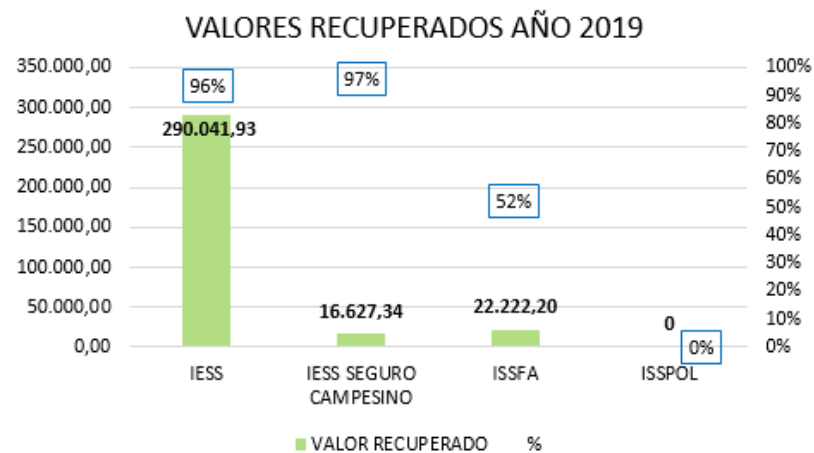


Gráfico 7-3: Valores recuperados año 2019

Realizado por: Quinzo, G. 2020

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 7-3 se puede visualizar la variación de los valores recuperados por cada subsistema del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para lo cual se ha tomado en cuenta los valores del año sujeto a evaluación. En el año 2019, se ha recuperado un valor monetario de \$290.041,93 equivalente al 96% en el subsistema IESS; se ha recuperado \$16.627,34 equivalente al 97% en el subsistema IESS SEGURO CAMPEÑO, se ha recuperado \$22.222,20 equivalente al 52% en el subsistema ISSFA y finalmente, no se ha recuperado valores monetarios del subsistema ISSPOL.

Tabla 13-3: Datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019

AÑO 2020						
SUBSISTEMA	VALOR PLANILLADO	%	VALOR RECUPERADO	%	VALOR OBJETADO	%
IESS	194.682,86	100%	183.983,82	95%	10.699,04	5%
IESS SEGURO CAMPESINO	12.738,24	100%	11.923,12	94%	815,12	6%
ISSFA	23.536,92	100%	11.132,64	47%	12.404,28	53%
ISSPOL	13.621,48	100%	0	0%	13.621,48	100%
TOTAL	244.579,50	100%	207.039,58	85%	37.539,92	15%

Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román
 Realizado por: Quinzo, G. 2020

Fuente:

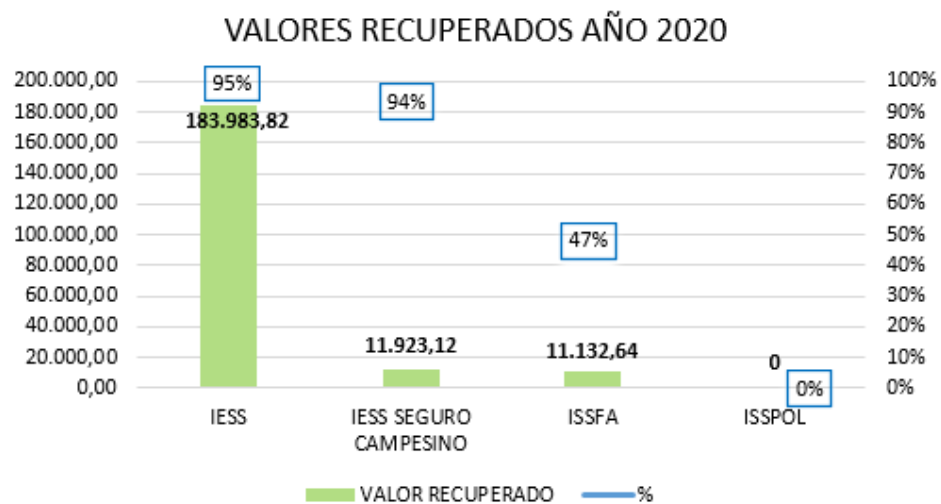


Gráfico 8-3: Valores recuperados año 2020

Realizado por: Quinzo, G. 2020

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 8-3 se puede visualizar la variación de los valores recuperados por cada subsistema del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para lo cual se ha tomado en cuenta los valores del año 2020. Se ha recuperado \$183.983,82 equivalente al 95% en el subsistema IESS, es decir 1% menos que el año 2019; se ha recuperado \$11.923,12 equivalente al 94% en el subsistema IESS SEGURO CAMPESINO, es decir 3% menos que el año 2019; se ha recuperado \$11.132,64 equivalente al 47% en el subsistema ISSFA, es decir 5% menos que el año 2019; y no se ha recuperado el dinero alguno en el subsistema ISSPOL. Dichas cifras analizadas anteriormente, denotan la evolución de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

En conclusión, se identifica en las tablas 12-3 y 13-3 los datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019 y 2020, permitiéndome realizar una comparación entre los dos años sobre los valores planillados, valores recuperados y los valores objetados del proceso, llegando a determinar que, el año 2019 fue más eficiente y eficaz al momento de recuperar sus costos, pues en el año 2020 hubo un leve descenso en el porcentaje de valores recuperados. Sin embargo, en ambos años existe un porcentaje mínimo de valores objetados en los subsistemas del IESS e IESS CAMPESINO, esto se debe a que objetan valores, a razón de que existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con altos precios. Por otra parte, el ISSFA incumple el pago total de las planillas y no cancela puntualmente los valores de todos los meses; y el ISSPOL no ha cancelado ningún valor en los dos años, ya que los trámites entregados se encuentran aún en proceso de auditoría.

3.6 Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión son de eficiencia y eficacia, los mismos que nos ayudarán a identificar si se cumplen los objetivos y verificar si la utilización de los recursos es adecuada, así mismo, se podrá conocer el desempeño a corto y largo plazo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román durante el año 2019.

3.6.1 Indicadores de Eficacia

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE RECAUDACIÓN AÑO 2019
IESS

$$RECAUDACIÓN = \frac{\text{Total valor recuperado}}{\text{Total valor planillado}} * 100$$

$$RECAUDACIÓN = \frac{290.041,93}{302.687,39} * 100$$

$$RECAUDACIÓN = 95,82\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación, se puede visualizar que durante el año 2019 existe un porcentaje del 95,82% de eficacia en el total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE RECAUDACIÓN AÑO 2019
IESS CAMPESINO

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{\mathit{Total\ valor\ recuperado}}{\mathit{Total\ valor\ planillado}} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{16.627,34}{17.181,67} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = 96,77\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación, se puede visualizar que durante el año 2019 existe un porcentaje del 96,77% de eficacia en el total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS).

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE RECAUDACIÓN AÑO 2019
ISSFA

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{\textit{Total valor recuperado}}{\textit{Total valor planillado}} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{22.222,2}{42.541,88} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = 52,24\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación, se puede visualizar que durante el año 2019 existe un porcentaje del 52,24% de eficacia en el total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE RECAUDACIÓN AÑO 2019
ISSPOL

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{\mathit{Total\ valor\ recuperado}}{\mathit{Total\ valor\ planillado}} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = \frac{0}{20.117,21} * 100$$

$$\mathbf{RECAUDACIÓN} = 0\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación, se puede visualizar que durante el año 2019 existe un porcentaje del 0% de eficacia en el total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Esto se debe a que el ISSPOL ha objetado el valor total planillado desde años anteriores.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE VALOR OBJETADO AÑO 2019
IESS

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{\textit{Total valor objetado}}{\textit{Total valor planillado}} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{12.645,46}{302.687,39} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = 4,18\%$$

Análisis

En base al indicador de eficacia aplicado, se puede visualizar que durante el año 2019 el valor objetado tiene un porcentaje del 4,18% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Las razones por las que se incumple el pago de dichos valores son: existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con precios elevados.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE VALOR OBJETADO AÑO 2019
IESS CAMPESINO

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{\textit{Total valor objetado}}{\textit{Total valor planillado}} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{554,33}{17.181,67} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = 3,23\%$$

Análisis

En base al indicador de eficacia aplicado, se puede visualizar que durante el año 2019 el valor objetado tiene un porcentaje del 3,23% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS). Las razones por las que se incumple el pago de dichos valores son: existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con precios elevados.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE VALOR OBJETADO AÑO 2019
ISSFA

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{\mathit{Total\ valor\ objetado}}{\mathit{Total\ valor\ planillado}} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{20.319,68}{42.541,88} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = 47,76\%$$

Análisis

En base al indicador de eficacia aplicado, se puede visualizar que durante el año 2019 el valor objetado tiene un porcentaje del 47,76% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Las razones por las que se incumple el pago de dichos valores son: existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con precios elevados. Además, no han cancelado los valores de los meses: marzo, abril, mayo y junio.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE VALOR OBJETADO AÑO 2019
ISSPOL

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{\textit{Total valor objetado}}{\textit{Total valor planillado}} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = \frac{20.117,21}{20.117,21} * 100$$

$$\mathbf{VALOR\ OBJETADO} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador de eficacia aplicado, se puede visualizar que durante el año 2019 el valor objetado tiene un porcentaje del 100% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Las razones por las que se incumple el pago de dichos valores son debido a que los trámites enviados al ISSPOL se encuentran en fases de auditoría, o a su vez, no cuentan con personal que realice la auditoría.

3.6.2 Indicadores de Eficiencia

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE EXPEDIENTES TRAMITADOS AÑO 2019
IESS

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{\text{Número de expedientes tramitados}}{\text{Número total de expedientes}} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{572.463}{572.499} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,99\%$$

Análisis

En base al indicador de eficiencia aplicado, se puede visualizar que se cumplió con el 99.99% de expedientes tramitados en el año 2019 pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); la falta de cumplimiento en su totalidad es porque se carece de documentación que identifica la cobertura del paciente vinculado al IESS.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE EXPEDIENTES TRAMITADOS AÑO 2019
IESS CAMPESINO

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{\text{Número de expedientes tramitados}}{\text{Número total de expedientes}} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{31.250}{31.274} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,92\%$$

Análisis

En base al indicador de eficiencia aplicado, se puede visualizar que se cumplió con el 99.92% de expedientes tramitados en el año 2019 pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS); la falta de cumplimiento en su totalidad es porque se carece de documentación que identifica la cobertura del paciente vinculado al IESS Campesino.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE EXPEDIENTES TRAMITADOS AÑO 2019
ISSFA

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{\text{Número de expedientes tramitados}}{\text{Número total de expedientes}} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{80.081}{80.165} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,89\%$$

Análisis

En base al indicador de eficiencia aplicado, se puede visualizar que se cumplió con el 99.89% de expedientes tramitados en el año 2019 pertenecientes al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); la falta de cumplimiento en su totalidad es porque existen expedientes que pertenecen al servicio de odontología que brinda el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, los mismos que son rechazados por el ISSFA, ya que brindan el mismo servicio y a menos que no puedan ofrecer el servicio completo, admitirán la validez de los expedientes.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE EXPEDIENTES TRAMITADOS AÑO 2019
ISSPOL

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{\text{Número de expedientes tramitados}}{\text{Número total de expedientes}} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{40.653}{40.665} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,97\%$$

Análisis

En base al indicador de eficiencia aplicado, se puede visualizar que se cumplió con el 99,97% de expedientes tramitados en el año 2019 pertenecientes al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); la falta de cumplimiento en su totalidad es porque se carece de documentación que identifica la cobertura del paciente vinculado al ISSPOL Campesino.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE TRÁMITES REALIZADOS AÑO 2019
IESS

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{\text{Número de trámites realizados}}{\text{Número de trámites planificados}} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{36}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado se puede observar que el número de trámites realizados en el año 2019 cumplió con la eficiencia del 100% ya que todos los trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se ejecutaron.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE TRÁMITES REALIZADOS AÑO 2019
IESS CAMPESINO

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{\text{Número de trámites realizados}}{\text{Número de trámites planificados}} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{36}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado se puede observar que el número de trámites realizados en el año 2019 cumplió con la eficiencia del 100% ya que todos los trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS) se ejecutaron.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE TRÁMITES REALIZADOS AÑO 2019
ISSFA

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{\text{Número de trámites realizados}}{\text{Número de trámites planificados}} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{33}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 91,67\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado se puede observar que el número de trámites realizados en el año 2019 cumplió con la eficiencia del 91,67% ya que no todos los trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS) se ejecutaron, debido a que durante tres meses no hubo los servicios de hospitalización y emergencia.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE TRÁMITES REALIZADOS AÑO 2019
ISSPOL

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{\text{Número de trámites realizados}}{\text{Número de trámites planificados}} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{34}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 94,44\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado se puede observar que el número de trámites realizados en el año 2019 cumplió con la eficiencia del 94,44% ya que no todos los trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS) se ejecutaron, debido a que durante tres meses no hubo los servicios de hospitalización y emergencia.

INDICADORES DE GESTIÓN
INDICADOR DE TIEMPO DE PLANILLAJE
AÑO 2019

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = \frac{\text{Número de días ejecutados}}{\text{Número de días programados}} * 100$$

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = \frac{48}{36} * 100$$

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = 133,33\%$$

Análisis

En base al indicador de tiempo de planillaje aplicado, se puede reflejar que el número de días ejecutados en el año 2019 tiene un porcentaje del 133,33%, es decir, no fue eficiente al momento de realizar el planillaje, ya que invierte más tiempo de lo programado; esto se debe a que los expedientes que se reciben de todos los subsistemas no están completos en su totalidad, razón por la cual el responsable del proceso se demora más en completarlos.

3.6.3 Matriz consolidada de Indicadores

Tabla 14-3: Matriz consolidada de Indicadores

Indicador	Tipo de Indicador	Fórmula	Subsistema	Resultado	Conclusión
Indicador de recaudación	Eficacia	$\frac{\text{Total valor recuperado}}{\text{Total valor planillado}} * 100$	IESS	95,82%	Existe un alto nivel de eficacia en la recaudación de los valores planillados del IESS e IESS CAMPESINO. Mientras que tiene un nivel medio de eficacia en la recaudación de valores del ISSFA. Finalmente, tiene un bajo nivel de eficacia en la recaudación de valores del ISSPOL, ya que no han cancelado los valores planillados desde el año 2016.
			IESS Campesino	96,77%	
			ISSFA	52,24%	
			ISSPOL	0%	
Indicador de valor objetado	Eficacia	$\frac{\text{Total valor objetado}}{\text{Total valor planillado}} * 100$	IESS	4,18%	Existe un alto nivel de eficacia en los subsistemas del IESS e IESS CAMPESINO, ya que los valores objetados representan un porcentaje bajo. En el subsistema ISSFA se refleja un nivel medio de eficacia, debido a que objetan los valores porque existen medicamentos e insumos con precios altos y sin prescripciones médicas, además de que aún no han cancelado el valor de cuatro meses. En el subsistema ISSPOL tiene un bajo nivel de eficacia ya que la totalidad de los valores son objetados, a causa de que los trámites se encuentran en proceso de auditoría.
			IESS Campesino	3,23%	
			ISSFA	47,76%	
			ISSPOL	100%	

Indicador de expedientes tramitados	Eficiencia	$\frac{\text{Número de expedientes tramitados}}{\text{Número total de expedientes}} * 100$	IESS	99,99%	Existe un alto nivel de eficiencia en el número de expedientes tramitados, ya que se ha ejecutado el 99% del número total de expedientes. Sin embargo, no se cumple al 100% ya que no se cuenta con la documentación suficiente que identifique a que Red de Salud pertenece el paciente.
			IESS Campesino	99,92%	
			ISSFA	99,89%	
			ISSPOL	99,97%	
Indicador de trámites realizados	Eficiencia	$\frac{\text{Número de trámites realizados}}{\text{Número de trámites planificados}} * 100$	IESS	100%	Existe un alto nivel de eficiencia del 100% en el número de trámites realizados en el IESS e IESS CAMPESINO; sin embargo, no se llega a realizar los trámites en su totalidad en el ISSFA e ISSPOL debido a que durante tres meses no se realizó trámites de los servicios de hospitalización y emergencia.
			IESS Campesino	100%	
			ISSFA	91,67%	
			ISSPOL	94,44%	
Indicador de tiempo de planillaje	Eficiencia	$\frac{\text{Número de días ejecutados}}{\text{Número de días programados}} * 100$	IESS	133,33%	Existe un bajo nivel de eficiencia, ya que se requiere programar mayor tiempo para la actividad del planillaje, debido a que los expedientes están incompletos y deben ser completados por el responsable del proceso.
			IESS Campesino		
			ISSFA		
			ISSPOL		

Fuente: Indicadores de eficiencia y eficacia.

Realizado por: Quinzo, G. 2020

MINISTERIO DE **SALUD PÚBLICA**



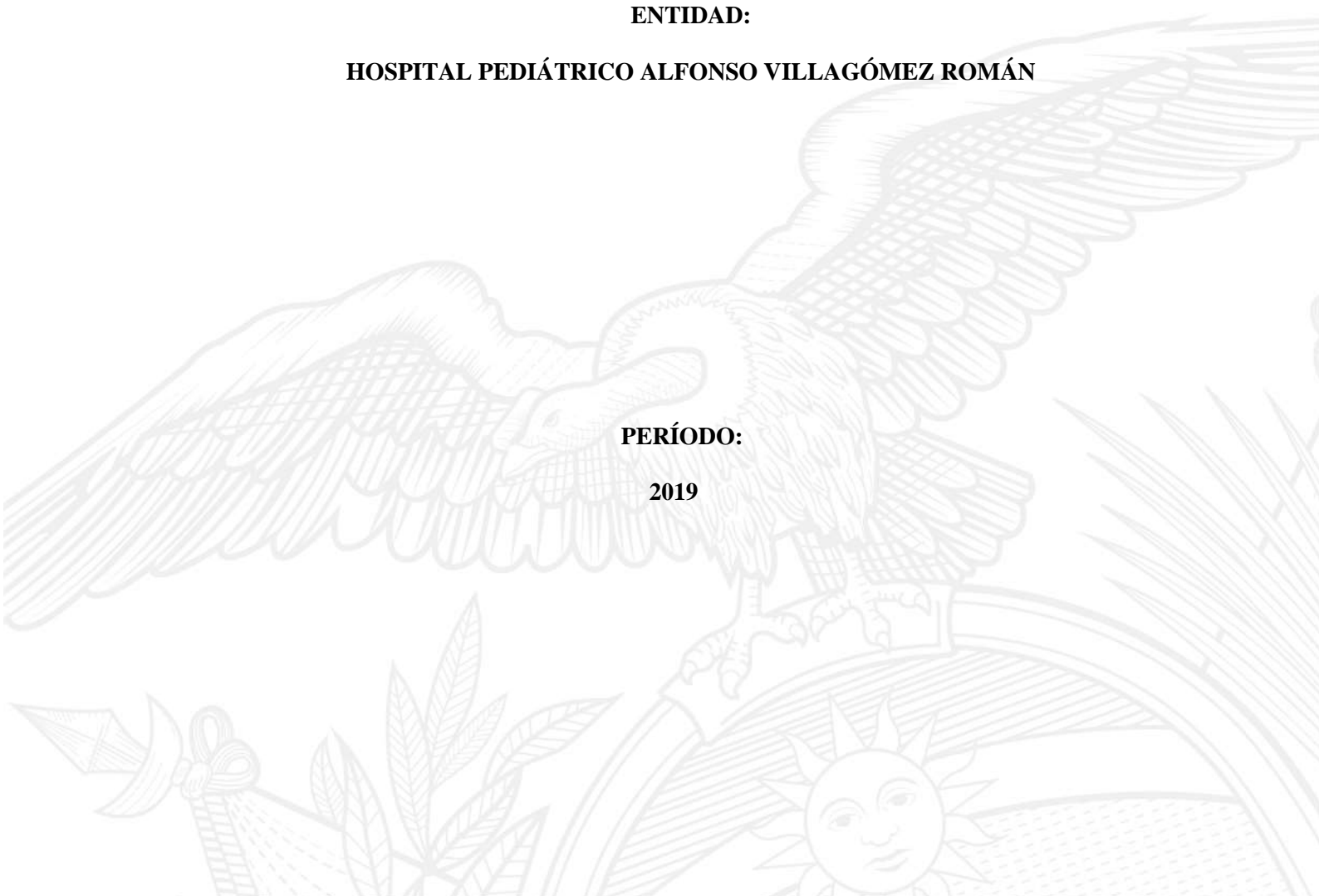
**INFORME DE EVALUACIÓN AL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE
COSTOS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD**

ENTIDAD:

HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN

PERÍODO:

2019



CARTA DE PRESENTACIÓN

Riobamba, 17 de marzo del 2021

Licenciada,

Mayra Benítez Carpio

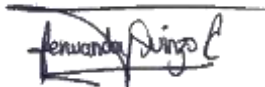
DIRECTORA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ

Presente

Por medio de la presente me permito informar los resultados obtenidos de la Evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, en el período 2019, con el fin de que los resultados brindados sirvan de base para una mejor toma de decisiones en beneficio de la institución.

Hago propicia la oportunidad para reintegrarle mi agradecimiento.

Atentamente,



Srta. Gissela Quinzo

3.7 Informe final de evaluación

1. Información general del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román

DENOMINACIÓN	Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román
DIRECTOR	Lic. Mayra Benítez Carpio
RUC	0660800990001
DIRECCIÓN	España 24-34 entre Veloz y Orozco
TELÉFONO	(03) 296-0307
CORREO ELECTRÓNICO	2012dspch@gmail.com
MISIÓN	<p>El Hospital de niños Alfonso Villagómez Román. Brinda atención a todos los niños de 0 a 14 años, de la provincia de Chimborazo y resto del país, con calidad, técnica, honestidad, atención oportuna, eficiencia, con valores morales que nos caracteriza como servidores de la salud. Con la finalidad de dar al usuario una atención de calidad con personal altamente calificado, responsable, humanitario y muy profesional dentro de su área de trabajo, mejorando de esta manera la salud dentro de la población infantil de nuestra provincia.</p>
VISIÓN	<p>Anhelamos que esta Institución sea Regional de concentración, con alta calidad, de gran equidad, solidaridad, ejemplar interna y externa, contando con subespecialidades pediátricas y ser docente asistencial bien equipados, capaz de competir de mejor manera 46 con otras instituciones a nivel de provincia. Deseamos que la relación entre trabajadores y usuarios sea cordial, confiable y equitativa.</p>

<p>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud de la institución, priorizando a aquella más vulnerable en todas las áreas de atención. • Desarrollar un programa de capacitación a empleados y trabajadores de la institución con el fin de asegurar una atención eficiente. • Incrementar recurso humano competente en el hospital con el fin de direccionar procesos de calidad. • Elevar la promoción integral de la presencia de la institución a nivel regional y nacional. • Incrementar la gestión técnica para la dotación de medicamentos e insumos en la institución con la finalidad de satisfacer los requerimientos de los usuarios. • Controlar y vigilar la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles que causen mayor impacto en la población de menores de edad y adolescentes.
<p>PRINCIPIOS INSTITUCIONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efectivo: Cuenta con un enfoque biopsicosocial promoviendo la salud y el bienestar mediante intervenciones de promoción y prevención, tanto apropiadas como costo-efectivas y basadas en la evidencia. • Centrado en el usuario, su familia y comunidad: Establece una relación acorde a cada contexto (acorde al perfil epidemiológico, enfermedades agudas y crónicas, situación socio económica). El sujeto de la atención dejará de ser exclusivamente el individuo, para dirigirla

	<p>principalmente a la familia, comunidad y el ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención integral y continua: Brinda atención a la salud de las personas y el ambiente cuyo énfasis estará puesto en las acciones de promoción y prevención. • Integrado y en red: Con los prestadores internos y externos, públicos y privados, asegurando que los usuarios sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular. • Aceptables: Garantiza satisfacción al usuario, confianza en el servicio y con mecanismos de garantía de la participación ciudadana, tanto urbana como rural, y de la calidad. • Incluyentes: La institución respeta la diversidad, interculturalidad y mantiene el enfoque de género.
<p>BASE LEGAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPFP) • Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) • Código de trabajo • Ley Orgánica Contraloría General del Estado • Ley Orgánica de Salud (LOS) • Código Orgánico General de Procesos (COGEP)

Estructura Orgánica

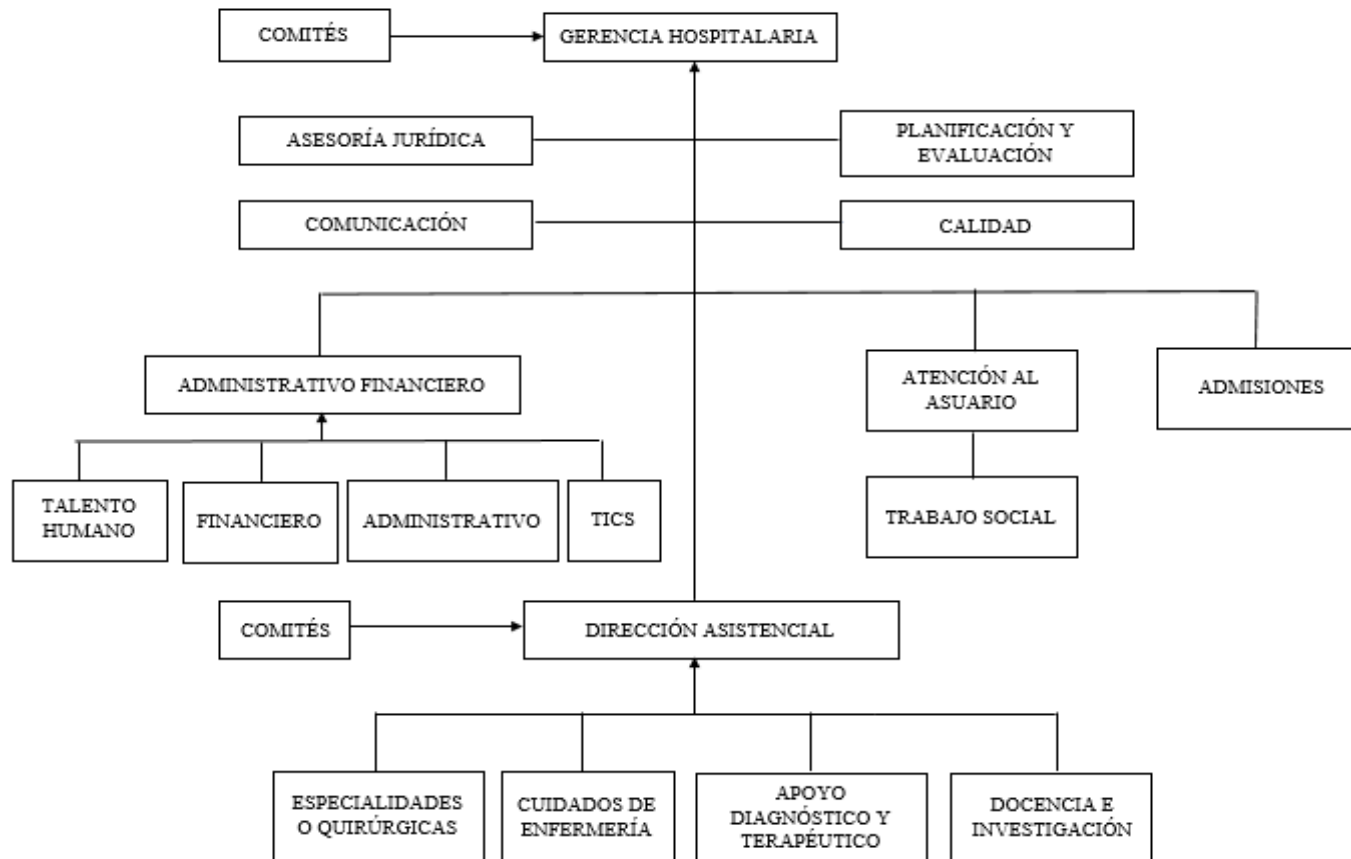


Figura2-3: Estructura orgánica del HPAVR
Realizado por: Quinzo, G. 2020

2. Objetivo

Evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román mediante la aplicación de cuestionarios de control interno aplicando el COSO III e indicadores de gestión para una adecuada toma de decisiones en la institución.

3. Alcance

En el presente informe se detalla los resultados obtenidos en la evaluación aplicada al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román en el período 2019, en base a la información otorgada por parte de los funcionarios de la institución.

4. Informe general de los resultados obtenidos en la evaluación.

Se presentan a continuación los resultados obtenidos de la evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud de los años 2019 y 2020.

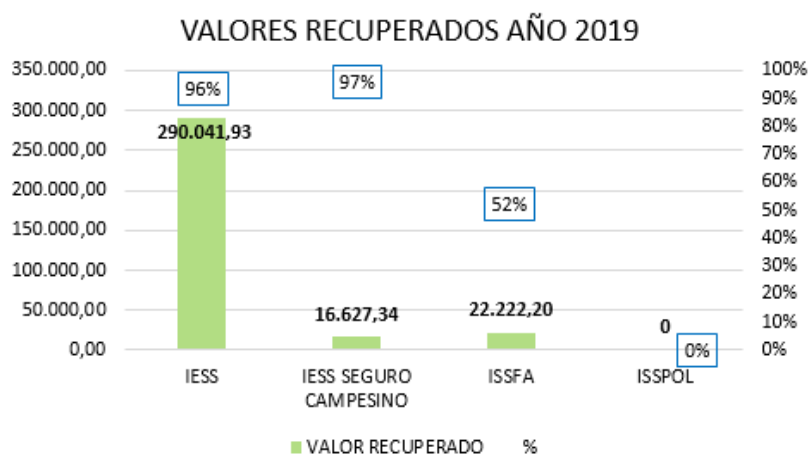


Gráfico 7-3: Valores recuperados año 2019

Realizado por: Quinzo, G. 2020

Interpretación

En el gráfico 7-3 se puede visualizar la variación de los valores recuperados por cada subsistema del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para lo cual se ha tomado en cuenta los valores del año sujeto a evaluación. En el año 2019, se ha recuperado un valor monetario de \$290.041,93 equivalente al 96% en el subsistema IESS; se ha recuperado \$16.627,34 equivalente al 97% en el subsistema IESS SEGURO CAMPESINO, se ha recuperado \$22.222,20 equivalente al 52% en el subsistema ISSFA y finalmente, no se ha recuperado valores monetarios del subsistema ISSPOL.

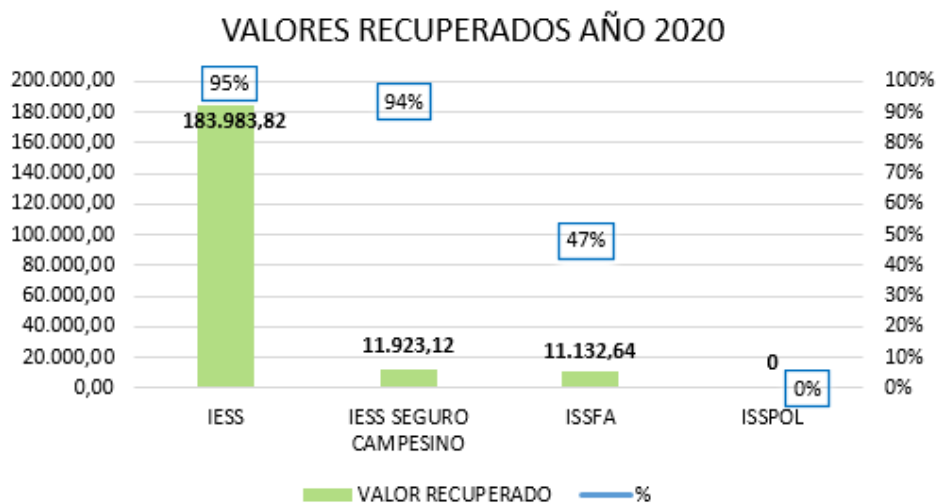


Gráfico 8-3: Valores recuperados año 2020
 Realizado por: Quinzo, G. 2020

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 8-3 se puede visualizar la variación de los valores recuperados por cada subsistema del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para lo cual se ha tomado en cuenta los valores del año 2020. Se ha recuperado \$183.983,82 equivalente al 95% en el subsistema IESS, es decir 1% menos que el año 2019; se ha recuperado \$11.923,12 equivalente al 94% en el subsistema IESS SEGURO CAMPESINO, es decir 3% menos que el año 2019; se ha recuperado \$11.132,64 equivalente al 47% en el subsistema ISSFA, es decir 5% menos que el año 2019; y no se ha recuperado el dinero alguno en el subsistema ISSPOL. Dichas cifras analizadas anteriormente, denotan la evolución de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

En conclusión, se identifica en las tablas 12-3 y 13-3 los datos del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud del año 2019 y 2020, permitiéndome realizar una comparación entre los dos años sobre los valores planillados, valores recuperados y los valores objetados del proceso, llegando a determinar que, el año 2019 fue más eficiente y eficaz al momento de recuperar sus costos, pues en el año 2020 hubo un leve descenso en el porcentaje de valores recuperados. Sin embargo, en ambos años existe un porcentaje mínimo de valores objetados en los subsistemas del IESS e IESS CAMPESINO, esto se debe a que objetan valores, a razón de que existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con altos precios. Por otra parte, el ISSFA incumple el pago total de las planillas y no cancela puntualmente los valores de todos los meses; y el ISSPOL no ha cancelado ningún valor en los dos años, ya que los trámites entregados se encuentran aún en proceso de auditoría.

5. Indicadores de gestión

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores de gestión en cuanto a la eficiencia y eficacia en el año 2019, de tal forma que los resultados ayuden a la toma de decisiones de la gerencia.

INDICADORES DE EFICACIA

Indicador de Recaudación

$$RECAUDACIÓN = \frac{\text{Total valor recuperado}}{\text{Total valor planillado}} * 100$$

• IESS

$$RECAUDACIÓN = \frac{290.041,93}{302.687,39} * 100$$

$$RECAUDACIÓN = 95,82\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que durante el año 2019 se ha recaudado el 95,82% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

• IESS CAMPESINO

$$RECAUDACIÓN = \frac{16.627,34}{17.181,67} * 100$$

$$RECAUDACIÓN = 96,77\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que durante el año 2019 se ha recaudado el 96,77% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS).

• ISSFA

$$RECAUDACIÓN = \frac{22.222,2}{42.541,88} * 100$$

$$\text{RECAUDACIÓN} = 52,24\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que durante el año 2019 se ha recaudado el 52,24% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

• ISSPOL

$$\text{RECAUDACIÓN} = \frac{0}{20.117,21} * 100$$

$$\text{RECAUDACIÓN} = 0\%$$

Análisis

En base al indicador de recaudación aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que durante el año 2019 no se ha recaudado el 100% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Esto se debe a que el ISSPOL ha objetado el valor total planillado desde años anteriores.

Indicador de Valor Objetado

• IEES

$$\text{VALOROBJETADO} = \frac{12.645,46}{302.687,39} * 100$$

$$\text{VALOROBJETADO} = 4,18\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el valor objetado durante el año 2019 es del 4,18% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Las razones por las que objetan los valores son porque existen prescripciones de medicamentos no justificados, el precio de insumos y medicamentos se encuentran en exceso.

• IEES CAMPESINO

$$\text{VALOROBJETADO} = \frac{554,33}{17.181,67} * 100$$

$$\mathbf{VALOROBJETADO} = 3,23\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el valor objetado durante el año 2019 es del 3,23% del total del valor planillado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS). Las razones por las que objetan los valores son porque existen prescripciones de medicamentos no justificados, el precio de insumos y medicamentos se encuentran en exceso.

• ISSFA

$$\mathbf{VALOROBJETADO} = \frac{20.319,68}{42.541,88} * 100$$

$$\mathbf{VALOROBJETADO} = 47,76\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el valor objetado durante el año 2019 es del 47,76% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Las razones por las que objetan los valores son porque existen prescripciones de medicamentos no justificados, el precio de insumos y medicamentos se encuentran en exceso.

• ISSPOL

$$\mathbf{VALOROBJETADO} = \frac{20.117,21}{20.117,21} * 100$$

$$\mathbf{VALOROBJETADO} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el valor objetado durante el año 2019 es del 100% del total del valor planillado al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Las razones por las que objetan los valores son porque la documentación que recibe el ISSPOL por parte del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se encuentra en fases de auditoría, o a su vez, no cuentan con personal para la fase de auditoría.

INDICADORES DE EFICIENCIA

Indicador de Expedientes Tramitados

- **IESS**

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{572.463}{572.499} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,99\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de expedientes tramitados en el año 2019 es del 99,99% frente al número total de expedientes pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), siendo lo ideal que todos los expedientes hayan sido tramitados en su totalidad, existe el inconveniente de que ciertos expedientes no pueden ser tramitados porque no cuentan con el documento de cobertura que indique que el paciente está vinculado al IESS.

- **IESS CAMPESINO**

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{31.250}{31.274} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,92\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de expedientes tramitados en el año 2019 es del 99,92% frente al número total de expedientes pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS), siendo lo ideal que todos los expedientes hayan sido tramitados en su totalidad, existe el inconveniente de que ciertos expedientes no pueden ser tramitados porque no cuentan con el documento de cobertura que indique que el paciente está vinculado al IESS Campesino.

- **ISSFA**

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{80.081}{80.165} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,89\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de expedientes tramitados en el año 2019 es del 99,89% frente al número total de expedientes pertenecientes al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), siendo lo ideal que todos los expedientes hayan sido tramitados en su totalidad, existe el inconveniente de que ciertos expedientes pertenecen al servicio de odontología, los mismos que el ISSFA no los recibe debido ya que ellos también brindan el mismo servicio y a menos que ellos no puedan brindar el servicio completo, darán paso al HPAVR para que brinde el servicio.

• ISSPOL

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = \frac{40.653}{40.665} * 100$$

$$\text{EXPEDIENTES TRAMITADOS} = 99,97\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de expedientes tramitados en el año 2019 es del 99,97% frente al número total de expedientes pertenecientes al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), siendo lo ideal que todos los expedientes hayan sido tramitados en su totalidad, existe el inconveniente de que ciertos expedientes no pueden ser tramitados porque no cuentan con el documento de cobertura que indique que el paciente está vinculado al ISSPOL.

Indicador de Trámites Realizados

• IEES

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{36}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de trámites realizados en el año 2019 es del 100% de eficiencia frente al número de trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES).

- **IESS CAMPESINO**

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{36}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 100\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de trámites realizados en el año 2019 es del 100% de eficiencia frente al número de trámites planificados para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Campesino (IESS).

- **ISSFA**

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{33}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 91,67\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de trámites realizados en el año 2019 es del 91,67% de eficiencia frente al número de trámites planificados para el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), debido a que en 3 meses no hubo el servicio de hospitalización y emergencia.

- **ISSPOL**

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = \frac{34}{36} * 100$$

$$\text{TRÁMITES REALIZADOS} = 94,44\%$$

Análisis

En base al indicador aplicado en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se puede visualizar que el número de trámites realizados en el año 2019 es del 94,44% de eficiencia frente al número de trámites planificados para el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), debido a que en 2 meses no hubo el servicio de hospitalización y emergencia.

Indicador de tiempo de planillaje

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = \frac{\text{Número de días ejecutados}}{\text{Número de días programados}} * 100$$

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = \frac{48}{36} * 100$$

$$\text{TIEMPO DE PLANILLAJE} = 133,33\%$$

Análisis

En base al indicador de tiempo de planillaje aplicado, se puede reflejar que el número de días ejecutados en el año 2019 tiene un porcentaje del 133,33%, es decir, no fue eficiente al momento de realizar el planillaje, ya que invierte más tiempo de lo programado; esto se debe a que los expedientes que se reciben de todos los subsistemas no están completos en su totalidad, razón por la cual el responsable del proceso se demora más en completarlos.

6. Evaluación del control interno

Se realizó la revisión de las actividades dentro del control interno de la misma durante el período 2019. La evaluación de control interno se basó en la aplicación de la metodología del COSO III, por lo que se pone a su consideración los resultados obtenidos con el fin que las recomendaciones sean consideradas.

1. COMPONENTE: 200 AMBIENTE DE CONTROL

HI. No cuenta con una planificación estratégica debidamente aprobada.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con una planificación estratégica debidamente aprobada.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de Talento Humano, crear una planificación estratégica que permita definir y establecer los objetivos que se pretende lograr, así como las actividades que se llevarán a cabo para alcanzarlos. Además, socializar con el personal de la institución.

H2. No se ha definido el código de ética.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no ha definido el código de ética, siendo muy importante para sus funcionarios.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de Talento Humano, crear el código de ética de la institución para que sirva como una herramienta fundamental que ayude a los empleados a mantener una conducta ética y moral al momento de cumplir con sus funciones y objetivos dentro de la institución.

H3. No tiene definidos los valores éticos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no tiene definidos los valores éticos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, debido a la ausencia de un Código de Ética.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de Talento Humano, describir dentro del código de ética de la institución los valores éticos, de modo que se plasmen los valores éticos a los que los funcionarios deben regirse y poner en práctica en la institución.

H4.No se hace un seguimiento a las deudas que tienen con el hospital las instituciones de la Red Pública de Salud con el hospital, respecto al proceso de recuperación de costos.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se realizan un seguimiento a las deudas que tienen con el hospital las instituciones de la Red Pública de Salud con el hospital, respecto al proceso de recuperación de costos.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, dar seguimiento a las deudas pendientes que tienen las instituciones de la Red Pública de Salud, de modo que se agilicen los procesos y se puedan recuperar los valores pendientes de manera más rápida.

H5. No cuenta con un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado, en el cual se estipulen las responsabilidades y funciones del personal de la institución.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de Talento Humano, crear un manual de clasificación de puestos, donde se describan, clasifiquen y valoren los puestos de trabajo y sirva de herramienta para direccionar las actividades con los objetivos institucionales.

H6. No se realiza capacitaciones al personal.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se realizan capacitaciones que permitan al personal mantener sus conocimientos actualizados.

RECOMENDACIÓN

Al Director y responsable de Talento Humano, crear un cronograma de capacitaciones de forma mensual o trimestral, según las necesidades de cada departamento de la institución, con el objetivo de actualizar y adquirir nuevos conocimientos.

H7. No cuenta con una política interna para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con una política interna que ayude al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director, crear una política interna que ayude a nivelar las decisiones y protocolos de actuación en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, de tal forma que el responsable pueda saber cómo actuar en cada momento acorde a las normas de la institución.

H8. No existen indicadores de gestión que permitan evaluar la recuperación de los costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con indicadores de gestión que permitan evaluar la recuperación de los costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director, crear un manual donde se estipule el uso de indicadores de gestión para evaluar, determinar el desempeño y verificar si se están cumpliendo los objetivos del proceso de recuperación de los costos de la Red Pública de Salud, enfocándose en la eficiencia, eficacia y efectividad de las actividades.

2. COMPONENTE: 300 EVALUACIÓN DE RIESGOS

H9. No cuenta con indicadores e índices que permitan evaluar el riesgo en el área financiera.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con indicadores e índices que permitan evaluar el riesgo en el área financiera.

RECOMENDACIÓN

Al Director, crear índices e indicadores que permitan evaluar el área financiera, de tal forma que se identifiquen los factores de riesgo a los cuales están expuestos los diferentes procesos pertenecientes a dicha unidad, permitiendo tomar acciones respectivas al caso.

H10. No cuenta con un sistema de gestión de riesgos legalmente establecido.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con un sistema de gestión de riesgos implementado y legalmente establecido.

RECOMENDACIÓN

Al Director, implementar un sistema de gestión de riesgos, de tal manera que se puede identificar, cuantificar y vigilar las consecuencias que se presentan por eventos potenciales que se generen en la institución.

H11. No se cuentan con manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas de la institución.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas de la institución.

RECOMENDACIÓN

Al Director, crear manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos, ya que permite controlar los riesgos existentes e imprevistos que puedan presentarse, además de mejorar el desempeño de los funcionarios y cumplir los objetivos de la institución.

H12. No se considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

RECOMENDACIÓN

Al Director, al momento de evaluar el riesgo considerar los varios tipos de fraude que se pueden presentar en las actividades y procesos de la institución, de modo que pueda tomar acciones preventivas y correctivas.

H13. No se han realizado análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se han realizado análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director, realizar análisis de riesgos de fraude en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, de tal forma que se identifique y se mitiguen las vulnerabilidades dentro del proceso de fraudes internos y externos.

H14.Existen valores pendientes de cobro respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román tiene valores pendientes de cobro respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, específicamente el ISSPOL no ha facturado los valores establecidos en el planillaje correspondiente desde el año 2016, debido a que se encuentra en proceso de auditoría los trámites entregados y el ISSFA no ha cancelado valores monetarios de 4 meses.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, tomar las acciones necesarias para dar un seguimiento respectivo a este caso, de modo que no se acumule el monto del dinero no recuperado y poder contar con mayores ingresos de autogestión.

H15. No existen controles establecidos para prevenir o detectar fraudes en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no existen controles establecidos para prevenir o detectar fraudes en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, implementar controles para prevenir o detectar fraudes en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, de modo que reduzcan la probabilidad de fraudes y conductas impropias, tomando en cuenta las medidas clave para evitar el fraude.

H16. No cuenta con un plan de contingencia para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no cuenta con un plan de contingencia para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud ante circunstancias cambiantes.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, implementar un plan de contingencia para el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, para que sirva como método alternativo de las operaciones normales de la institución, permitiendo el óptimo funcionamiento del proceso.

3. COMPONENTE: 400 ACTIVIDADES DE CONTROL

H17. No se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud estén debidamente justificados.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud estén debidamente justificados, ya que los documentos referentes a medicamentos no están sustentados con prescripciones médicas

RECOMENDACIÓN

Al Director y al responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, realizar la verificación correspondiente para que los documentos pertenecientes al proceso estén justificados y respaldados correctamente, a fin de que no existan objeciones en los trámites enviados.

H18. No se ha establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se ha establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera.

RECOMENDACIÓN

Al Director, establecer parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información del área financiera, de tal manera que se reduzcan las probabilidades de robo de información confidencial.

H19. No se establecen políticas para evaluar los procesos del área financiera.

CONCLUSIÓN

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no establece políticas para evaluar los procesos del área financiera.

RECOMENDACIÓN

Al Director, crear políticas que respalden las evaluaciones de los procesos del área financiera, de tal forma que se mejore la eficacia en la ejecución del proceso y se implementen nuevas estrategias.

H20. No existen procedimientos que aseguren la confidencialidad de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no existen procedimientos que aseguren la confidencialidad de la información del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al Jefe del área financiera, implementar procedimientos que aseguren la confidencialidad de la información del proceso, para que la institución tenga la certeza de que la información es privada y además pueda proteger la integridad y disponibilidad de la misma.

H21. No existe evidencia de la ejecución de los controles realizados al área financiera.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no existe evidencia de la ejecución de los controles realizados al área financiera.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al Jefe del área financiera, implementar controles al área financiera y mantener la existencia de evidencias que respalden la ejecución de dichos controles, para verificar y constatar si los procesos alcanzan los resultados deseados.

4. COMPONENTES: 500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

H22. No se establecen mecanismos para que el área financiera emita recomendaciones de mejora.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se establecen mecanismos para que el área financiera emita recomendaciones de mejora.

RECOMENDACIÓN

Al Director, implementar mecanismos para que exista mejor comunicación entre los funcionarios de la institución y pueda contribuir con recomendaciones de mejora para el óptimo rendimiento de los procesos y cumplir con los objetivos planteados.

H23. No se realiza un seguimiento de los planes de acción de evaluaciones externas.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se realiza un seguimiento de los planes de acción otorgados como resultado de evaluaciones externas realizadas en la institución.

RECOMENDACIÓN

Al Director, realizar un seguimiento detallado a los planes de acción de evaluaciones realizadas a la institución, ya que aportan positivamente al desarrollo de la entidad y a la corrección de errores detectados que permitan mejora.

5. COMPONENTE: 600 SEGUIMIENTO

H24. No se realiza autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se realiza autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director y Jefe del área financiera, implementar autoevaluaciones al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud periódicas, de modo que se pueda evaluar la ejecución y el cumplimiento de objetivos, además de detectar posibles falencias durante el proceso.

H25.No se capacita a los jefes de área de la institución para realizar autoevaluaciones a los procesos.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no se capacita a los jefes de área de la institución para realizar autoevaluaciones a los procesos.

RECOMENDACIÓN

Al Director, programar capacitaciones para los jefes de cada área de la institución para brindarles información respecto a las autoevaluaciones, los criterios y patrones de evaluación definidos para aplicar en sus áreas de trabajo.

H26.No existen herramientas de autoevaluación para permiten evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román no existen herramientas de autoevaluación para permiten evaluar el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud.

RECOMENDACIÓN

Al Director, implementar herramientas de autoevaluación de procesos para llevar a cabo un análisis detallado de los resultados y aspectos claves; y proponer acciones para corregir anomalías encontradas.

H27. Las evaluaciones no cuentan con un plan de acción.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román las evaluaciones no cuentan con un plan de acción que se realice con el objetivo de corregir o mejorar las situaciones observadas en el proceso.

RECOMENDACIÓN

Al Director, implementar planes de acción a las evaluaciones que se realicen dentro de la institución, con el propósito de mejorar la gestión de la entidad en los diferentes procesos que se realizan.

H28. No se determina las acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas detectados en el proceso de recuperación de costos.

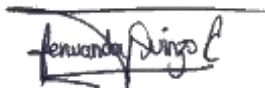
CONCLUSIÓN

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román las evaluaciones no se determinan las acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas detectados en el proceso de recuperación de costos.

RECOMENDACIÓN

Al Director y al responsable de la recuperación de costos de la Red Pública de Salud, determinar las respectivas acciones correctivas las cuales se establecen para eliminar la causa de una no conformidad detectada, y acciones preventivas las cuales se llevan a cabo para mitigar las causas de una situación potencial en el proceso.

Atentamente,



Gissela Fernanda Quinzo Camas

CONCLUSIONES

El movimiento general del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud se reflejó mediante una comparación entre los años 2019 y 2020, donde se pudo visualizar que el año 2019 fue más eficiente y eficaz al momento de recuperar sus costos, pues en el año 2020 hubo un leve descenso en el porcentaje de valores recuperados. Sin embargo, en ambos años existe un porcentaje mínimo de valores objetados en los subsistemas del IESS e IESS CAMPESINO, esto se debe a que objetan valores, a razón de que existen medicamentos e insumos sin prescripciones médicas y con altos precios. Por otra parte, el ISSFA incumple el pago total de las planillas y no cancela puntualmente los valores de todos los meses; y el ISSPOL no ha cancelado ningún valor en los dos años, ya que los trámites entregados se encuentran aún en proceso de auditoría.

El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román tiene valores pendientes de cobro a los subsistemas ISSFA e ISSPOL y no se realiza un seguimiento adecuado, recalcando que el ISSPOL no ha facturado los valores establecidos en el planillaje correspondiente desde el año 2016 hasta la actualidad, debido a que los trámites entregados se encuentran en proceso de auditoría.

En el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud no se verifica que los documentos pertenecientes a cada expediente del proceso estén debidamente justificados, ya que los documentos referentes a medicamentos no están sustentados con prescripciones médicas, resaltando que es una de las causas por las que objetan los valores. Por lo tanto, no son eficaces al momento de recuperar los costos.

Existe un bajo nivel de eficiencia, ya que se invierte mayor tiempo que el programado en la realización del planillaje, debido a que los expedientes están incompletos y deben ser completados por el responsable del proceso. Lo que provoca que, incumplan el tiempo estipulado para la entrega de trámites del proceso de recuperación de costos. Además, no existe determinación de funciones del personal implicado en dicho proceso existiendo una mala organización en el desarrollo del mismo.

Dentro de la evaluación al control interno, se estipuló que no se realizan capacitaciones al personal respecto al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, por lo que, no mantienen una información actualizada sobre el tarifario de medicamentos y al momento de estipular los precios de medicamentos e insumos se detallan precios elevados, razón por la cual se objetan los valores.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se recomienda implementar nuevas estrategias para la recuperación de costos de la Red Pública de Salud, a la vez, realizar evaluaciones continuas al proceso y determinar acciones preventivas o correctivas para solucionar los problemas con valores objetados.

Se recomienda al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román implementar nuevas políticas de seguimiento a los valores pendientes de cobro, con el fin de saber las barreras que existen en el ISSFA e ISSPOL para no pagar a la institución. De este modo se pueden dar posibles soluciones y mantener actualizados todos los valores planillados.

Para la recuperación de costos de la Red Pública de Salud la institución deberá implementar políticas internas que establezcan adecuada gestión en la realización de cada documento perteneciente al proceso, tanto para insumos y medicamentos, de modo que cada uno cuente con el debido respaldo de información, a fin de que no objeten los valores.

Al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se recomienda implementar un manual de clasificación de puestos debidamente legalizado, donde deberá constar las responsabilidades y funciones específicas que deben realizar el personal implicado en el proceso de recuperación de costos de Red Pública de Salud, recalcando que los expedientes deben constar con todos los documentos pertinentes al caso, de modo que éstos lleguen completos al encargado del proceso y se optimice el tiempo al momento de realizar el planillaje.

Se recomienda al Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román, programar capacitaciones al personal involucrado en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, con la finalidad de mantener actualizada la información sobre leyes, normas, reglamentos y estatutos respecto al proceso. De este modo, los precios de los insumos y medicamentos estarán acorde al tarifario correspondiente y no será causa de objeción de los valores planillados.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, J. C., Gonzáles, A. J., & Mendoza, P. (2011). Análisis de costos en dos unidades de cuidados intensivos pediátricos del Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832011000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Álvarez, N. (2010). La evaluación educativa. *Pedagogía Magna*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628044>
- Bravo, D. V. N. (2014). Evaluación con enfoque de procesos como alternativa para el mejoramiento de la calidad en el control del *Aedes aegypti*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300009
- Campuzano, Á. (2007). *La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599
- Carrillo, M., & García, G. (2016). *Indicadores de gestión: Manual básico de aplicación para MIPYMES*. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/epoch/titulos/70280>
- Carvajal, G., Figueroa, W., Lemoine, F., & Alcívar, V. (2017). Gestión por procesos: Un principio de la gestión de calidad. Recuperado 26 de julio de 2020, de https://issuu.com/marabiertouleam/docs/gestion_por_procesos
- Chevalier, S. (2019). Los mejores hospitales y clínicas de América Latina. Recuperado de: <https://es.statista.com/grafico/17608/los-hospitales-y-clinicas-con-mejor-calidad-en-latinoamerica-en-2018/>
- Contraloría General del Estado. (2014). *Normas de Control Interno de la Contraloría General Del Estado*. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf

- Contraloría General del Estado. (2017). *LEY ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO*. Recuperado de <https://www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.aspx?id=2207&tipo=tradoc>
- Contreras, F., Olaya, J., & Matos, F. (2017). *Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información*. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/31012/1/Gesti%C3%B3n%20por%20procesos%2C%20indicadores%20estandares.pdf>
- Cortés, A. (2010). *La economía de la salud en el hospital*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a10.pdf>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2016). *Indicadores de Gestión*. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506921/Indicadores+de+Gestion.pdf>
- EcuadorLegal. (2019). Constitución del Ecuador 2008. Recuperado de: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/constitucion-ecuador-2008/>
- Estupiñán, R. (2016). *Control interno y fraudes: Análisis de informe COSO I, II y III con base en los ciclos transaccionales*. Recuperado de: <https://elibro.net/es/lc/espoch/titulos/70433>
- Fintech, D. (2018). El tarifario de productos y servicios, ¿qué es, para qué sirve y cuáles informaciones contiene? Recuperado de: <https://www.rexi.do/>
- Fleitman, J. (2008). *Evaluación integral para implantar modelos de calidad*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=jB7FE7eWAYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Franklin, E. (2007). *Auditoría administrativa: Gestión estratégica del cambio*. Recuperado de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/1a85f884ea1f890592bdd5f941f5b715.pdf>
- González, A. (2016). *Plan estratégico de negocios*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=KBchDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=plan+estrategico+de+negocios&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEvKqhv7oAhXNc98KHfgRBf0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=plan%20estrategico%20de%20negocios&f=false>

- Jarama, N., & Fajardo, J. (2015). *Determinación y análisis del costo operativo e impacto financiero en el HOMSI Hospital Monte Sinaí S.A. al mantener convenio público de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el año 2013*. Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21716/1/TESIS.pdf>
- Lazo, N., & Rodas, E. (2018). *RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD*. Recuperado de <http://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceuazuay/catalog/download/12/10/95-1?inline=1>
- López, V. (2017). Herramientas de control en las organizaciones. Recuperado de <https://www.soyconta.com/herramientas-control-las-organizaciones/>
- Mafla, C. (2014). *Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. 363. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Maldonado, J. (2018). Gestión de procesos. Recuperado de: https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/gesti__n_de_procesos__2018_
- Mallar, M. (2010). *LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN ENFOQUE DE GESTIÓN EFICIENTE*. 23. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/296934760_El_cuestionario
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Hospitales a nivel nacional*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/HOSPITALES-A-NIVEL-NACIONAL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Acuerdo N° 0091—2017. Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2015). MSP inicia proceso de inscripción y calificación a prestadores de servicios de salud. Recuperado de <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/504-msp-inicia-proceso-de-inscripcion-y-calificacion-a-prestadores-de-servicios-de-salud>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Aplicación de los lineamientos de planillaje y facturación de los servicios de salud*. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000098_2016%2016%20sept.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Registro Oficial, Acuerdo Nro 0137-2016*. Recuperado de <https://www.issfa.mil.ec/descargas/2017/Normativas/NORMA-DE-RELACIONAMIENTO-2017.pdf>
- Montano, E. (2013). *Control interno, auditoria y aseguramiento, revisoria fiscal y gobierno corporativo*. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/epoch/titulos/129501>
- Montero, G. (s. f.). *Sistemas de Control Interno*. Recuperado de http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/contaduria/4/apunte/1461_30096_A_Sistemas_contro_interno_V1.pdf
- Ortíz, M. (2014). *La determinación de costos y su incidencia en la gestión hospitalaria de la Unidad Médica del IESS de Ambato en el segundo trimestre del año 2012*. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/8010>
- Pobea, M. (2015). *La encuesta*. Recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/01/la-encuesta.pdf>
- Pulido, M. (2015). *Ceremonial y protocolo: Métodos y técnicas de investigación científica*. 21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- Reinoso, J. F. (2014). *Indicadores de gestión*. Ediciones de la U. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/epoch/titulos/70236>
- Restrepo, M. A. L. (2015). Análisis de los procesos de planeación, evaluación y control. *Administración & Desarrollo*, 45(2), 239-243. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6403486>

Rodríguez, J. (2010). *Auditoría Administrativa*. México: Trillas.

Servicio de Contratación de Obras. (2014). *Manual de procedimientos de planillaje*. Recuperado de <https://www.contratacionobras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/Manual-de-procedimientos-de-planillaje.pdf>

Sosa, A. (2012). *Fases de la evaluación*. Educación. Recuperado de <https://es.slideshare.net/sosaa/fases-de-la-evaluacin>

Ucha, F. (2020). Definición de Evaluación. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/evaluacion.php>

ANEXOS

ANEXO A: Encuesta aplicada al personal del departamento financiero.

ENCUESTA

Objetivo: Obtener información sobre el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, que permita un diagnóstico más cercano a la situación del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román.

Lea detenidamente el cuestionario y responda acorde a su criterio.

1. ¿Considera usted que es importante realizar una evaluación al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud, que mida la eficiencia y la eficacia en la gestión del proceso?

SI

NO

2. En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se atienden pacientes, cuyos padres se encuentran:

Afiliados al IESS

Afiliados al ISSFA

Afiliados al ISSPOL

No afiliados

Todos

3. ¿Cómo califica usted la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Bueno

Regular

Malo

4. ¿Usted conoce sobre la normativa legal que debe aplicarse al proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

SI

NO

5. ¿Cada cuánto se realiza el proceso de Recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

6. ¿Con qué frecuencia se realizó el proceso de recuperación de costos en el período 2019?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

7. ¿Los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados de forma completa?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

8. ¿Los expedientes y documentos habilitantes del proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud son entregados en los plazos reglamentarios?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

9. ¿Con qué frecuencia las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud devuelven al hospital los montos totales estipulados en los expedientes?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

10.¿Las instituciones aseguradoras de la Red Pública de Salud devuelven los montos aprobados en los plazos reglamentarios?

SI

NO

11.¿Qué aspectos considera necesarios para mejorar la gestión en el proceso de recuperación de costos de la Red Pública de Salud?

Delegar más responsables al proceso.

Capacitar al personal implicado.

Dar estricto cumplimiento a los plazos establecidos.

Presentar objeciones en los montos no aprobados.

Ser más exigentes al llenar los documentos que forman el expediente.

ANEXO B: Informe de Auditoría de la Contraloría General del Estado.

Falta de recuperación de costos por la prestación de servicios de salud al ISSFA e ISSPOL

El Ministerio de Salud Pública suscribió el convenio marco interinstitucional mediante Acuerdo 0000011 el 13 de abril de 2012, con el Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), con el objeto de complementar entre sí la cobertura de sus servicios de salud, manteniendo la gratuidad de los mismos hacia los usuarios/pacientes, pero obligándose a cubrir los costos generados por dichas atenciones, a favor de la entidad que haya prestado el servicio cuando el usuario atendido sea afiliado y/o beneficiario legal de uno de los participantes del convenio, distinto al que prestó el servicio, para lo cual se aplicó el Tarifario para el Sistema Nacional de Salud expedido por el Ministerio de Salud Pública con Acuerdo 00004928 de 24 de diciembre de 2014.

En el período sujeto a examen no se realizó la compensación económica de los servicios de salud proporcionados por el Hospital de Niños Alfonso Vilagómez Román al ISSFA e ISSPOL, comprobándose que en el primer caso no se facturaron los servicios prestados por 4 341,84 USD y 2 009,76 USD, Anexos 4 y 4.1, del año 2017 y al 30 de abril de 2018, en su orden, sin que se tenga evidencia del año 2016; y, en el segundo, pese haber calculado y solicitado su pago no se insistió en la restitución de los costos de los servicios por 9 131,69 USD, 10 961,12 USD y 4 559,79 USD, de los años 2016, 2017 y al 30 de abril de 2018, respectivamente. Anexo 5, además estos derechos por cobrar a favor de la entidad, no se registraron contablemente ni se reflejaron en los presupuestos aprobados para los ejercicios fiscales 2016, 2017 y al 30 de abril de 2018, situación que no permitió recuperar los valores por los servicios prestados, y cumplir con el convenio marco institucional de la Red de Salud Pública, porque los Directores que estuvieron en funciones en el período de análisis no controlaron ni conformaron las unidades o equipos de gestión de la red responsables del proceso, que debieron conocer sobre los beneficiarios, cobertura, excepciones y documentos habilitantes del proceso, ni exigieron a las entidades beneficiarias el pago en el término de cuarenta y cinco (45) días calendario posterior a la presentación de la documentación para su compensación,

comprobado
7/1/18

los Analistas de Administración de Caja no facturaron los servicios brindados al ISSFA del año 2016 y los Analistas Administrativos Financieros no controlaron, coordinaron ni aplicaron la facturación de los servicios de salud brindados por el Hospital a los integrantes de la Red de Salud Pública, tampoco controlaron su ingreso en los registros financieros de la entidad; incumplieron los artículos 77, números, 1, 2 y 3 letras a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 22, letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público, Acuerdo 091-2017 de 28 de junio de 2017, mediante el cual el Ministerio de Salud Pública, emitió "Las Normas Técnicas Sustitutivas de relacionamiento para la prestación de servicios de salud, entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y su reconocimiento económico, letras i) de los Productos y Servicios de Administración de Caja; a), b), c), d) y f) de las Atribuciones y Responsabilidades de la Gestión Administrativa Financiera del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública e inobservaron la Norma de Control Interno 403-01 "Determinación y recaudación de los ingresos".

Con oficios 0590-591-DR6-DPCH y 0046,0048,0049,0051,0055,0117-0016-DR6-DPCH-2018 de 5 de julio de 2018, se comunicaron los resultados provisionales a los servidores relacionados con el comentario.

La Analista Administrativa Financiera, en comunicación de 10 de julio de 2018, en la parte pertinente manifestó:

**...Referente al ISSPOL se ha venido entregando el planillaje mensualmente por los servicios brindados a los beneficiarios de este seguro, en las fechas establecidas conforme la normativa legal vigente, en efecto por parte del ISSPOL no se ha tenido ninguna respuesta.*

ISSFA

La Institución desconoce la política implementada por el ISSFA, razón por la cual no realizó la gestión oportuna, con la finalidad de actualizar datos y completar el proceso de relacionamiento con el ISSFA, situación que genera que la Institución no se encuentre ingresada en el Sistema VPN y por ende no se cuente con un usuario y clave para poder planificar las atenciones de los pacientes (...)

E. Indurcio
El Analista de Administración de Caja que actuó desde el 8 de febrero de 2017 hasta la fecha de corte del examen, con oficio MSP-CZ3-HPAVR-ADC-2018-009-FQ de 10

de julio de 2018, en la parte pertinente indicó, que mediante acción de personal 215-HPAVR-UATH de 10 de mayo de 2017, la máxima autoridad le dispuso la recuperación de costos (Red Pública), procediendo a realizar el planillaje del IESS y del ISSPOL, de acuerdo a los documentos habilitantes proporcionados por el encargado de recopilar la información de la Red Pública, además indicó:

"...En lo concerniente al ISSPOL se ha venido entregando el planillaje mensualmente por los servicios brindados a los beneficiarios de este seguro, sin embargo, por parte del ISSPOL no se ha tenido ninguna respuesta. Debo manifestar también que en constantes ocasiones se ha realizado llamadas telefónicas a los funcionarios de dicha institución, con el fin de consultar el estado de los trámites enviados, nos han manifestado que se encuentran en fase de auditoría y que una vez que se culmine procederán a solicitar la facturación y la posterior compensación económica (...)"

El referido servidor, mediante memorando MSP-CZ3-HPAVR-UAF-2018-0912-M de 5 de junio de 2018, informó a la máxima autoridad de la institución el planillaje que se encuentra pendiente de pago por parte del ISSPOL correspondiente a los años 2016, 2017 y 2018 a fin de que se gestione el pago de dichos valores, sin obtener respuesta, además indicó:

"...El ISSFA no ha informado por ningún medio y el Hospital desconocía la política interna implementada por ellos, para la actualización de datos y completar el proceso de relacionamiento con el ISSFA, situación que generó que esta casa de salud, no se encuentre ingresada en el Sistema VPN y por ende no cuenta con un usuario y clave que nos permita Planillar las atenciones brindadas a los pacientes de este seguro de salud. De acuerdo a esto se procede a realizar la gestión a fin de obtener acercamientos con el ISSFA, solicitar los requisitos para que nos habiliten en su sistema VPN y poder ser prestadores de servicios de salud, (...)"

Y señaló que mediante memorandos MSP-CZ3-HPAVR-HE-2017-0206-OF y 002-HPAVR-RPIS, MSP-CZ3-HPAVR-HE-2018-0535-ME de 31 de octubre de 2017, 9 de enero y 23 de marzo de 2018 y correos electrónicos se entregó lo solicitado por el ISSFA mediante oficio ISSFA-DSS-2017-0416-OF-ED de 19 de octubre de 2017 y correos electrónicos, con la finalidad de establecer el modelo de solicitud, claves y usuarios para la habilitación del sistema VPN-ISSFA, y realizó las gestiones para la capacitación con los funcionarios del ISSFA, por lo que se creó el usuario y clave de VPN y planillaje para el Hospital Pediátrico Alfonso Vilagómez Román.

Remisión

La Contadora, ex Analista Administrativa Financiera, mediante oficio HPAVR-C-002-2018 de 18 julio de 2018, posterior a la lectura del borrador de informe, manifestó:

En relación al comentario, me permito informar que la Líder de Enfermería responsable de Hospitalización, la Analista de Admisiones así como el responsable de Administración de Caja no remitieron ningún reporte relacionado con la compensación económica de los servicios de salud, proporcionados por el Hospital Alfonso Vilagomez al ISSFA e ISSPOL de los años 2016, 2017 con corte al 30 de abril del 2018, por lo cual no se tomaron acciones correctivas de manera oportuna, pues al tener conocimiento como Analista Administrativo Financiero se hubiese coordinado acciones con la finalidad de recuperar dichos valores citados en el comentario, (...)

El Director, con oficio MSP-CZ3-HPAVR-HE-2018-010-CGE de 18 de julio de 2018, posterior a la lectura del borrador de informe, señaló:

"...Dentro de la gestión hospitalaria desde que se ingresa a ejercer la misma esta dirección a dado todas las facilidades técnicas, administrativas, logísticas, de talento humano para que este proceso de recuperación de costos se instaure de una manera eficiente, oportuna, segura con la finalidad de que exista un verdadero equipo de trabajo y así dar resultados puntuales.- Se conformó el equipo de tres funcionarios, se asistió a capacitación sobre el cobro del mismo en el ISSFA, para lo cual se adjunta los Memorandos MSP-CZ3-HPAVR-UAF-2018-0912 y 0919-M de 5 y 6 de junio respectivamente, (...)"

La Contadora que desempeñó las funciones de Analista Administrativa Financiera en el periodo del 13 de agosto de 2016 al 6 de febrero de 2017, en comunicaciones de 9 y 10 de junio de 2018, remitió un detalle de los valores planilados y solicitados al ISSPOL.

La opinión de los servidores ratifica el comentario de auditoría, con excepción del Analista de Administración de Caja que desempeñó sus funciones a partir del 7 de febrero de 2017, porque no demostraron haber cumplido con el proceso de facturación de servicios de salud brindados a los integrantes de la Red de Salud Pública.

Conclusión

En el periodo de análisis no se realizó la compensación económica de los servicios de salud proporcionados por el Hospital al ISSFA e ISSPOL, porque los Directores

*Verif
15/9*

no controlaron ni conformaron las unidades o equipos de gestión de la red responsables de la facturación y recaudación, que debieron conocer sobre los beneficiarios, cobertura, excepciones y documentos habilitantes del proceso, ni exigieron a las entidades beneficiarias el pago en el término de cuarenta y cinco (45) días calendario posterior a la presentación de la documentación para su compensación; los Analistas de Administración de Caja no facturaron los servicios brindados al ISSFA, correspondientes al año 2016, y las Analistas Administrativas Financieras no controlaron ni coordinaron la facturación de servicios de salud brindados a los integrantes de la Red Pública de Salud, tampoco demostraron su ingreso en los registros financieros de la entidad, lo que ocasionó que no se recupere 4 341,84 USD y 2 009,76 USD, del año 2017 y al 30 de abril de 2018, en su orden, del ISSFA y 9 131,69 USD, 10 961,12 USD y 4 559,79 USD, de los años 2016, 2017 y al 30 de abril de 2018, del ISSPOL, respectivamente.

Recomendaciones

Al Director

10. Conformará las unidades o equipos de gestión de la red responsables de la facturación y recaudación que deberán conocer sobre los beneficiarios, cobertura, excepciones y documentos habilitantes del proceso, e insistirá en la compensación económica de los servicios brindados al ISSPOL.

A la Analista Administrativa Financiera

11. Coordinará y controlará el proceso de facturación de servicios de salud brindados a los integrantes de la Red Pública, con el propósito de que los valores por cobrar sean recuperados con oportunidad.

Al Analista de Administración de Caja

12. Realizará el planillaje mensual de los servicios brindados a los beneficiarios de los seguros del ISSFA y verificará e insistirá en la recuperación económica de las solicitudes enviadas al ISSPOL.





ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS DEL APRENDIZAJE
UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 16/04/2021

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: Gissela Fernanda Quinzo Camas
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Administración de Empresas
Carrera: Ingeniería en Contabilidad y Auditoría
Título a optar: Ingeniera en Contabilidad y Auditoría C.P.A
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.

**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**

Firmado digitalmente por LUIS
ALBERTO CAMINOS VARGAS
Nombre de reconocimiento
(DN): c=EC, l=ROBAMBA,
serialNumber=0602766974,
cn=LUIS ALBERTO CAMINOS
VARGAS
Fecha: 2021.04.16 08:37:15
-05'00'



0811-DBRAI-UPT-2021