



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
INGENIERO EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA – CPA

TEMA:

***“ANÁLISIS DEL CONTROL INTERNO EN EL DEPARTAMENTO DE
FACTURACIÓN MÉDICA DE LA EMPRESA ECUASANITAS S.A. EN LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL PERÍODO 2011.”***

AUTORES:

Srta. Ana Isabel Orellana Barrezueta

Sr. Joffre Patricio Ochoa Carrión

TUTOR:

MAE. ING. COM. Eva Guerrero López

Guayaquil, Enero del 2013



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por la Directora de la Escuela de Ciencias Contables de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y analizado el Proyecto de Investigación con el tema: ***“ANÁLISIS DEL CONTROL INTERNO EN EL DEPARTAMENTO DE FACTURACIÓN MÉDICA DE LA EMPRESA ECUSANITAS S.A. EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PERÍODO 2011.”***, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar al título de:

INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA – CPA

La formulación del problema de investigación se refiere al análisis del nivel de control interno del departamento de una organización; El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales, viabilidad e importancia del tema.

Presentado por los Egresados:

Sra. Ana Isabel Orellana Barrezueta

C.I. 091943812-7

Sr. Joffre Patricio Ochoa Carrión

C.I. 092615191-1

MAE. ING. COM. Eva Guerrero López

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ana Isabel Orellana Barrezueta, y Joffre Patricio Ochoa Carrión declaro bajo juramento que la autoría del presente trabajo me corresponde totalmente y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en él mismo se declaran, como producto de la investigación realizada por mí. De la misma forma cedo mis derechos de autor a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucionalidad vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de que la empresa Ecuasanitas S.A. de la ciudad de Guayaquil genere un mejor control interno en el departamento de facturación médica y así incrementar la rentabilidad y uso eficiente y eficaz de los recursos de la empresa.

Sra. Ana Isabel Orellana Barrezueta.

C.I. 091943812-7

Sr. Joffre Patricio Ochoa Carrión

C.I. 092615191-1

AGRADECIMIENTO

*A Dios por guiarnos en nuestro camino,
iluminado nuestras mentes,
bendiciéndonos con salud y sabiduría.*

*A nuestras madres por el apoyo y amor
incondicional que nos ha ayudado a lo
largo de nuestra formación académica.*

Ana Orellana Barrezueta – Joffre Ochoa Carrión

RECONOCIMIENTO

*A la universidad Laica Vicente Rocafuerte
por darnos la oportunidad de cumplir
nuestra meta de obtener el título de Tercer
nivel*

.

*A la MAE. ING. COM Eva Guerrero López
por su colaboración y apoyo en la
realización del nuestro proyecto de
investigación*

Ana Orellana Barrezueta – Joffre Ochoa Carrión

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, que con su bendición estamos culminando una importante etapa de nuestras vidas.

A nuestras madres Daysi Carrión Peña y Antonieta Barrezueta Herrera por ser un pilar importante en nuestras vidas, gracias a sus consejos y amor hemos logrado ser unos brillantes profesionales

Ana Orellana Barrezueta – Joffre Ochoa Carrión

INDICE GENERAL

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
AGRADECIMIENTO	IV
RECONOCIENDO	V
DEDICATORIA	VI

INDICE DE CONTENIDO

INDICE GENERAL	1
INDICE DE CONTENIDO.....	2
INDICE DE GRAFICOS.....	5
INDICE DE TABLAS.....	6
CAPÍTULO I.....	7
EL PROBLEMA A INVESTIGAR	7
1.1 TEMA.....	7
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.3 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.4 HERRAMIENTAS DEL PROBLEMA.....	9
1.4.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	9
1.4.2 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	10
1.4.3 DESARROLLO DE LAS HERRAMIENTAS DEL PROBLEMA.....	11
1.4.3.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	11
1.4.3.1.1 CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA.....	11
1.4.3.2 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	13
1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.7 LIMITACIONES DEL PROBLEMA.....	19
1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.9 EVALUACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.10 UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.11 ¿QUIÉNES SERÁN LOS BENEFICIADOS?.....	21
1.12 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.12.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
1.12.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
1.13 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.14 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.15 OPERACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPITULO II.....	24
MARCO REFERENCIAL	24
2.1 ANTECEDENTES.....	24
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	25
2.2.1 FACTURACIÓN MÉDICA.....	25
2.2.2 SISTEMA DE FACTURACIÓN MÉDICA.....	28
2.2.2.1. Sistema de Facturación Médica	28
2.2.2.2 Sistema de facturación médica para la Oficina Médica	29
2.2.2.3. Facturación Automatizado con el Sistema de Facturación Médica	31

2.2.2.4. Gestión financiera con el Sistema de Facturación Médico	32
2.2.2.5. Sistema de Facturación Médica y Registros de Pacientes	33
2.2.2.6. Sistema de Facturación Médica	34
2.2.2.7. Sistema de Facturación médica y Planificación	35
2.2.2.8. Costos del Sistema de Facturación Médico.....	36
2.2.2.9. Encontrando un Sistema de Facturación Médico para su Oficina	37
2.2.3 EL CONTROL INTERNO.....	38
2.2.3.1 ELEMENTOS EL CONTROL INTERNO.....	38
a. Ambiente de control.-	39
b. Evaluación de riesgos.-.....	39
c. Procedimientos de control.-.....	39
d. Supervisión.-.....	39
e. Sistemas de información y comunicación.-.....	40
2.2.3.2 OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO.....	40
2.3 MARCO LEGAL.....	41
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	43
CAPITULO III.....	47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3 MÉTODOS A UTILIZARSE.....	49
3.3.1 APLICACIÓN DEL MÉTODO.....	49
3.3.1.1. Método Inductivo.....	49
3.3.1.2. Método Estadístico	50
3.3.1.3. Método Analítico.....	51
3.3.1.4. Método de abstracción	51
3.4 POBLACIÓN.....	52
3.4.1 MUESTRA.....	52
3.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN A UTILIZARSE.....	53
3.6 INSTRUMENTOS.....	55
3.7 DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.8 DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS.....	56
3.8.1 DISEÑO DE LA ENCUESTA	56
3.8.2 DISEÑO DE LA ENTREVISTA.....	57
3.8.3 DISEÑO DE GUIA DE OBSERVACION	58
3.8.3 DISEÑO DE LA FICHA DE REVISION DOCUMENTAL.....	59
3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	60
3.9.1 PROCESAMIENTOS DE DATOS DE LA ENCUESTA	60
3.9.2 PROCESAMIENTOS DE DATOS DE LA ENTREVISTA	70
3.9.3 PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN	73
3.9.4. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL.....	75
3.10. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	78
CAPÍTULO IV.....	79

LA PROPUESTA.....	79
4.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA	79
4.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	79
4.3 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA	80
4.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA.....	80
4.5 HIPOTESIS DE LA PROPUESTA	81
4.6 FLUJO DE LA PROPUESTA Y LISTADO DE CONTENIDO.....	82
4.6.1 FLUJO DE LA PROPUESTA.....	82
4.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	83
4.7.1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA A DIRECTIVOS DE LA EMPRESA.	
83	
4.7.2. EXPOSICIÓN A COLABORADORES.	83
4.7.3. DIFUSIÓN DE LA METODOLOGÍA.	84
4.7.4. CAPACITACIÓN A COLABORADORES.	84
4.7.5. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.	85
GRÁFICO14	85
4.7.5.1. LISTADO DE CONTENIDO	86
TABLA 8	86
4.7.5.1.1. Establecimiento de cortes documentarios.....	88
4.7.5.1.2. Recepción de Documentos.....	89
4.7.5.1.3. Entrega de Documentos al Supervisor.....	91
4.7.5.1.4. Revisión del auxiliar de facturación médica.	92
4.7.5.1.5. Revisión del Especialista Medico.	93
4.7.5.1.6. Aprobación del Jefe Médico.....	93
4.7.5.1.7. Contabilización de Planillas Médicas.	94
4.7.5.1.8. Entrega de Documentos a Contabilidad.	95
4.7.6. MATRICES DE OPERATIVIDAD, EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO.	96
4.8. IMPACTO/PRODUCTO/BENEFICIO OBTENIDO	98
4.9. VALIDACION DE LA PROPUESTA	98
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
FUENTES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	101
PÀGINAS WEB	103
INDICE DE ANEXOS	105

INDICE DE GRAFICOS

No. GRAFICOS	TITULO	PAG.
1	Árbol de Problemas	15
2	Análisis de Involucrados	16
3	Pregunta n° 1	67
4	Pregunta n° 2	68
5	Pregunta n° 3	69
6	Pregunta n° 4	70
7	Pregunta n° 5	71
8	Pregunta n° 6	72
9	Pregunta n° 7	73
10	Pregunta n° 8	74
11	Pregunta n° 9	75
12	Pregunta n° 10	76
13	Flujo de la Propuesta	89
14	Flujo del Listado de Contenido	92
15	Flujograma del Listado de Contenido	93
16	Cronograma	95
17	Recibo por Honorarios Profesionales	97
18	Carta de Devolución	99

INDICE DE TABLAS

No. TABLAS	TITULO	PAG.
1	Operacionalización de la investigación	29
2	Instrumentos	61
3	Diseño de Encuesta	62
4	Diseño de Entrevista	63
5	Diseño de Guía de Observación	64
6	Diseño de Revisión Documental	65
7	Agenda de Capacitación	91
8	Listado de Contenido	93
9	Control de Asignaciones	98
10	Acta de Entrega de Planillas	101
11	Acta de Entrega de Planillas	102
12	Matriz de Operatividad	104

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1 TEMA.

Análisis del Control Interno en el Departamento de Facturación Médica de la Empresa Ecuasanitas S.A. en la Ciudad de Guayaquil periodo 2011.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Introducción al problema

La falta de las herramientas necesarias en el departamento de facturación médica, como la falencia que existe en el Sistema, afecta principalmente a las siguientes áreas:

Financiero.- Es el área de mayor impacto, debido a las irregularidades al generar duplicidad de pago o error de cálculo de valores en facturas de prestadores médicos son detectados en controles posteriores al término del proceso.

Comercial.- El recurrente atraso en el pago de facturas a los prestadores médicos incumpliendo el tiempo acordado en un contrato o convenio, puede dar por terminado la relación comercial entre ambas partes; creando una insatisfacción al acostumbrado servicio brindado a los usuarios y consecuentemente la terminación del contrato con el mismo; además se podría presentar inconvenientes en futuras negociaciones de contratación del servicio con prestadores médicos, por la imagen generada a la empresa en el mercado de medicina preparada.

1.3 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

1. Duplicidad de pago de facturas.
2. Disminución de utilidad en el ejercicio fiscal.
3. Inconformidad de prestadores médicos y clientes.
4. Saturación de trabajo en el departamento de facturación médica.
5. Deterioro del ambiente laboral.
6. Incremento del riesgo inherente de operación.
7. El Departamento carece de importancia Relativa en la Empresa.

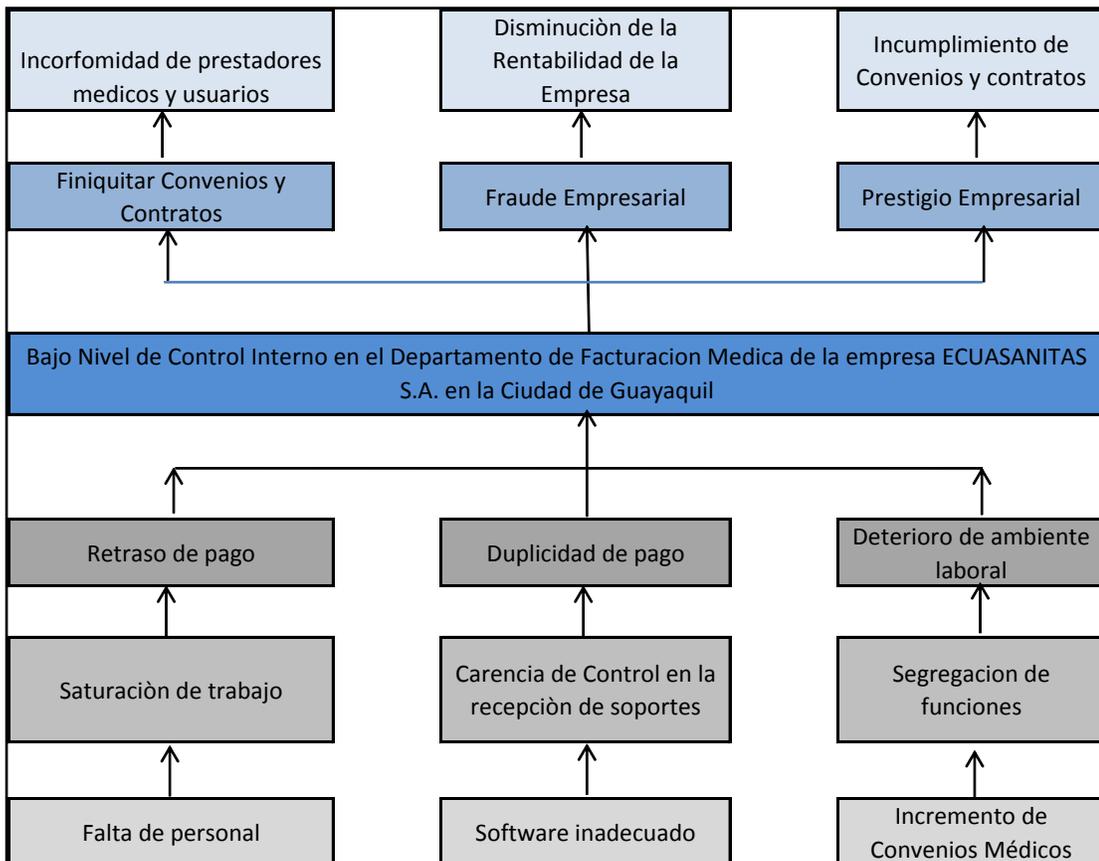
1.4 HERRAMIENTAS DEL PROBLEMA

Para el análisis e interpretación del problema de investigación se utilizaron 2 herramientas, siendo las siguientes:

1.4.1 ÀRBOL DE PROBLEMAS

Se presenta a continuación como herramienta de Análisis el Àrbol de problemas detallando cada uno las causas y efectos de las falencias del Departamento de Facturación Médica

GRÁFICO 1



1.4.2 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

A continuación se presenta como segunda herramienta de Análisis el Análisis de los Involucrados detallando cada uno de los departamentos que están integrados en el proceso de pago a proveedores y los departamentos que se ven afectados por las falencias del Departamento de Facturación Médica.

GRÁFICO 2

ANALISIS DE LOS INVOLUCRADOS			
DEPARTAMENTOS	INTERESES	PROBLEMA PERCIBIDO	ACTITUDES
FACTURACION MEDICA	Cumplir con las metas del indicador	Retrasos y duplicidad en los pagos	Neutral
SERVICIOS MEDICOS	Satisfacer las necesidades de los afiliados	Disminuye la eficiencia del servicio contratado	Positiva
CONVENIO MEDICO	Establecer una Red Medica mas solida	Dificultad de obtener nuevos Convenios	Positiva
PRESTADORES MEDICOS	Percibir los valores adecuados, en el tiempo estipulado	Inconformidad por la demora en los pagos	Positiva
SERVICIOS AL CLIENTE	Mejorar la atención de los afiliados	Incremento de quejas por la insatisfacción de los afiliados	Positiva
CONTABILIDAD	Resguardar la Rentabilidad de la empresa	Disminuye la Rentabilidad de la Empresa	Positiva

1.4.3 DESARROLLO DE LAS HERRAMIENTAS DEL PROBLEMA.

Para realizar el Planteamiento del Problema se utilizó dos herramientas de Análisis, a continuación describiremos cada una de ellas:

1.4.3.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.

En este Análisis se detalla una a una las causas y sus efectos del bajo nivel del Control Interno que existe en el Departamento de Facturación Médica en la Empresa Ecuasanitas.

1.4.3.1.1 CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA

La duplicidad de Pago es una de las causas principales del problema esto en ocasiones se debe a la carencia de un eficiente Control de documentos soporte para el pago de un Prestador Médico; otra de las causas es el inadecuado Sistema Informático que no facilita identificar un pago existente, permitiendo ingresar más de una vez el servicio brindado; esta falta de Control da como efecto una disminución en la Rentabilidad Financiera y un posible Fraude Empresarial.

Como causas secundarias y de igual importancia tenemos **los retrasos en los pagos** a los Prestadores Médicos se debe al incremento de Convenios, la falta de personal en el Departamento de Facturación Médica por renuncias tempestivas o por rotación de personal , a dado como efectos un recurrente incumplimiento del indicador mensual, inconformidad con los Prestadores Médicos por la falta de seriedad en cumplir la fecha estipulada en el convenio brindando una mala atención a los afiliados; existiendo un porcentaje considerable de contratos anulados y retiro de los Prestadores Médicos a la Red de Ecuasanitas.

Otra causa secundaria es el **deterioro del ambiente laboral** en el Departamento de Facturación Médica; como lo mencionamos en el párrafo anterior existe un incremento en los convenios con Prestadores Médicos lo que ha generado un ambiente hostil en el Departamento, por la saturación de trabajo, la equivocada segregación de funciones y labores.

Analizando la situación que se encuentra la Empresa Ecuasanitas compitiendo por seguir manteniéndose pioneros en el mercado de Medicinas Prepagadas; tiene que luchar por disminuir todos los aspectos negativos que han deteriorado la imagen y credibilidad, por la calidad de servicio que esta ofreciendo.

1.4.3.2 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

En este Análisis se describe el impacto en cada uno de los departamentos involucrados en el proceso de pagos a Prestadores Médicos:

Departamento de Facturación Médica, es el encargado de receptor la documentación correspondiente para ingresar y liquidar los pagos a los Prestadores Médicos, tienen como meta mensual cumplir con el indicador, se percibe una actitud indiferente a los problemas que presenta su departamento.

Departamento de Servicios Médicos, se encarga de garantizar la satisfacción de los servicios contratados por nuestros afiliados, se ha visto afectado indirectamente por la inconformidad de los Prestadores Médicos con respecto al pago, quienes tratan de una manera displicente negando las citas médicas o designado días específicos para brindar la atención.

La actitud del departamento en buscar o adecuar una solución a los problemas que presenta el departamento de Facturación Médica en este último año es positiva.

Departamento de convenio Médico, tiene el vínculo directo con los **Prestadores Médicos** que son los directamente afectados por la falta de cumplimiento de pago y la transparencia de los depósitos realizados a sus cuentas por los servicios prestados a los afiliados. El departamento mantiene diálogos y reuniones frecuentes para evadir la disolución de un convenio y los afiliados no se sientan perjudicados por la falta del servicio ofrecido.; por lo tanto tiene una actitud positiva en adecuar una solución.

Departamento de Servicios al Cliente, son los receptores de las insatisfacciones de los afiliados por motivos varios, entre los más frecuentes es la salida de un prestador médico sin previo aviso, limitaciones que se presentan al momento de solicitar una cita médica por ser afiliado a Ecuasanitas S. A., o cobro de valores como paciente particular indicando que la Empresa se demora mucho en los pagos; por el incremento que existe en las quejas tienen una actitud positiva al cambio para mejoras.

Departamento de Contabilidad, se encargan de realizar las transferencias a las diferentes cuentas de los Prestadores Médicos, es un departamento no muy involucrado en las falencias que se presenta en las diversas áreas que colaboran directa o indirectamente, pero que al momento

de ver afectada la Rentabilidad de la Empresa se encuentran dispuestos a aceptar soluciones que mejoren las falencias.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo mitigar falencias de Control Interno en el departamento de facturación médica de la empresa Ecuasanitas S.A.?

La falta de control interno de la empresa Ecuasanitas S.A. el departamento de facturación médica se presenta en las falencias reconocidas como características de la investigación las mismas que han sido evaluadas planteándolas de la siguiente forma:

El registro duplicado de valores en facturas que soportan el gasto del usuario que ha recibido el servicio en la red de prestadores médicos se controla estableciendo un calendario de recepción de documentos soportes, respetando las fechas establecidas por prestador médico que deben ser supervisado por el responsable de la operatividad del departamento (Supervisor de facturación médica) sin excepciones de prestador medico; en caso de recibir documentación después de la fecha establecida será exclusivamente con autorización de la jefatura del área mencionando el justificativo del retraso y exponiendo al prestador médico que tiene que

cumplir con lo establecido para que no se generen retrasos en el departamento.

El pago duplicado de valores por consulta médica o procedimiento ambulatorio u hospitalario se genera al no tener una base de registros con la descripción del lo cancelado al prestador medico mitigando el riesgo de generar gastos no devengados por el usuario.

El no tener el control sobre lo facturado a prestadores médicos se puede inducir a fraudes empresariales en complicidad entre trabajadores de la empresa y prestadores médicos, desencadenado perjuicios económicos a la compañía desviando del propósito de garantizar el correcto uso de los fondos y monto de cobertura de los usuarios que confían en la estabilidad y liquidez de la compañía.

Para la detección de fraudes en la compañía se aplicara métodos de control de fraudes y técnicas COBI (Administración de la información) como hermetismo de estrategia comercial, restricción de base de datos de usuario y prestadores médicos.

Con la aplicación de métodos de prevención de fraude los resultados en la minimización del riesgo inherente de operación serán notables al tener parámetros de control en el proceso siendo monitoreados por el responsable de la operatividad del departamento y en el caso de novedades concurrentes comunicar a la jefatura del área y detectado a tiempo y establecer una oportunidad de mejora en el proceso.

Se observa la necesidad de colaboración de las personas que conforman el departamento de facturación médica aporten con el conocimiento y análisis de las falencias en el proceso siendo facilitadores de información y posibles soluciones a los inconvenientes presentados.

Por otro tema las inconformidades del servicio con los usuarios y responsabilidad a prestadores médicos sería mas optima garantizando la gestión de calidad, particularidad que es notable en el mercado de seguros prepagados, esto se debe plantear como mejora continua en el área de responsable de establecer convenios y contratos comerciales con los prestadores médicos especificando valores, tiempos, exoneraciones de ejecución de procedimientos médicos pudiendo ser hospitalarios o ambulatorio desarrollándose en las instalaciones propias de la empresa o de apoyo (Hospitales o clínicas particulares).

El departamento de facturación médica para reducir la saturación de trabajo al personal que realiza las verificaciones de los soportes de facturación médica emitida por el prestador médico se aplicara segregación de funciones y la distribución equitativa prestadores médicos convirtiendo a los facturadores en oficiales de cuenta que mantengan el actualizado las novedades suscitadas en el periodo de revisión.

1.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Objeto de Investigación: Empresa Ecuasanitas S.A

Marco Espacial: Circunvalación sur # 816 e Higueras

Campo: Departamento de Facturación Médica

Área del conocimiento: Auditoría

Tema: Análisis Del Control Interno

Aspecto: Diseño

Periodo: Segundo Semestre del Año 2011

1.7 LIMITACIONES DEL PROBLEMA

1. Las limitaciones propias de la aplicación de las herramientas de investigación, en relación a disponibilidad de tiempo de los encuestados.
2. Se identifican limitaciones en relación obtener información integrada y oportuna a consecuencia de la existencia de un sistema informático inapropiado

1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante analizar la metodología del Control Interno del Departamento de Facturación Médica para mitigar las falencias, y aumentar la Rentabilidad de la Empresa, afianzar los convenios con Prestadores Médicos y la confiabilidad a los afiliados del servicio contratado.

1.9 EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitado.- En los últimos 2 años la Empresa Ecuasanitas se evidencia falencias por el Bajo nivel del Control Interno en el Departamento

de Facturación Médica en la Ciudad de Guayaquil, se analizara el problema en un tiempo estimado de 6 meses.

Claro.- El Proyecto de Investigación será redactado en forma precisa, fácil de comprender e identificar los problemas evaluados y analizados.

Relevante.- Es importante el Análisis del Control Interno del Departamento de Facturación Médica e identificar los problemas de raíz, para poder dar soluciones precisas que ayudaran a mejorar los indicadores y el rendimiento del personal.

Pertinente.- El problema denunciado como Proyecto de Investigación corresponde a nuestra rama de Ingeniería en Contabilidad y Auditoría – CPA.

Original.- La investigación se destaca por ser novedosa, se toma como referencia la Empresa Ecuasanitas, que tiene 33 años en el Mercado de Medicina prepagada y en estos 2 últimos años se ha evidenciado las falencias en el Departamento de Facturación Médica.

1.10 UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo del Proyecto de Investigación se va a demostrar la necesidad de realizar cambios en el Departamento de Facturación para mejorar los procesos, optimizar los recursos y lograr alcanzar la meta de mantenerse ser pioneros en el mercado de Medinas Prepagadas por la calidad de servicio que brinda a sus afiliados.

1.11 ¿QUIÈNES SERÀN LOS BENEFICIADOS?

El proyecto de investigación esta direccionado a mitigar las falencias del Departamento de Facturación Medica, beneficiando en primera instancia a los Prestadores Médicos, cumpliendo con las fechas de pagos estipuladas en el convenio; al Departamento de Convenios Médicos contara con el respaldo para los nuevos contratos con Prestadores Médicos; los Departamentos de Servicios al Cliente y Servicios Médicos podrán garantizar los servicios contratados por los afiliados.

1.12 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se detalla el objetivo general y los objetivos específicos del Proyecto de investigación:

1.12.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la necesidad de una Metodología de Control Interno en el Departamento de Facturación Médica que logre mitigar las falencias que impactan negativamente en la Rentabilidad.

1.12.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Recopilar la información del proceso de facturación medica necesario, que sustenta el desarrollo del tema planteado para la investigación.
- b. Evaluar a los procedimientos actuales y conocimiento de los colaboradores para resolver problemas de operación departamental.
- c. Diseñar la metodología de control en el departamento de facturación médica identificando los puntos de verificación que carecen de actividades de control para mitigar riesgos de operación.

1.13 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Con un Método de Control Interno en el Departamento de Facturación Médica acorde a las necesidades de la Empresa, se lograría mitigar el riesgo y optimizar los recursos.

1.14 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo del problema de investigación se debe tomar en cuenta las variables dependiente e independiente para el análisis de la problemática detectada, a continuación se detallan:

- ✓ Variable independiente: Metodología de Control Interno
- ✓ Variable dependiente: Mitigar los riesgos y optimizar los recursos.

1.15 OPERACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional Aspectos/Dimensiones
Variable Dependiente		
1. Procedimiento de Control Interno	1. Procedimientos de facturación incluyendo controles del área para ser supervisado y evaluados.	1. Realizar las actividades y funciones del departamento de facturación de acuerdo a los procedimientos establecidos a cada cargo.
2. Planificación de actividades	2. Asignación de actividades dado en tiempo y fechas de finalización.	2. Cumplimiento de las tareas asignadas.
3. Capacitación Continua	3. Actualizar al personal en temas no conocidos o reforzar el conocimiento	3. Estar apto para desempeñar las funciones del cargo.
Variable Independiente		
1. Falencias Detectadas.	1. Cualquier desvío del procedimiento normal de la operatividad del departamento.	1. Duplicidad de registros, retrasos de pagos, segregación de funciones.
2. Operatividad del Departamento.	2. Actividades que son realizadas para cumplir un proceso.	2. Desconocimiento de actividades acorde al cargo.
3. Resultados Eficientes del Departamento	3. Aplicación adecuada de los procedimientos en el proceso de facturación.	3. Cumplir con los requerimientos y metas establecidas por las direcciones.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Ecuasanitas S.A. con 33 años de experiencia, se ha consolidado como mejor empresa en el campo de la medicina prepagada en el país.

La calidad de los servicios está definida como todo un conjunto de estrategias, producto de una cuidadosa planificación que permite orientar los recursos humanos, técnicos, financieros y de infraestructura, hacia la consecución de una atención eficiente al cliente.

Como pioneros en el sistema de medicina prepagada se han especializado en diversas alternativas de coberturas médicas. El Plan Total es único en el país y sus características han facilitado la atención y el acceso a los servicios de los afiliados.

Es una compañía con profunda vocación de servicio, su accionar está basado en el reconocimiento de las necesidades propias de cada afiliado o paciente.

2.2 MARCO REFERENCIAL

El proyecto de investigación planteado tiene como referencia las teorías de facturación médica de diferentes autores investigadas en la web.

2.2.1 FACTURACIÓN MÉDICA

PRIMERA TEORÍA – FACTURACIÓN MÉDICA

“Facturación médica es el proceso mediante el cual se registra y emite una factura como resultado de un servicio o procedimiento médico prestado. Para que este proceso sea uno efectivo, es imprescindible que se realicen todos los pasos pertinentes de forma eficaz.

La actividad anterior se registra en un formulario de facturación el cual constituye el documento principal en la relación de aseguradora y proveedores de servicio. Por medio de este formulario se identifica el paciente que recibió servicios y se describen los mismos.

En los últimos tiempos se ha registrado un incremento de pacientes que solicitan servicios médicos y pagan por los mismos a través de un plan médico. Por otro lado, el incremento en los costos de servicios médicos ha obligado a las aseguradoras a establecer controles para la emisión de pagos a los proveedores de servicios. Cada aseguradora tiene establecidos

requerimientos con el objetivo de facilitar y agilizar el pago de facturas, por tanto, es necesario cumplir con éstos.

Esta diversidad de requerimientos por parte de las aseguradoras se traduce mayormente en hacer la facturación médica compleja, por tanto, se hace evidente la necesidad de quien genere y procese la facturación en una empresa, tenga los conocimientos y destrezas adecuadas para ejercer estas funciones. Es indudable que la prosperidad y estabilidad económica financiera de quien presta un servicio médico depende, en gran medida, de la eficiencia del que maneje la facturación.”¹

SEGUNDA TEORÌA – FACTURACIÒN MÈDICA

“La facturación médica, la facturación de planes médicos o la facturación electrónica, como también se le conoce, es uno de los componentes más importantes en el éxito de cualquier práctica médica individual o grupal. Desde el punto de vista administrativo, definitivamente es la más importante. De ello depende la continuidad de dicha operación.

No obstante su importancia, en muchas ocasiones no se le presta la atención, el cuidado y la supervisión necesaria para que no se afecte la eficiencia en la operación de la oficina médica. La relación entre una facturación médica eficiente y una rentabilidad que vaya de acuerdo al volumen de pacientes que sean atendidos, es una relación directamente

¹ Por: Prof. Milca V. Martínez

proporcional, sin considerar el control de gastos, que también es una parte integral de la ecuación.

La rentabilidad de la práctica se afecta cuando se reciben denegaciones y/o recobros de las compañías aseguradoras o los planes médicos, como también se les conoce. En la gran mayoría de los casos, estas denegaciones y/o recobros son el resultado de errores en la facturación médica.”

Los errores más comunes en la facturación médica son la duplicidad de facturas, errores en la elegibilidad de los pacientes, procedimientos que no corresponden a los códigos sometidos, códigos no cubiertos, códigos inválidos, modificadores incorrectos o no aplicables, tarifas no actualizadas o incorrectas, falta de documentación clínica relevante, falta de referidos y/o autorizaciones, entre otros. Todos estos errores provocan la denegación recobros de las compañías aseguradoras, lo que impacta negativamente, y en algunos casos dramáticamente, el flujo de efectivo de la práctica médica. En estos casos, una auditoría médica podría ser muy beneficiosa para identificar la causa y magnitud de dichos errores.

En la medida en que dichos errores sean controlados y minimizados, la certeza de las proyecciones de ingresos de la oficina médica será más confiable. Tener una información financiera certera redundará en aumentar el valor de la práctica médica y poder maximizar el uso de los recursos, que

definitivamente impactará significativa y positivamente la rentabilidad de la práctica médica.”

Pedro A. González ²

2.2.2 SISTEMA DE FACTURACIÓN MÉDICA

“El sistema de gestión del consultorio médico es un componente esencial encontrado en muchas de las oficinas médicas hoy en día. La gestión del consultorio médico requiere de gran eficiencia y el uso de servicios de varias aplicaciones médicas que facturan disponible da a una oficina una manera fácil de manejar la facturación del paciente, de registros de pagos recibidos, a facturar compañías de seguros y mantener registros adecuados así como exactos del empleado. Gracias a las tecnologías innovadoras que van de la mano con el uso de computadora, la gestión de consultorios médicos es más fácil que nunca.

2.2.2.1. Sistema de Facturación Médica

Mucho antes de la innovación de sistema de gestión de consultorio médico, los procedimientos de facturación fueron manejados únicamente a mano, dejando sitio de sobra para el error humano. Los errores humanos pueden tener como resultado pérdida monetaria o confusión innecesaria. Además, ya que la organización de facturar registros es una función

²Por: Pedro A. González

oportuna, cuestan a las oficinas médicas mucho más en función del costo de mano de obra para tener a alguien que maneje toda la facturación médica. Ahora, con el uso de una aplicación fácil de manejar de sistema de gestión de consultorios médicos, las oficinas médicas tienen la capacidad de reducir la cantidad de tiempo gastado en el manejo de cuentas, y ellos también pueden bajar el costo del trabajo como resultado.

El sistema de gestión de consultorios médicos está disponible en el Internet de varios vendedores que se especializan en tales aplicaciones. Los programas varían en función de funcionalidad así como en precio. Es una buena idea hacer una comparación para las aplicaciones diferentes de sistema disponibles antes de hacer una compra final.

2.2.2.2 Sistema de facturación médica para la Oficina Médica

Además de poder conseguir aplicaciones de sistema de gestión de consultorio médico en precios bastante razonables, hay varios beneficios derivados de utilizar tales aplicaciones de computadora. Algunos sistemas de gestión del consultorio médico permiten al usuario la capacidad de conseguir acceso a archivos de computadoras de otra manera además de los que están en la oficina. Esto es especialmente beneficioso si el individuo que maneja la facturación médica es recurrido afuera. Mientras tanto, el sistema de aplicaciones de gestión de consultorios médicos son mejoradas

constantemente y actualizaciones o parches de programas siempre son presentados a los usuarios. Esto asegura que el producto se quedará en eficiencia máxima siempre.

Hay varias aplicaciones de sistema de gestión de consultorio médico que permite múltiples usuarios: el hecho que muchas personas pueden utilizar los medios de aplicación significa que las necesidades de facturación son dirigidas de una forma oportuna y ellos son manejados rápidamente. Uno también debe considerar el hecho que hay mucho menos papel utilizado cuando se utiliza las aplicaciones de gestión de consultorio médico; de hecho, algunas oficinas médicas no utilizan papel del todo con el uso de una aplicación de sistema de gestión de consultorios médicos.

En la mayor parte, la mayoría de las aplicaciones de sistemas de gestión de consultorios médicos trabaja bien dentro de varios sistemas operativos de computadora. Tales sistemas son definidos en el paquete del producto o en el sitio web y son enumerados generalmente bajo requisitos del sistema. Siempre y cuando el usuario encuentre todos los requisitos de sistema definidos, hay muy poca dificultad al instalar u operar las aplicaciones médicas de sistema.

2.2.2.3. Facturación Automatizado con el Sistema de Facturación Médica

La ofimática médica mejora la manera que las oficinas médicas manejan su negocio. Las compañías de seguros pueden ser facturadas automáticamente cuando una cuenta es creada y algunas aplicaciones vigilarán cuentas por cobrar. Si existen cuentas que no son pagadas, la ofimática médica mandará cuentas de retraso a los pacientes. Esto les ahorra a profesionales que facturan tanto tiempo con respecto a tener que facturar de nuevo a pacientes o al tener que volver a presentar información a las compañías de seguros.

Con ofimática médica, los códigos de facturación ya están en el sistema y eso no deja espacio para el error humano. Si las cuentas son enviadas a la compañía de seguros con códigos errados o códigos de seguro equivocados, los reclamos podrían ser negados. Esto significa que los reclamos tendrán que ser vueltos a presentar. Ya que las oficinas médicas manejan cientos de reclamos todos los meses, varios errores podrían volverse trabajo extra y un aumento en el costo de mano de obra. Pero, el sistema de gestión de consultorios médicos elimina la necesidad de re enviar información debido a errores de codificación de seguro. También, los usuarios encontrarán que ese sistema de gestión de consultorios médicos hace realmente que la comunicación con los portadores diferentes de seguro sea mucho más fácil.

El rastreo fácil de toda facturación es posible con las aplicaciones de sistema de gestión de consultorios médicos. La aplicación llevará registro propensamente de todas las cuentas enviadas, todas las cuentas que son se resienten, todos los reclamos sometidos al seguro y las cuentas por cobrar. Aún más, menos papel es utilizado ya que la mayoría de la facturación y rastreo es hecha electrónicamente.

2.2.2.4. Gestión financiera con el Sistema de Facturación Médico

Ya que las aplicaciones actuales de sistema de gestión de consultorios médicos en el mercado de hoy eliminan muchos de los errores humanos que llenaban el proceso de la práctica de facturación en el pasado, la última línea de una oficina médica en función de aumentos de ganancia, mejora. Facturar es mucho más exacto teniendo en cuenta todas las cuentas para ser sometidas exactamente a la compañía de seguros de una forma rápida y capaz. El resultado es que no sólo los pagos son más exactos, pero también son recibidos más rápido. Esto significa que la práctica tiene acceso más rápido a fondos necesitados para mantenerse al ritmo de la operación y poner en otras inversiones.

En vez de atascar una oficina médica con miles de papeles, una aplicación de sistema permitirá que el negocio mantenga registros virtuales: registros que no toman espacio en la oficina del todo. Aún más, si alguna vez

hay un problema en el negocio, como un incendio, todos los registros quedarán intactos. No hay más examinar registros de facturación para encontrar información de la historia de pago de un paciente: la interfaz gráfica fácil de utilizar de la aplicación de sistema de gestión de consultorios médicos permite a los usuarios a conseguir acceso inmediatamente a los registros esenciales que ellos requieren. Además, hay aplicaciones adicionales que permiten grabaciones médicas: este otra vez, reduce la cantidad de papel que una oficina médica requiere y ellos pueden ahorrar dinero por no tener que gastar dinero extra para instalaciones de almacenaje adicionales.

2.2.2.5. Sistema de Facturación Médica y Registros de Pacientes

Muchos consultorios médicos entran en la última onda de la gestión de la práctica: registros en papel. Por supuesto, esto no significa literalmente que ningún registro de pacientes está disponible. Lo que significa los registros de papel es que hay registros de pacientes e historia clínica almacenada en una computadora que puede ser acesada por una aplicación de sistema.

Todos están demasiado familiarizados con las carpetas Manila con etiquetas de diferentes de color vistas en muchas oficinas de doctor. Esos días han pasado mientras profesionales médicos de oficina empiezan a depender mucho de estrategias realizadas por registros y archivarían en

computadora. El cambio dramático en función a pericia de oficina es a menudo considerado bastante deseable. Las secretarias, asistentes médicos y enfermeras no encuentran a sí mismos buscando indefinidamente archivos perdidos ni registros del paciente. Si un médico necesita revisar la historia de un paciente la aplicación del sistema hace de la tarea un paso rápido de la computadora a un documento.

Las aplicaciones del sistema de gestión del consultorio médico de hoy mantienen los registros de los pacientes totalmente seguros, lejos de ojos curiosos. Es importante mantener los archivos del paciente confidenciales, especialmente en el negocio médico. No hay archivos que están alrededor al azar esperando a ser archivados y ninguna manera que alguien encontrará los registros de otra persona. Gracias a la capacidad de almacenaje y la utilidad del sistema de gestión de consultorio médico, tales días ya acabaron.

2.2.2.6. Sistema de Facturación Médica

No hay preocupación de mezclar y confundirlos registros de pacientes si ellos son almacenados por el uso de una aplicación de sistema de gestión de consultorio médico. Cada paciente tendrá un archivo separado y que es fácilmente accesible al profesional médico. Imagínese tener seis o siete archivos en la mano para sólo dejar caerlos todos al piso: en toda probabilidad es posible que los archivos sean mezclados. Archivos Mezclados pueden ser peligrosos si un paciente recibe el tratamiento

equivocado a causa de la mezcla. Las aplicaciones del sistema de la gestión del consultorio médico aseguran que tales incidentes no ocurrirán.

Como mencionado más temprano, el uso de aplicaciones de gestión de práctica mejora la certeza en cada aspecto de cómo operar una oficina. Los portadores de seguro son facturados más exactamente, las cuentas por cobrar son rastreadas más exactamente y facturar es oportuno y seguro. No invertir en aplicaciones de gestión de práctica es un error crítico: mejora todas las áreas de operación de negocio. Además, todos los aspectos de gestión financiera llegan a ser mucho más fáciles de tratar cuando viene el tiempo de archivar impuestos a fines del año. Las cuentas y las cuentas por cobrar son organizadas ordenadamente y cualquier pérdida es rastreada. Un contador no ama nada más que una oficina médica que corre eficientemente cuando viene el tiempo de pagar los impuestos. Por último, en caso de una auditoría, las aplicaciones de sistema de gestión de práctica asegurarán que el consultorio médico sea preparado completamente.

2.2.2.7. Sistema de Facturación médica y Planificación

Junto con el sistema de facturación médica, muchas oficinas médicas invierten a planificar aplicaciones. Las Aplicaciones de Planificación permiten concretar citas fácilmente. Aún más, tales aplicaciones aseguran que no hay doble reserva.

Planificar es esencial para la gestión de práctica: citas abiertas pueden ser llenadas a como ellos llegan a ser disponibles. Esto mejora la eficiencia de cómo operan las oficinas. Pre-planificar también puede ser hecho, y en algunos casos, los pacientes serán notificados automáticamente cuando es tiempo para chequeos anuales y físico. Algunas aplicaciones son aplicaciones todo en uno; tal sistema permite a usuarios a manejar facturar y planificar. Estos programas son bastante agradables pero pueden costar un poco alto a causa de las características adicionales.

Una oficina médica debe revisar con cuidado la aplicación antes de comprarla y si ellos son inciertos acerca del programa, ellos pueden pedir que un representante visite su oficina y les dé una demostración gratis. En ese momento preguntas pueden ser hechas y las preocupaciones o problemas pueden ser resueltos. También, demostraciones gratis en línea están disponibles para muchos programas: es útil darle a la aplicación un vistazo para ver cómo las características funcionan. Al fin, probar el sistema antes de comprar asegurará que la oficina médica consiga la aplicación que satisfaga mejor sus necesidades.

2.2.2.8. Costos del Sistema de Facturación Médico

Como mencionado más temprano, el costo del sistema de facturación médico varía de un vendedor al próximo y el número de las características que una aplicación tiene ciertamente puede afectar el costo. Es posible sin

embargo conseguir presupuestos gratis de precio llamando al vendedor o sometiendo sumisiones electrónicas en línea.

Los presupuestos de precio que solicitan son bastante fáciles. El usuario tendrá que definir cuántas aplicaciones de sistema ellos querrían y para que ellos planean utilizar la aplicación. Ellos también necesitarán aclarar cuántos sistemas de computadora ellos utilizan para el sistema y qué sistema de computadora tienen. Los sistemas operativos diferentes de la computadora pueden requerir programas especiales que cuestan más o menos, otra vez un precio que es dependiente sobre el vendedor.

2.2.2.9. Encontrando un Sistema de Facturación Médico para su Oficina

¿Dónde es el mejor lugar para buscar un sistema de facturación medico? ¡El Internet, por supuesto! En el Internet cientos de vendedores de sistema de facturación medico compiten para la atención de consumo y ellos están igualmente ansiosos de complacer. Encontraras grandioso precios y el consumidor tendrá problemas en encontrar aplicaciones de sistema para comparar en línea.

Es importante darle a cada una de las aplicaciones de sistema por consideración un ensayo, si hay uno disponible. Muchos sitios web permiten a usuarios a descargar una demostración o mirar un video que explica las complejidades del programa. Es siempre una buena idea de probar el producto antes de comprarlo.

Hay varios sitios web de revisión que ofrecen discusiones detalladas que pertenecen al sistema de gestión médica actualmente disponible. Los usuarios web deben visitar tales sitios y echar una mirada a los comentarios anunciados. Los repasos pueden ofrecer alguna penetración en la funcionalidad de una aplicación de sistema o si hay cualquier problema con el sistema bajo consideración.”

2.2.3 EL CONTROL INTERNO

2.2.3.1 ELEMENTOS EL CONTROL INTERNO

“Se define el control interno como "un proceso" efectuado por la junta directiva de la entidad, la gerencia y demás personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable relacionada con el logro de objetivos en las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia en las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera y operativa.
- Salvaguarda recursos de la entidad.
- cumplimiento de las leyes y normas aplicables.
- Prevenir errores e irregularidades.

Para que la administración pueda lograr los objetivos de control interno de la entidad, es necesario aplicar los siguientes elementos:

a. Ambiente de control.-

Este dado por los valores, la filosofía, la conducta ética y la integridad dentro y fuera de la organización. Es necesario que el personal de la Empresa, los clientes y las terceras personas relacionadas con la compañía, los conozcan y se identifiquen con ellos.

b. Evaluación de riesgos.-

Consiste en la identificación de los factores que podrían hacer que la entidad cumpla sus objetivos propuestos. Cuando se identifiquen los riesgos, éstos deben gestionarse, analizarse y controlarse.

c. Procedimientos de control.-

Son emitidos por la dirección y consisten en políticas y procedimientos que aseguran el cumplimiento de los objetivos de la entidad y que son ejecutados por toda la organización. Además de brindar la medidas necesarias para afrontar los riesgos.

d. Supervisión.-

Mediante en monitoreo continuo efectuado por la administración se evalúa si los funcionarios realizan sus tareas de manera adecuada o si es necesario realizar cambios. La supervisión comprende supervisión interna (Auditoría Interna) por parte de las personas de la empresa y evaluación externa (Auditoría Externa) que la realizan entes externos de la Empresa..

e. Sistemas de información y comunicación.-

Se utilizan para identificar, procesar y comunicar la información al personal, de tal manera que le permita a cada empleado conocer y asumir sus responsabilidades.

La alta administración debe transmitir mensajes claros acerca de las actividades de la entidad y de la gestión y control que se realizan en cada una de ellas. Igualmente, se puede obtener información de fuentes externas para mejorar los controles y comunicar cualquier anomalía a la administración.

2.2.3.2 OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO

- Proteger los activos que son utilizados para las actividades de la empresa
- Obtener la información exacta
- Creación de normas y procedimientos internos
- Hacer que los empleados respeten las leyes y los reglamentos internos y externos.

2.3 MARCO LEGAL

LEY QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

(Ley No. 98-08)

CONGRESO NACIONAL

EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

Considerando:

Que es obligación del Estado formular y establecer la política nacional de salud, así como determinar su aplicación en los respectivos servicios, sean estos presentados por el sector público o por el sector privado, supervisando su cumplimiento y garantizando que las prestaciones de salud remuneradas que brindan los particulares a la comunidad se implementen dentro de niveles de excelencia, a través de bienes y servicios de óptima calidad;

Que la demanda para financiamiento de prestaciones de salud y medicina han experimentado un crecimiento sostenido, contándose en la actualidad con cerca de trescientos mil (300.000) afiliados, cuyos derechos y obligaciones deben estar debidamente normados;

Que la colectividad nacional y los otros factores activos del convivir social, demandan del poder público la expedición de un cuerpo legal que regule la organización y funcionamiento de los sistemas de financiamiento de los servicios de salud y medicina prepagados privados en el país; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

Art. 1.- Las empresas de salud y medicina prepagada, son sociedades constituidas en el territorio nacional y que en virtud del pago de cotizaciones o aportaciones individuales, otorgan a sus afiliados el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general.

La presente Ley regula la organización y funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada que financian la prestación de servicios de salud y, garantiza los derechos y obligaciones de los afiliados a estas empresas.

Art. 3.- Los planes de salud y medicina prepagada son sistemas establecidos legalmente, por los cuales el afiliado como titular del derecho, su cónyuge o conviviente legal, sus hijos, padres u otros familiares o cargas legales, que en calidad de dependientes reciben a cambio de una cotización o aportación individual, cuyo monto dependerá del plan o sistema contratado, las prestaciones y beneficios oportunos y de calidad en centros de atención médica y de laboratorios adscritos o no al sistema, así como de provisión de medicinas.

Art. 4.- Los servicios que ofertan las empresas de salud y medicina prepagada privadas, deberán ser prestados por sociedades anónimas, nacionales o extranjeras. Su objeto social será el financiamiento de los servicios de salud y medicina y tendrá un capital pagado mínimo de ochenta mil (80.000) UVC'S cuya aportación y pago se registrará por la Ley de Compañías vigente.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

AMI: es el requerimiento de atención médica a causa de una urgencia que puede requerir o no un traslado.

Autorización de Servicios (ADS): Documento emitido por el sistema NOVO, el cual se acredita el usuario la realización del servicio médico requerido, se genera para atenciones ambulatorias y hospitalarias, es aplicable para todos los planes existentes

Cheque de Asistencia Médica: Especie valorada con la cual se cancela por los servicios médicos y a la vez constituye el único comprobante para el pago de los honorarios a los prestadores médicos.

Control Interno.- El sistema de control interno o de gestión es un conjunto de áreas funcionales en una Empresa y de acciones especializadas en la comunicación y control al interior de la empresa.

Duplicidad de pago.- Es el pago repetido a consecuencia de una falsedad de documentación.

Facturación Medica.- Es el proceso mediante el cual se registra y emite una factura como resultado de un servicio o procedimiento medico prestado.

Fraude.- El fraude es un concepto de connotación negativa, ya que implica actitudes engañosas, ardides, dolo, o sea intención maliciosa.

Medicina Prepagada.- El objeto social de las empresas de medicina prepagada es la gestión para la prestación de servicios de salud o la prestación directa de tales bajo la forma de prepaga.

NOVO: Sistema Informático programado del área de servicios médicos, reembolsos y facturación médica.

Planes Médicos.- Un plan médico es un conjunto de acciones implementadas por una organización con el objetivo de brindar un servicio privado de salud.

Planillas Médicas.- Es el documento donde el Prestador Medico detalla todas las atenciones brindadas adjuntando los soportes para el respectivo pago.

Preexistencia: Enfermedad adquirida antes de la afiliación, conocida o no por el afiliado.

Prestación o servicio médico: Las atenciones ordenadas por un médico en caso de enfermedad y/o accidente que no consten como exclusiones y que están comprendidas en el contrato.

Prestadores Médicos.- Persona que se halla legalmente autorizada para ejercer la medicina.

SIAM: Sistema integrado de asistencia médica que se utiliza para consultas y emisión de gasto médico.

Sistema Hosvital.- Es una sofisticada herramienta de gestión que procesa automáticamente las transacciones en todas las áreas de la institución, satisface plenamente las necesidades de reporte interno y externo, apoya las decisiones operativas a todos los niveles, proporciona los elementos de análisis y reporte para respaldar las decisiones gerenciales y estratégicas

Solicitud de Servicios: Documento que solicita el prestador médico sobre el servicio o procedimiento a realizarse el paciente.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El término diseño de la investigación se refiere al plan o estrategia concebida para responder a los ítems de la investigación (Christensen, 1980). De esta forma el diseño señala lo que se debe hacer para alcanzar los objetivos de estudio y contestar las interrogantes que se plantean en el contexto delimitado.

Para llegar a las respuestas de los ítems planteados se seleccionó un diseño específico de investigación, en este caso un diseño no experimental de estudio, que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, se trata de un estudio sin alteración de variables.

La investigación no experimental observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para el posterior análisis. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, todo lo contrario se observan situaciones existentes, ya que las variables ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas.

Por las razones antes expuestas se aplicará a la investigación una muestra no experimental, por considerarla más natural y cercana a la realidad de estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del tema como proyecto de investigación se aplicara en el tiempo oportuno un tipo de investigación que permita obtener información medible, concreta y fiable se detallan a continuación:

Investigación Descriptiva.- Este tipo de investigación nos ayuda a la recopilación de datos tomando como base nuestras hipótesis planteadas en nuestro proyecto.

Investigación Correlativa.- Este tipo de investigación nos ayuda a determinar el grado de relación de las áreas que intervienen en el proceso de facturación médica.

Investigación Explicativa.- Este tipo de investigación nos permitirá identificar donde se origina el problema, describiendo las causas del mismo para lograr un objetivo, que es la solución del problema

3.3 MÉTODOS A UTILIZARSE

1. Método Inductivo
2. Método Estadístico.
3. Método Analítico.
4. Método de abstracción

3.3.1 APLICACIÓN DEL MÉTODO

3.3.1.1. Método Inductivo

La investigación del proyecto tiene como método general la aplicación del método inductivo que parte de hechos particulares, para llegar a una conclusión general, de tal forma que nos ayuda a determinar la causa general de los efectos detectados en el departamento de facturación medica de la empresa Ecuasanitas S.A. los que son mencionados a continuación:

Duplicidad de pago.- Determinar el impacto económico que la empresa Ecuasanitas S.A. tiene en el pago duplicado de valores a prestadores médicos por el departamento de facturación medica verificando las cancelaciones del primer trimestre del año 2012 siendo los de mayor demanda.

Retrasos de pagos.- Determinar los efectos que afectan a la empresa con el incumplimiento de pago de valores en los tiempos estipulados en los

contratos y convenios con prestadores médicos, revisando las fechas de cancelación de facturas vs las fechas estipuladas en los contratos y convenios.

Ambiente laboral.- Determinar el nivel de cumplimiento de tareas, metas y mejora continua del personal de facturación médica, considerando las causas que componen el deterioro del ambiente laboral con encuestas intermediadas y preparadas por el departamento de Recursos Humanos.

Operativa del departamento de facturación medica.- Determinar la eficacia y eficiencia del personal al realizar la operativa identificando el uso adecuado de los recursos disponibles y control de documentación soporte, para esto se verificara la cantidad de prestadores médicos y la cantidad de soportes que emite cada uno para poder calificar el tipo de carga operativa, se medirá el tiempo que requiere para registrar el gasto, además de una encuesta a los prestadores médicos permitiendo identificar oportunidades de mejora.

3.3.1.2. Método Estadístico

- Composición y cumplimiento de los indicadores del departamento.

- Revisión de los pagos realizados a los Prestadores Médicos
- Revisión de documentación soportes de Prestadores Médicos.
- Procesamiento de ingreso de datos al Sistema Informático.
- Análisis de capacidad operativa de las personas que conforman el Departamento de Facturación Medica.

3.3.1.3. Método Analítico

Mediante el Método Analítico determinaremos el impacto que proyecta el problema en la Situación Financiera de la Empresa, las causas y efectos del mismo; realizar una toma de decisiones adecuada e implementar nuestra propuesta al Proyecto para mejora en el Departamento de Facturación Medico.

3.3.1.4. Método de abstracción

En el desarrollo de la investigación se planteara la planificación y distribución al personal de facturación medica sobre la recepción de cortes documentarios del prestador médico, creando una base de datos de rubros cancelados procurando que se pague en las fechas estipuladas en convenios y contratos, además la segregación de funciones y puntos de control por los supervisores y responsables del área en la revisión de documentos habilitantes del pago.

3.4 POBLACIÒN

Para el análisis y desarrollo del tema de investigación se considera como población a 351 personas de la empresa Ecuasanitas S.A. de las áreas: Medica, Financiera y Comercial.

<u>POBLACIÒN</u>		
Área	Departamento	Personas
Médica	Facturación Medica	7
	Servicios Médicos - Crédito	2
	Prestadores Médicos	36
	Jefe Medico	1
	Convenios	2
Financiera	Caja	2
	Contabilidad	4
Comercial	Servicio al cliente	5
	TOTAL	59

Las personas que integran las áreas mencionadas aportaran con sus comentarios y sugerencias vistos desde el cargo que desempeñan en la empresa e intervienen en el proceso de facturación médica, tales como:

3.4.1 MUESTRA.

La muestra para el proyecto de investigación del se determina con el método estadístico, utilizando la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (59)(0,50)(0,50)}{(0,05)^2 (59) + (1,96)^2 (0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{56.66}{1.11}$$

$$n = \quad \quad \quad \mathbf{51}$$

De acuerdo al cálculo de muestreo estadístico la muestra es de 184 personas que se considerara para la tabulación de datos y análisis de los resultados, la cantidad de personas se detallan a continuación:

Area	Departamento	# Personas
Medica	Facturacion Medica	7
	Servicios Medicos - Credito	2
	Prestadores Medicos	30
	Jefe Medico	1
	Convenios	2
Financiera	Caja	2
	Contabilidad	4
Comercial	Serv. Al cliente	3
TOTAL		51

3.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN A UTILIZARSE.

Para el desarrollo del proyecto de investigación se considera 4 técnicas de investigación las mismas que se detallan a continuación:

Observación.- Esta técnica nos permite constatar visualmente el proceso operativo de facturación médica y evidenciar la trazabilidad de los documentos y el ambiente laboral del departamento.

La Encuesta.- Esta técnica nos sirve para recopilar información de los colaboradores que están vinculados directa e indirectamente en el proceso de facturación médica.

La Entrevista.- Esta técnica se aplica con los jefes y supervisores de áreas para profundizar sobre los procesos de cada departamento.

La Revisión Documental.- Es necesario aplicar esta técnica para obtener soportes de la investigación realizada en el proceso de facturación médica.

3.6 INSTRUMENTOS.

<u>Técnicas</u>	<u>Instrumentos</u>	<u>Instrumentos de Registro</u>
Observación	I. Guía de Observación	I. Formato (papel). II. Lápiz. III. Cámara fotográfica.
Encuesta	I. Cuestionario	I. Formato (papel). II. Lápiz.
Entrevista	I. Guía de Entrevista	I. Papel II. Lápiz
Revisión Documental	I. Matriz de Categorías	I. Formato (papel). II. Lápiz.

3.7 DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para la recopilación y estudio de datos se seleccionó: el método del cuestionario para medir 10 preguntas sobre los procesos de facturación médica, y entrevista de 7 preguntas para las jefaturas de áreas involucradas, la guía de observación que permite medir el grado del ambiente laboral que tiene el departamento, y finalmente la revisión documental que validará las falencias denunciadas.

Se aplicara a la muestra de 51 colaboradores, distribuido en las áreas: Médica (12), financiera (6), comercial (3) y prestadores médicos (30).

Estructurados y redactados de la manera más comprensible posible para el receptor. Entre los ítems se encuentran preguntas cerradas de si y no; de selección múltiple.

3.8 DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS

3.8.1 DISEÑO DE LA ENCUESTA



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFORTE PROYECTO DE INVESTIGACION PARA TITULACION DE INGENIERIA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA – CPA

LA ENCUESTA ESTA DIRIGIDA A SUPERVISORES, ASISTENTES Y AUXILIARES DEL AREA MEDICA, FINANCIERA Y COMERCIAL DE LA EMPRESA ECUASANITAS S.A. CON SEDE EN GUAYAQUIL.

Objetivo
 Recopilar la información necesaria para sustentar las falencias detectadas del proceso de facturación medica, permitiendo identificar las oportunidades de mejora y medir el grado de aceptación que tiene la propuesta del proyecto de optimizar los recursos de la empresa y mitigar el riesgo de operación.

INFORMACION GENERAL:
 Instrucciones: Marque con una X al área de que pertenece:

FINANCIERO	
COMERCIAL	
MEDICA	
PRESTADOR MEDICO	

INFORMACION ESPECÍFICA:
 Instrucciones: Marque con una X la alternativa que usted considere correcta en la escala de opciones que se detallan.

N°	PREGUNTA	ALTERNATIVA				
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
		5	4	3	2	1
1	¿Considera usted que el departamento de facturación medica aplica controles adecuados para el pago de valores de prestadores médicos?					
2	¿Considera usted que una de las falencias del departamento de facturación medica se debe al software que utilizan para registrar las planillas de pago al prestador medico?					
3	¿Conforme a su criterio, considera usted que la carga laboral es ecuánime de acuerdo a la cantidad de colaboradores que conforma el departamento de facturación médica?					
4	¿Cree usted que los colaboradores que conforman el departamento de facturación médica han recibido la capacitación adecuada para realizar sus funciones?					
5	¿Cree usted que las falencias del departamento de facturación médica se deben a la desatención de los directivos de la empresa Ecuasanitas?					
6	¿Cree usted que el departamento de facturación médica necesita una restructuración de acuerdo a sus procedimientos e importancia financiera que presenta?					
7	¿Estaría de acuerdo con la implementación de un sistema de control que mejore las operaciones del departamento de facturación médica?					
8	¿Cree usted que se debe realizar evaluaciones a los colaboradores de facturación médica para determinar la capacidad operativa del personal?					
9	¿Estaría de acuerdo con la elaboración de un cronograma para la recepción de planillas de pago de los prestadores médicos en las fechas estipuladas en los contratos y convenios?					
10	¿Cree usted que se debe mejorar el proceso de facturación médica identificando las funciones y las responsabilidades de acuerdo al cargo que desempeña las personas que conforman el departamento?					

3.8.2 DISEÑO DE LA ENTREVISTA.

	<p>Universidad Laica Vicente Rocafuerte Seminario de Titulación Ing. Contabilidad y Auditoria - CPA</p> <p>Instrumento: Entrevista</p>
<p>Datos del Entrevistado</p>	<p>Nombre: Cargo: Profesión: Aptitudes: Tiempo:</p>
<p><u>1.- ¿ Con que frecuencia realiza la verificación de los soportes de pago a Prestadores Médicos?</u></p> <p><u>2.- ¿ De existir anomalías en los soportes, toma acciones correctivas y le da seguimiento para evitar que se reincida?</u></p> <p><u>3.-¿ Dentro del Plan de Contingencia consideran capacitaciones continuas para el personal de Facturación Médica?</u></p> <p><u>4.- ¿ Existe una Agenda de Inducción para el personal nuevo de Facturación Médica?</u></p> <p><u>5.- ¿ Son consideradas las sugerencias y comentarios del personal de Facturación Médica para mejoras del proceso?</u></p> <p><u>6.- Según su criterio cuales son las falencias que presenta en el Departamento de Facturación Médica y sus motivos.</u></p> <p><u>7.- ¿ Estaría de acuerdo con la aplicación de una nueva Metodología de Control Interno en el Departamento de Facturación Médica para mejorar el Riesgo inherente?</u></p>	

3.8.3 DISEÑO DE GUIA DE OBSERVACION



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFORTE PROYECTO DE INVESTIGACION PARA TITULACION
DE INGENIERIA EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA – CPA**

GUIA DE OBSERVACION

1.- Ambiente de Trabajo.

- a.- Los colaboradores tienen un espacio físico asignado con los recursos para realizar sus actividades laborales?
 SI
 NO
- b.- La oficina cuenta con iluminación y ventilación adecuada y suficiente?
 SI
 NO
- c.- El departamento tiene archivo documental dentro del área asignada, que espacio ocupa?
 SI _____ %
 NO
- d.- Los equipos de computo han sido renovados, y están acorde a las actividades que realizan?
 SI
 NO
- e.- Los colaboradores cuentan oportunamente con suministros necesarios para realizar las actividades encomendadas?
 SI
 NO

Observaciones.-

2.- Comunicación Departamental

- a.- Los colaboradores que conforman el departamento se ven como un equipo de trabajo?
 SI
 NO
- b.- El responsable del departamento comunica a sus supervisados oportunamente la información relevante proporcionada de otros departamentos?
 SI
 NO
- c.- Los colaboradores mantienen una comunicación cordial y de compañerismo?
 SI
 NO
- d.- La comunicación entre colaboradores viabiliza la gestión de apoyo en las actividades que realizan?
 SI
 NO
- e.- Existe confidencialidad de información en el departamento?
 SI
 NO

Observaciones.-

3.- Gestión Departamental

- a.- Se planifican las actividades del departamento, con cronogramas de trabajo?
 SI
 NO
- b.- Los colaboradores cumplen con las tareas encomendadas en el plazo determinado?
 SI
 NO
- c.- En el departamento se registra los inconvenientes que se presentan y desvían el proceso de las actividades encomendadas?
 SI
 NO
- d.- El responsable del departamento satisface las dudas o complementa los vacíos de sus supervisados?
 SI
 NO
- e.- Los colaboradores son proactivos y demuestran eficiencia en las tareas asignadas?
 SI
 NO
- f.- El responsable del departamento motiva a sus supervisados, mostrándose como un líder?
 SI
 NO
- g.- Realizan reuniones para tratar los inconvenientes que se presentan, y opinan la gestión pertinente?
 SI
 NO

Observaciones.-

3.8.3 DISEÑO DE LA FICHA DE REVISION DOCUMENTAL



FICHA DE REVISION DOCUMENTARIA										
Recibo de Honorarios Profesionales/ fecha max. 25 de cada mes (18)										
Nº	Prestador Medico	Documento nº (1)	A Fecha de Recepcion (3)	Ruc del prestador (2)	Especialidad (1)	Mes (1)	Factura Nº (1)	Cantidad de cheques Ast. Medica (3)	Firma de Recibido Facturacion medica (3)	Validacion de fechas A y B (3)
Facturas										
Requerimientos										
Nº	Prestador Medico	Factura Ilena (3)	Factura Original (3)	Factura Nº (3)	Tachones (3)	Razon Social (3)	Vigente (3)	Legitimidad del SRI		
								Datos de Imprenta (3)	Autorizacion de imprenta (3)	Autorizacion de imprenta (3)
PLANILLA MEDICA										
FECHA										
Nº	Prestador Medico	Ruc (3)	Banco (3)	Planilla Nº (3)	B Recepcion (2)	Planilla (2)	Proceso (2)	Cuenta Contable (3)	Valor (1)	Elaborado (3)

3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS.

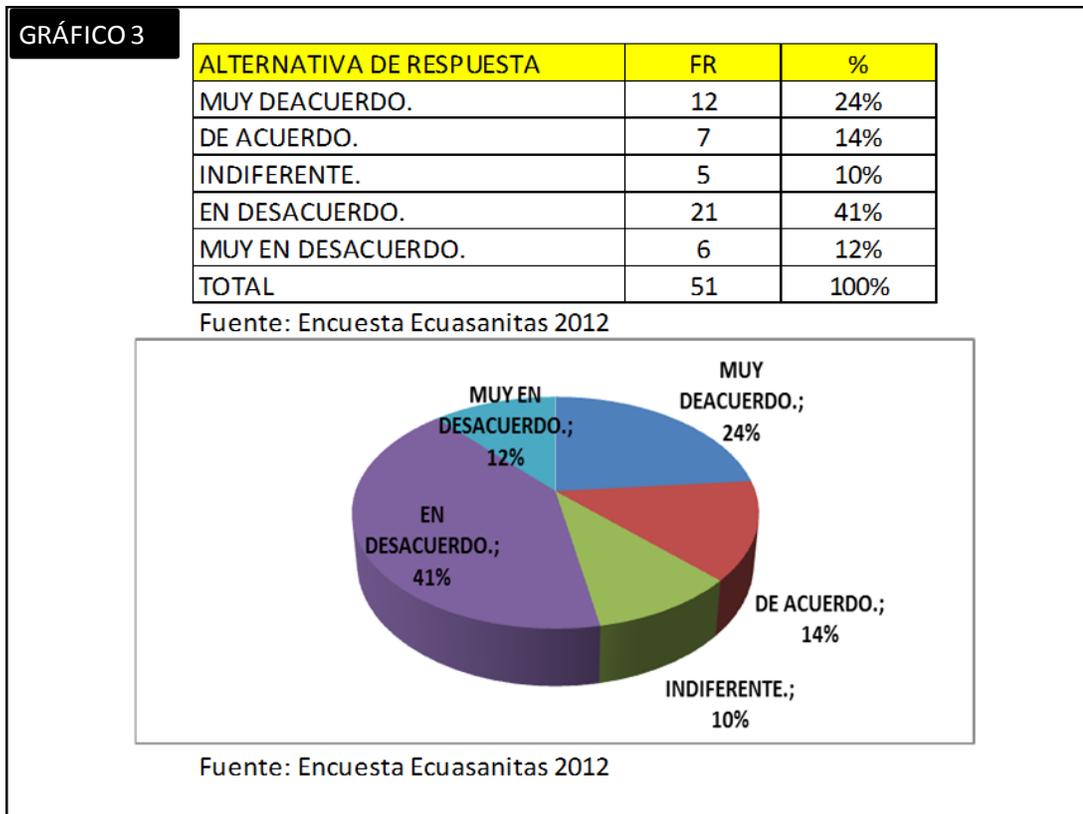
3.9.1 PROCESAMIENTOS DE DATOS DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera usted que el departamento de facturación medica aplica controles adecuados para el pago de valores de prestadores médicos?

Variable: Control interno en el departamento de facturación medica.

Dimensión: Control adecuado

Indicador: Cantidad de planillas canceladas a prestadores médicos.



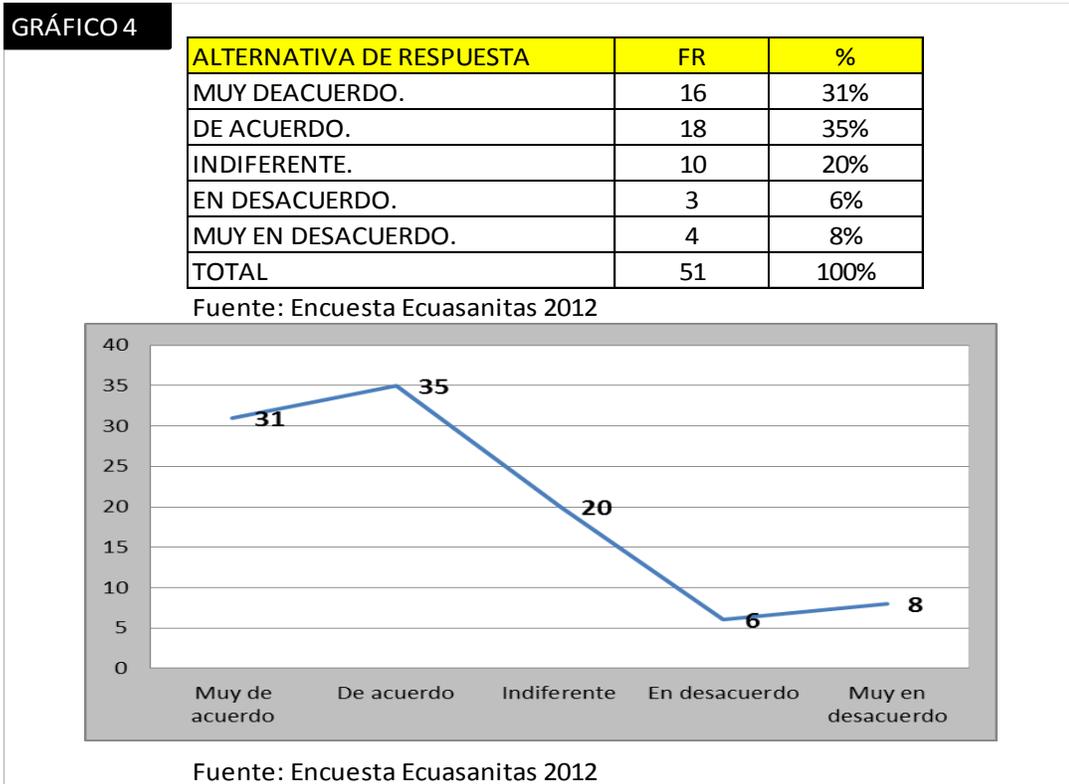
Lectura	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 35% están de acuerdo en que el departamento de facturación aplica controles para la facturación médica, mientras que el 55% no están de acuerdo y 10% le es indiferente.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencia la carencia de controles en el departamento de facturación médica, requiriendo aplicar controles en el proceso.

2. ¿Considera usted que una de las falencias del departamento de facturación medica se debe al software que utilizan para registrar las planillas de pago al prestador medico?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Software adecuado para el departamento.

Indicador: Software de facturación medica inadecuado.



Ficha de análisis.-

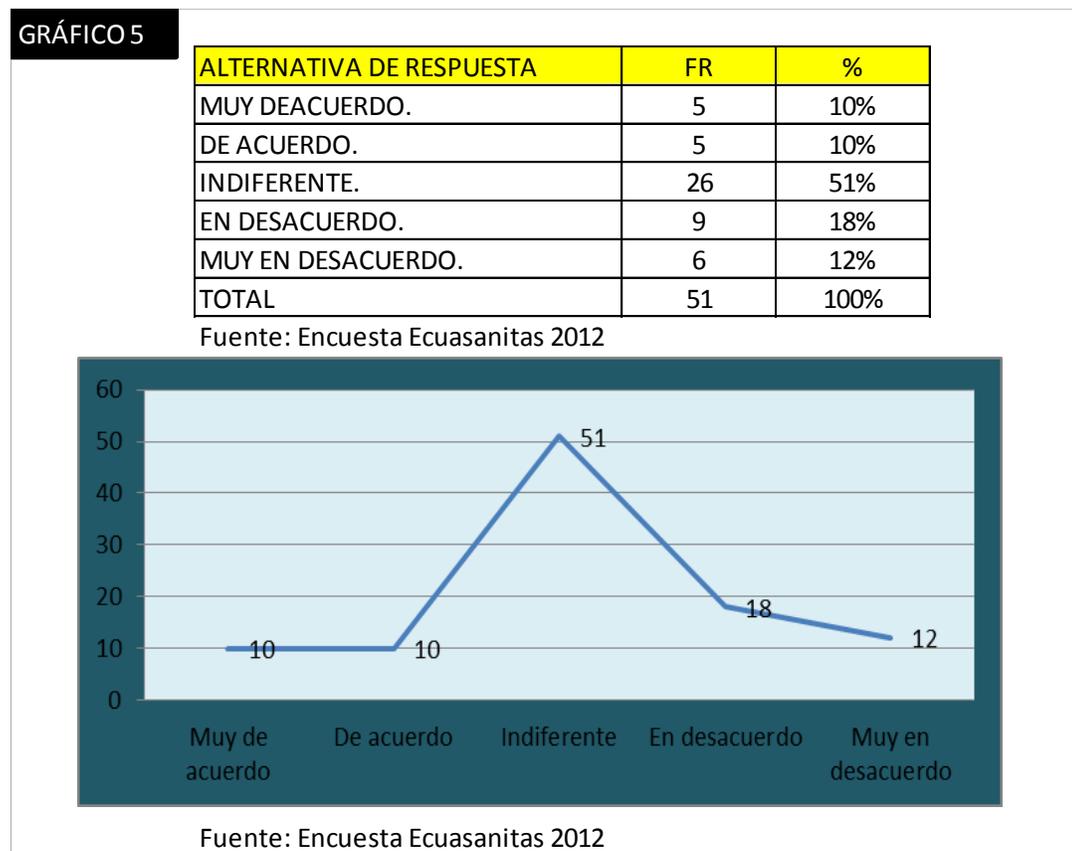
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 66% están de acuerdo en que el departamento de facturación médica no tiene el software adecuado, mientras que el 14% no están de acuerdo y 20% le es indiferente.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que la empresa no tiene el software requerido para el control y manejo de la facturación médica.

3. ¿Conforme a su criterio, considera usted que la carga laboral es ecuánime de acuerdo a la cantidad de colaboradores que conforma el departamento de facturación médica?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Equidad de trabajo del departamento.

Indicador: Cantidad de prestadores médicos



Ficha de análisis.-

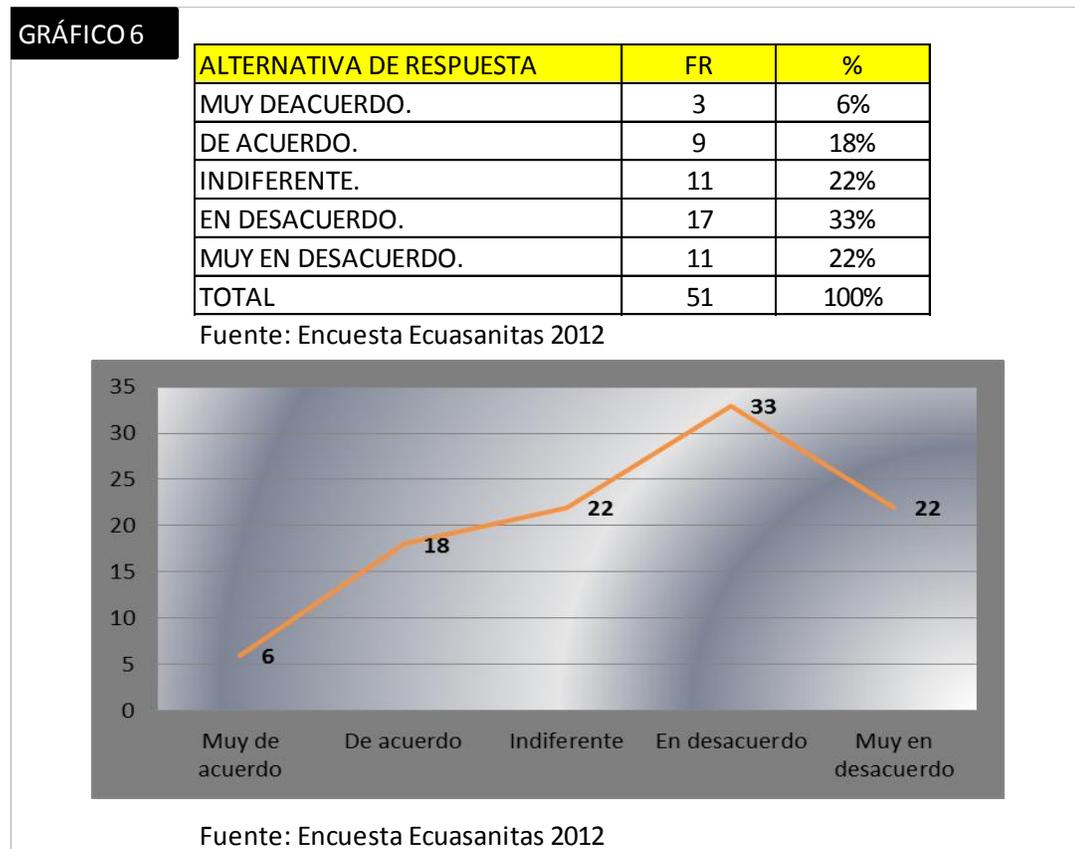
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 20% están de acuerdo que el departamento de facturación médica no tiene dividida de forma ecuánime la carga laboral, mientras que el 19% no están de acuerdo y 51% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que la carga operativa del departamento de facturación médica no está repartido equitativamente lo que incrementa el riesgo de operación.

4. ¿Cree usted que los colaboradores que conforman el departamento de facturación médica han recibido la capacitación adecuada para realizar sus funciones?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Capacitación adecuada.

Indicador: Capacitaciones anuales.



Ficha de análisis.-

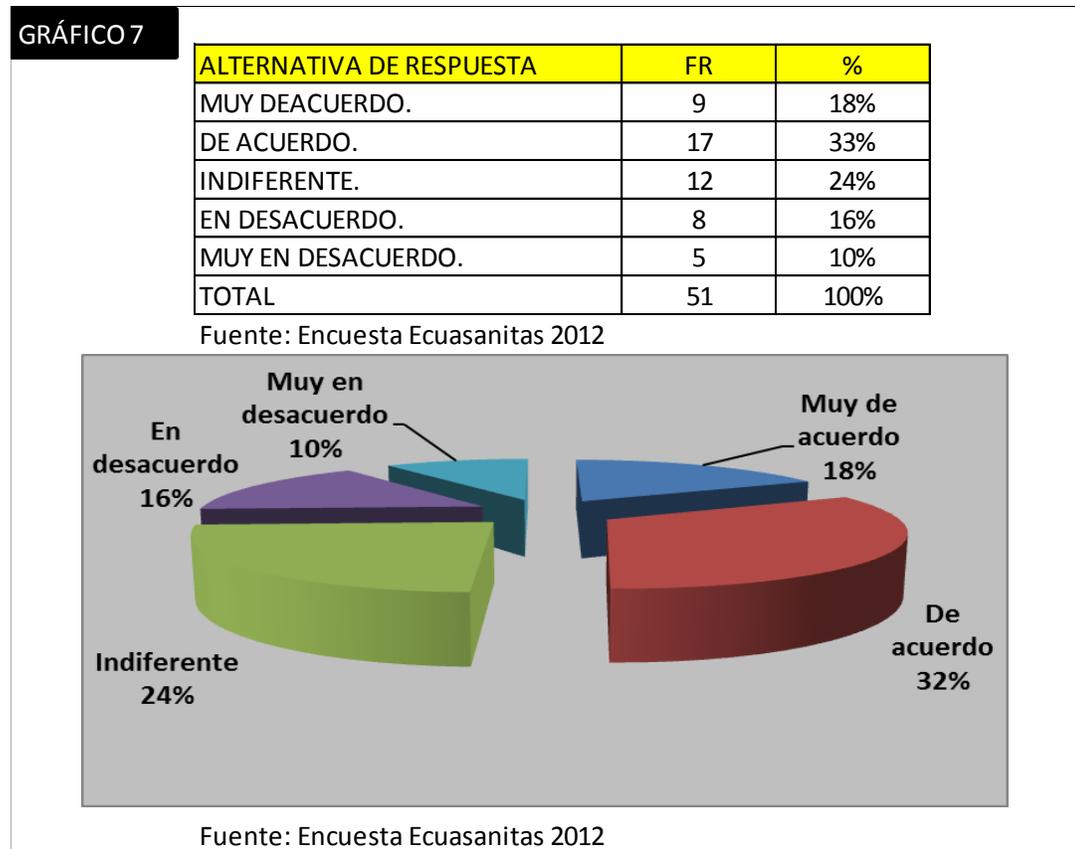
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 24% están de acuerdo en que el personal del departamento de facturación médica no ha recibido la capacitación adecuada para realizar sus funciones, mientras que el 55% no están de acuerdo y 21% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que el personal requiere capacitación continua de los procesos y leyes que rigen con la facturación médica.

5. ¿Cree usted que las falencias del departamento de facturación médica se deben a la desatención de los directivos de la empresa?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: falencias por desatención de Directivos.

Indicador: Falta de control.



Ficha de análisis.-

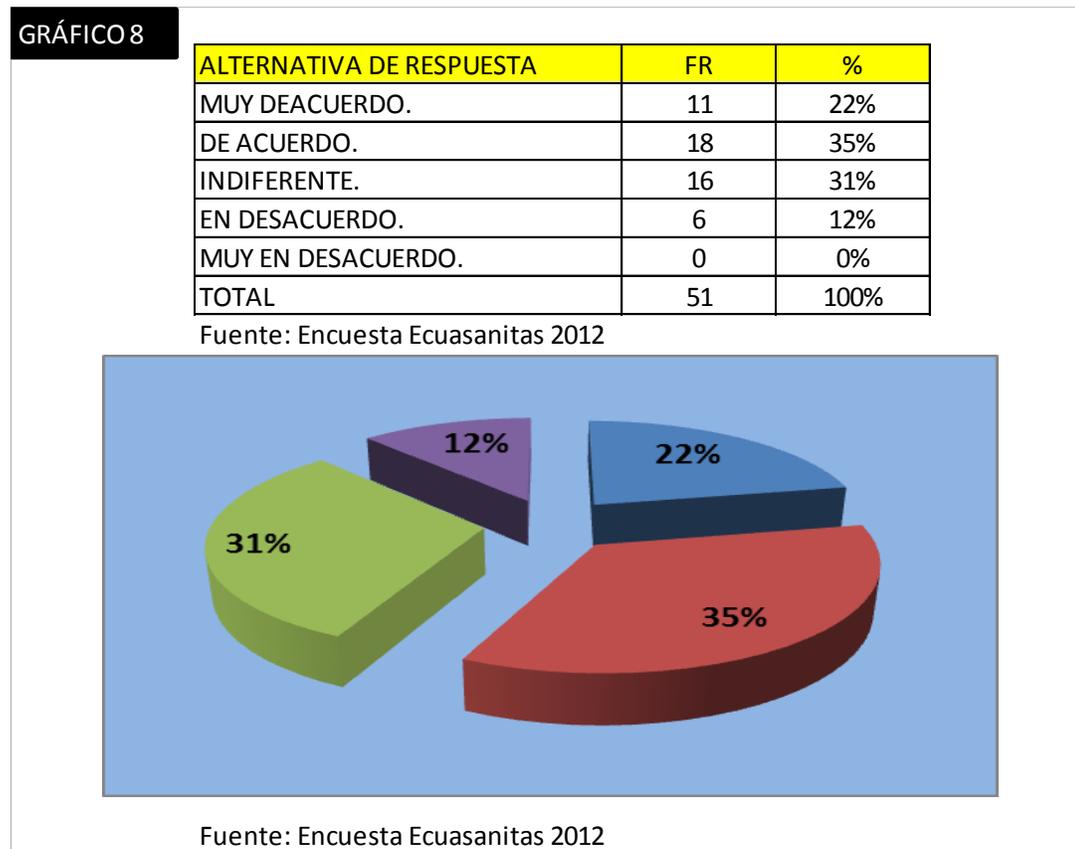
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 51% están de acuerdo en que los directivos no prestan atención al departamento de facturación médica, mientras que el 26% no están de acuerdo y 23% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que el requiere más atención por los directivos calificándolos por la importancia relativa que tiene el departamento.

6. ¿Cree usted que el departamento de facturación médica necesita una restructuración de acuerdo a sus procedimientos e importancia financiera que presenta?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Restructuración de procedimientos

Indicador: Manual d procedimientos



Ficha de análisis.-

Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 57% están de acuerdo en que departamento de facturación médica necesita una restructuración de procesos, mientras que el 12% no están de acuerdo y 31% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que los colaboradores de la empresa están de acuerdo con la restructuración teniendo una gran aceptación.

7. ¿Estaría de acuerdo con el diseño de una metodología de control interno que mejore la operatividad del departamento de facturación médica?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

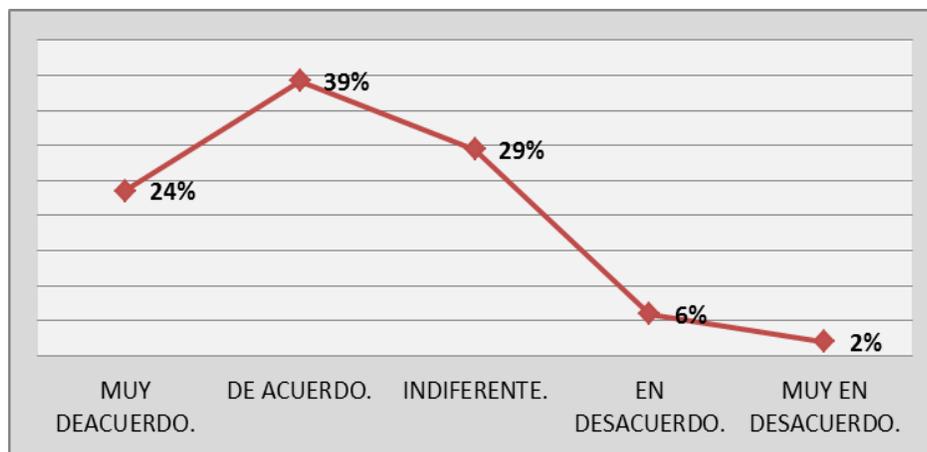
Dimensión: Metodología de control interno.

Indicador: Diseño del control interno.

GRÁFICO 9

ALTERNATIVA DE RESPUESTA	FR	%
MUY DEACUERDO.	12	24%
DE ACUERDO.	20	39%
INDIFERENTE.	15	29%
EN DESACUERDO.	3	6%
MUY EN DESACUERDO.	1	2%
TOTAL	51	100%

Fuente: Encuesta Ecuasanitas 2012



Fuente: Encuesta Ecuasanitas 2012

Ficha de análisis.-

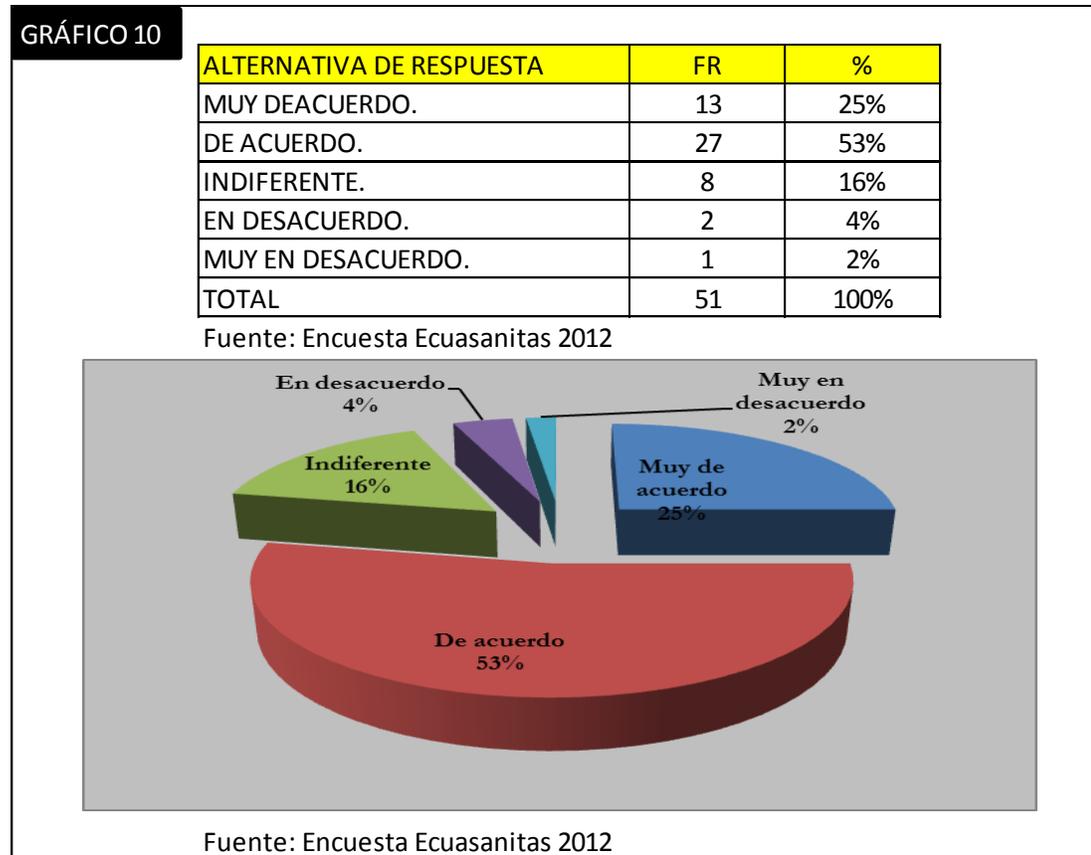
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 63% están de acuerdo en el diseño de una metodología de control interno para mejorar la operatividad del departamento de facturación médica, mientras que el 8% no están de acuerdo y 29% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que los colaboradores de la empresa están de acuerdo y tiene una gran aceptación la propuesta del diseño de Control Interno.

8. ¿Cree usted que se debe realizar evaluaciones a los colaboradores de facturación médica para determinar la capacidad operativa del personal?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Evaluación de los colaboradores.

Indicador: Test de evaluación.



Ficha de análisis.-

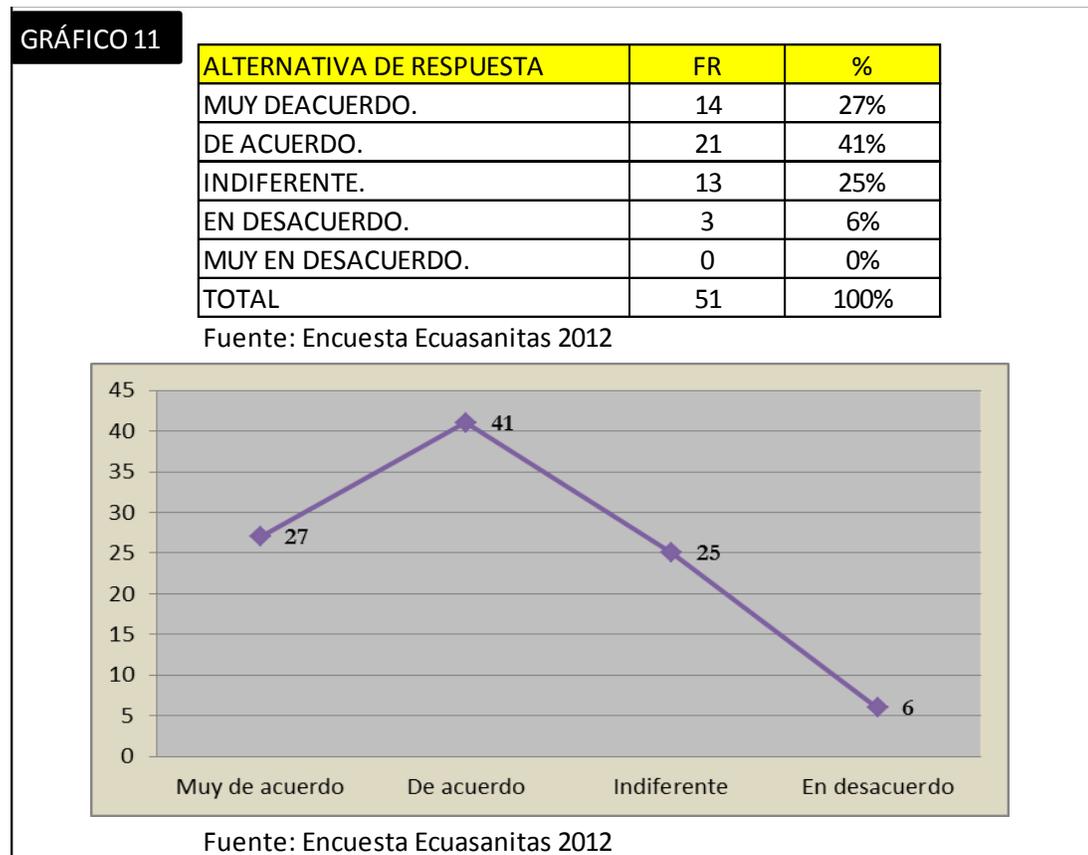
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 78% están de acuerdo que se debe evaluar a los colaboradores para determinar la capacidad operativa, mientras que el 6% no están de acuerdo y 16% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que al realizar evaluaciones periódicas dan confianza del proceso ejecutado por los colaboradores.

9. ¿Estaría de acuerdo con la elaboración de un cronograma para la recepción de planillas de pago de los prestadores médicos en las fechas estipuladas en contratos y convenios?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Elaboración del cronograma

Indicador: Cumplimiento fechas de pago.



Ficha de análisis.-

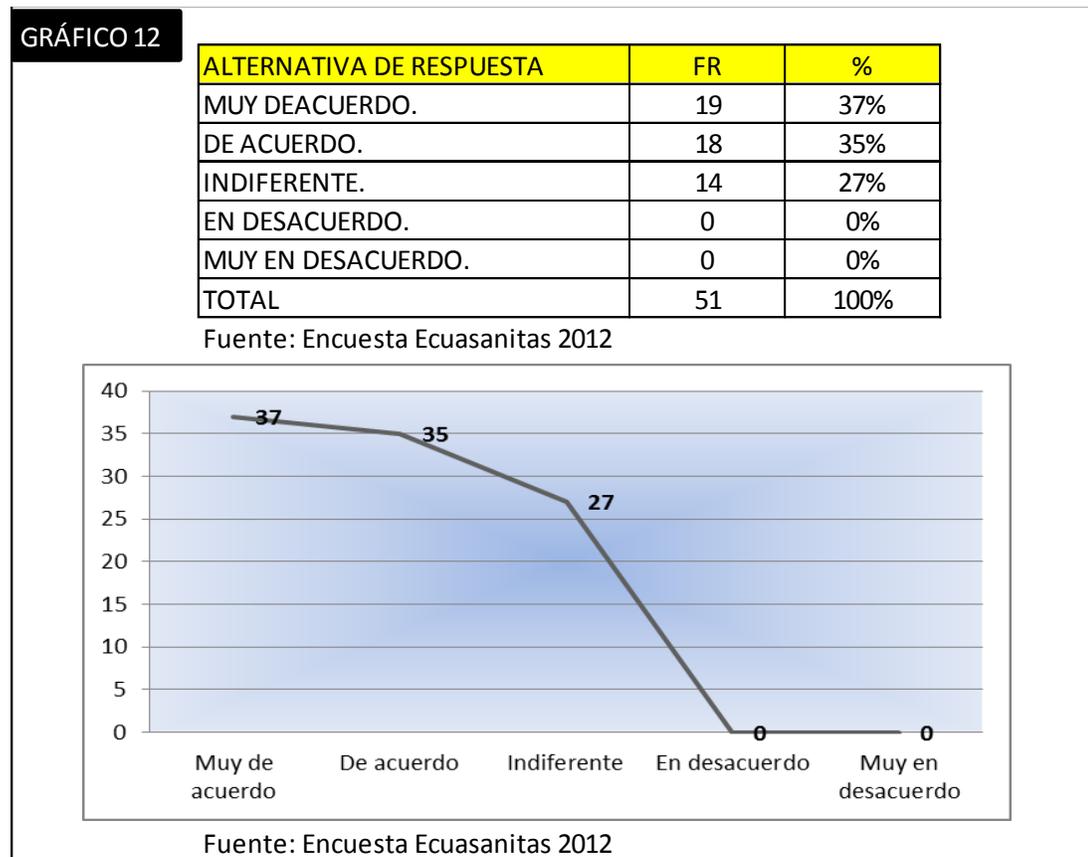
Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 68% están de acuerdo que se debe elaborar un cronograma de recepción de planillas de pago de prestadores médicos, mientras que el 6% no están de acuerdo y 26% le es indiferente el tema.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que los colaboradores requieren de una planificación para realizar sus actividades en el tiempo establecido y oportunamente.

10. ¿Cree usted que se debe mejorar el proceso de facturación médica identificando las funciones y las responsabilidades de acuerdo al cargo que desempeña las personas que conforman el departamento?

Variable: Control interno en el departamento de facturación médica.

Dimensión: Segregar funciones.

Indicador: Funciones específicas.



Ficha de análisis.-

Resultados	De una muestra de 51 colaboradores de la empresa Ecuasanitas el 72% están de acuerdo que se debe mejorar el proceso de facturación médica identificando las funciones de los colaboradores, mientras el 26% le es indiferente el tema y no hay colaboradores que se oponen.
Deducción	Los resultados de la encuesta evidencian que se debe realizar el levantamiento de información y determinar las funciones de control de acuerdo al cargo que desempeñan.

3.9.2 PROCESAMIENTOS DE DATOS DE LA ENTREVISTA

Datos del Entrevistado	<i>Nombre: Betty Chang. Cargo: Jefe Medico Regional. Profesión: Medico. Aptitudes: Administración de Instituciones de Salud. Tiempo: 32 meses.</i>
------------------------	--

1.- ¿ Con que frecuencia realiza la verificación de los soportes de pago a Prestadores Médicos?

Actualmente existe un Auditor Médico en el Departamento Facturación Médica que realiza la revisión de las cuentas con opinión médica, y antes de ser enviados al Departamento de Contabilidad van con mi firma de revisado y aprobado; en el caso de valores relevantes a Clínicas se realiza una revisión mas minuciosa e incluso se realiza un informe a la Gerencia Regional.

2.- ¿ De existir anomalías en los soportes, toma acciones correctivas y le da seguimiento para evitar que se reincida?

Se realizan memorandos de llamados de atención y dependiendo del caso se incluye una multa o descuento.

3.-¿ Dentro del Plan de Contingencia consideran capacitaciones continuas para el personal de Facturación Médica?

Por ser una área con procesos definidos, no se planifican capacitaciones para el departamento.

4.- ¿ Existe una Agenda de Inducción para el personal nuevo de Facturación Médica?

Si, bajo la responsabilidad de la supervisora del Departamento.

5.- ¿ Son consideradas las sugerencias y comentarios del personal de Facturación Médica para mejoras del proceso?

Los auxiliares se remiten con la Supervisora, para que la misma remita a través de un informe las sugerencias para mejoras del proceso

6.- Según su criterio cuales son las falencias que presenta en el Departamento de Facturación Médica y sus motivos.

Son muchos motivos enumerare algunos: Ingreso de Personal nuevo que no se encuentra debidamente capacitado, el software que no agiliza las operaciones del proceso y existe mucho tramite burocrático que solicitan otras áreas

7.- ¿ Estaría de acuerdo con la aplicación de una nueva Metodología de Control Interno en el Departamento de Facturación Médica para mejorar el Riesgo inherente?

Si ayuda agilizar el proceso actual, no me opondría a la implementación de una nueva Metodología

Datos del Entrevistado

Nombre: *Myriam Figueroa.*
Cargo: *Supervisor de Facturación Médica.*
Profesión: *Ninguno.*
Aptitudes: *Ninguno.*
Tiempo: *11 Años.*

1.- ¿ Con que frecuencia realiza la verificación de los soportes de pago a Prestadores Médicos?

Se reparte entre los auxiliares y asistente las Planillas Médicas adjunto los soportes de los Prestadores Médicos y cada uno es responsable de la revisión de los mismos.

2.- ¿ De existir anomalías en los soportes, toma acciones correctivas y le da seguimiento para evitar que se reincida?

Se comunica a la Jefatura Médica para que realice el respectivo llamado de atención

3.-¿ Dentro del Plan de Contingencia consideran capacitaciones continuas para el personal de Facturación Médica?

No se planifican capacitaciones.

4.- ¿ Existe una Agenda de Inducción para el personal nuevo de Facturación Médica?

Si y se designa a la Asistente para el cumplimiento como formalidad de la misma.

5.- ¿ Son consideradas las sugerencias y comentarios del personal de Facturación Médica para mejoras del proceso?

Normalmente no son consideradas.

6.- Según su criterio cuales son las falencias que presenta en el Departamento de Facturación Médica y sus motivos.

Los Auxiliares no ponen la debida concentración en lo laboral.

7.- ¿ Estaría de acuerdo con la aplicación de una nueva Metodología de Control Interno en el Departamento de Facturación Médica para mejorar el Riesgo inherente?

Si, siempre que no implique atraso en nuestro trabajo actual y no nos recarguen de mas operaciones al proceso.

Conclusión.-

Las respuestas proporcionadas por las jefaturas del área médica y facturación médica determina que no existe una verificación de soportes de pago como actividad de control de las jefaturas, estableciendo como responsable al usuario operativo que es sancionado por errores o irregularidades en el proceso de facturación debiéndose a la falta de capacitación continua y supervisión de tareas asignadas.

Hallazgo.-

La información proporcionada por las jefaturas del departamento determina que no se realiza la revisión de las planillas de pago realizadas por los auxiliares del departamento, responsabilizando a los auxiliares de cualquier error que se detecte en la facturación de planillas de honorarios, aduciendo el bajo rendimiento, el retraso en realizar la tareas asignadas que genera el aumento de la carga laboral, además no se planifican capacitaciones de mejora continua al personal para reforzar temas con vacíos, cambios o actualizaciones de convenios y procedimientos de facturación médica.

El supervisor del área no brinda el soporte adecuado a los auxiliares para realizar correctamente el proceso de facturación, departamento que presenta riesgos de control y de operación.

3.9.3 PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

1.- Ambiente de Trabajo.					
a.- Los colaboradores tienen un espacio físico asignado con los recursos para realizar sus actividades laborales?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td>X</td></tr> <tr><td>NO</td><td></td></tr> </table>	SI	X	NO	
SI	X				
NO					
b.- La oficina cuenta con iluminación y ventilación adecuada y suficiente?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
c.- El departamento tiene archivo documental dentro del área asignada, que espacio ocupa?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td>X</td></tr> <tr><td>NO</td><td></td></tr> </table> <p style="margin-left: 100px;">20%</p>	SI	X	NO	
SI	X				
NO					
d.- Los equipos de cómputo han sido renovados, y están acorde a las actividades que realizan?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
e.- Los colaboradores cuentan oportunamente con suministros necesarios para realizar las actividades encomendadas?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td>X</td></tr> <tr><td>NO</td><td></td></tr> </table>	SI	X	NO	
SI	X				
NO					
Observaciones.- El archivo no abastece la cantidad de documentación, tienen cartones con documentos, además los equipos son obsoletos que limitan las operaciones					

Apreciación.-

El ambiente de trabajo del departamento de facturación médica está deteriorado al no contar con los recursos adecuados para el desarrollo de las actividades.

2.- Comunicación Departamental					
a.- Los colaboradores que conforman el departamento se ven como un equipo de trabajo?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
b.- El responsable del departamento comunica a sus supervisados oportunamente la información relevante proporcionada de otros departamentos?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
c.- Los colaboradores mantienen una comunicación cordial y de compañerismo?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
d.- La comunicación entre colaboradores viabiliza la gestión de apoyo en las actividades que realizan?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
e.- Existe confidencialidad de información en el departamento?	<table border="1"> <tr><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>NO</td><td>X</td></tr> </table>	SI		NO	X
SI					
NO	X				
Observaciones.- No intercatuan entre compañeros de trabajo.					

Apreciación.-

El departamento de facturación médica carece de comunicación organizacional.

3.-Gestion Departamental	
a.- Se planifica las actividades del departamento, con cronogramas de trabajo?	
SI	X
NO	
b.- Los colaboradores cumplen con las tareas encomendadas en el plazo determinado?	
SI	X
NO	
c.- En el departamento se registra los inconvenientes que se presentan y desvían el proceso de las actividades encomendase?	
SI	
NO	X
d.- El responsable del departamento satisface las dudas o complementa los vacios de sus supervisados?	
SI	
NO	X
e.- Los colaboradores son proactivos y demuestran eficiencia en las tareas asignas?.	
SI	X
NO	
f.- El responsable del departamento motiva a sus supervisados, mostrándose como un líder?	
SI	
NO	X
g.- Realizan reuniones para tratar los inconvenientes que se presentan, y opinaran la gestión pertinente?	
SI	
NO	X
Observaciones. -El supervisor del departamento no se muestra comprometido con sus colaboradores.	

Apreciación.-

El departamento de facturación médica realiza cronogramas de actividades, pero no planifican acciones correctivas de actividades que se presentan diariamente que desvían el proceso del departamento.

Hallazgo.-

Al realizar la guía de Observación al departamento de facturación médica que está conformado por 8 colaboradores, se determina: que el ambiente de trabajo no es el adecuado y no existe comunicación organizacional entre los colaboradores que afecta a la gestión departamental, sumando la falta de control y apoyo del supervisor del departamento que incrementa el riesgo de operación del proceso de facturación.

3.9.4. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL.

Recibo por Honorarios Profecionales/ fecha max. 25 de cada mes (18)													
Nº	Prestador Medico	Documento nº (1)	A Fecha de Recepcion (3)	Ruc del prestador (2)	Especialidad (1)	Mes (1)	Factura Nº (1)	Cantidad de cheques Ast. Medica (3)	Firma de Recibido Facturacion medica (3)	Validacion de fechas A y B (3)	Resultado	Cumplimiento	Criterio
1	SONIA DENISSE DIAZ	119485	NO	0915896674001	NO	NO	NO	1	SI	Incorrecto	50%	No	Inaceptable
2	YINA RIVADENEIRA	119486	NO	0908034176001	NO	NO	NO	1	SI	Incorrecto	50%	No	Inaceptable
3	RODRIGUEZ BEJAR MARIA EUGENIA	90536	23/11/2012	0906888011001	MEDICINA GENERAL	Noviembre	NO	3	SI	Incorrecto	78%	No	Inaceptable
4	NAULA MERCHAN BERTHA TERESA	84614	23/11/2012	0907114094001	DERMATOLOGICA	Noviembre	NO	41	SI	Incorrecto	78%	No	Inaceptable
5	HUGO FERNANDO AGUILAR CAMACHO	105082	NO	1790363333001	OFTALMOLOGO	Noviembre	NO	NO	SI	Incorrecto	44%	No	Inaceptable
6	FREDDI ANTENOR OLVERA MARTINEZ	84133	13/09/2012	0904478971001	CARDIOLOGO	Septiembre	NO	6	SI	Incorrecto	78%	No	Inaceptable
7	NAVARRETE - BORJA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Incorrecto	0%	No	Inaceptable
8	ESCALAPIO S.A.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Incorrecto	0%	No	Inaceptable
9	ELIAS BERMEO JENNY GIOCONDA	111357	14/12/2012	0904901220001	ODONTOLOGIA	DICIEMBRE	NO	16	SI	Incorrecto	78%	No	Inaceptable
10	IVAN FRANCISCO VELASCO CORNEJO	103368	12/12/2012	0909908121001	NEFROLOGO	Noviembre	NO	14	SI	Incorrecto	78%	No	Inaceptable
											53%	NO	Inaceptable

Apreciación.-

De una muestra de 10 planillas médicas se realizó la verificación del recibo por honorarios profesionales, en las que no se observa la importancia al formato que es el resumen de soportes de gastos médicos, con el 53% de conformidad en los datos registrados.

Facturas (27)												
	Requerimientos					Legitimidad del SRI						
Nº	Prestador Medico	Factura llena (3)	Factura Original (3)	Factura Nº (3)	Tachones (3)	Razon Social (3)	Vigente (3)	Datos de Imprenta (3)	Autorizacion de imprenta (3)	RESULTADO	Cumplimiento	Criterio
1	SONIA DENISSE DIAZ	NO	SI	621	SI	DIAZ REYES SONIA DENISSE DRA.	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
2	YINA RIVADENEIRA	NO	SI	1827	SI	RIVADENERIA	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
3	ROGRIGUEZ BEJAR MARIA EUGENIA	NO	SI	249	SI	DRA. ROGRIGUEZ BEJAR MARIA EUGENIA	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
4	NAULA MERCHAN BERTHA TERESA	NO	SI	13306	SI	DRA. BERTHA TERESA NAULA MERCHAN	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
5	HUGO FERNANDO AGUILAR CAMACHO	NO	SI	3440	SI	DR. HUGO AGUILAR CAMACHO	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
6	FREDDI ANTENOR OLVERA MARTINEZ	NO	SI	1018	SI	DR. FREDDI ANTENOR OLVERA MARTINEZ	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
7	NAVARRETE - BORJA	NO	SI	8951	SI	OFTALMOCLINICA NAVARRETE-BORJA S.A.	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
8	ESCULAPIO S.A.	SI	SI	6066	SI	HOSPITAL ALCIVAR	SI	SI	SI	100%	Si	Aceptable
9	ELIAS BERMEO JENNY GIOCONDA	NO	SI	838	SI	DRA. JENNY GIOCONDA ELIAS BERMEO	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
10	IVAN FRANCISCO VELASCO CORNEJO	NO	SI	2622	SI	DRA. IVAN FRANCISCO VELASCO CORNEJO	SI	SI	SI	89%	No	Inaceptable
										90%	NO	Inaceptable

Apreciación.-

De una muestra de 10 planillas médicas se realizó la verificación de las facturas de los prestadores médicos del recibo por honorarios profesionales, en las que se observa que cumplen con los requerimientos tributarios y legales vigentes del país la importancia al formato que es el resumen de soportes de gastos médicos, con el 90% de conformidad.

PLANILLA MEDICA (25)														
Nº	Prestador Medico	Ruc (3)	FORMA DE PAGO		FECHA			VALIDACION DE PLANILLA				Resultado	Cumplimiento	Criterio
			Banco (3)	Planilla Nº (3)	B Recepcion (2)	Planilla (2)	Proceso (2)	Cuenta Contable (3)	Valor (1)	Elaborado (3)	Visto Bueno (3)			
1	SONIA DENISSE DIAZ	0915896674001	GUAYAQUIL	106232	30/11/2012	30/11/2012	03/12/2012	21102002	28,08	AUZA DUARTE LORENA	SI	100%	SI	Aceptable
2	YINA RIVADENEIRA	0908034176001	RUMIÑAHUI	106231	30/11/2012	30/11/2012	03/12/2012	21102002	51,70	AUZA DUARTE LORENA	SI	100%	SI	Aceptable
3	ROGRIGUEZ MARIA	0906888011001	GUAYAQUIL	106291	30/11/2012	30/11/2012	03/12/2012	21102002	44,00	BARREZUETA FABRICIO	SI	100%	SI	Aceptable
4	NAULA BERTHA	0907114094001	PICHINCHA	106071	27/11/2012	27/11/2012	30/12/2012	21102002	586,40	CHAMBA FLORES MAX	SI	100%	SI	Aceptable
5	AGUILAR HUGO	0909536997001	BOLIVARIANO	105987	27/11/2012	27/11/2012	30/12/2012	21102002	5856,45	CHAMBA FLORES MAX	SI	100%	SI	Aceptable
6	OLVERA FREDDI	0904478971001	PICHINCHA	104274	12/11/2012	12/11/2012	14/11/2012	21102002	148,50	CHAMBA FLORES MAX	NO	88%	No	Inaceptable
7	NAVARRETE - BORJA	0992318023001	PICHINCHA	107915	17/12/2012	17/12/2012	17/12/2012	21102001	167,22	AUZA DUARTE LORENA	SI	100%	SI	Aceptable
8	ESCALAPIO S.A.	0990134294001	N/A	107761	11/12/2012	11/12/2012	14/12/2012	21102001	744,53	AUZA DUARTE LORENA	SI	100%	SI	Aceptable
9	ELIAS JENNY	0904901220001	SOLIDARIO	107926	17/12/2012	17/12/2012	17/12/2012	21102002	159,20	CHAMBA FLORES MAX	SI	100%	SI	Aceptable
10	VELASCO IVAN	0909908121001	PICHINCHA	107917	17/12/2012	17/12/2012	17/12/2012	21102002	253,00	CHAMBA FLORES MAX	SI	100%	SI	Aceptable
											TOTAL	99%	SI	Aceptable

Apreciación.-

De una muestra de 10 planillas médicas se realizó la verificación de los datos de las planillas generadas por los auxiliares, en las que se observa que cumplen con los requerimientos internos para gestionar el pago de los valores, con el 99% de conformidad.

3.10. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La aplicación de los instrumentos de investigación definen la falta de control y/o ejecución de procedimientos establecidos en la empresa, con evidencia suficiente y pertinente presentada del actual problema del departamento de facturación médica. Según los elementos del control interno se puede decir que el deterioro del ambiente laboral, la falta de capacitación, la inadecuada de comunicación organizacional y el no tener establecidos puntos de control y monitoreo del proceso, hace que se presenten irregularidades constantes que desvían el procedimiento de facturación médica.

Por lo que se determina con criterio profesional la necesidad del diseño de una nueva metodología de control interno para mitigar las falencias evidenciadas, siendo parte de la estrategia de control y fortalecimiento de la empresa para el periodo 2013 que ayudara a la rentabilidad y eficacia de las operaciones de la empresa Ecuasanitas S.A.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

La propuesta del Proyecto de Investigación está enfocada en mitigar los riesgos del control interno del Departamento de Facturación Médica de la Empresa ECUASANITAS S.A. El título de la propuesta está planteado de la siguiente forma:

“Diseño de una Metodología de Control interno con enfoque estratégico para mitigar el riesgo en el departamento de Facturación Médica de la Empresa Ecuasanitas S.A. para el periodo 2013”

4.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El proyecto de investigación contribuirá a mitigar el riesgo de las falencias que actualmente se evidencian en el Control Interno y operativa del departamento de Facturación Médica, que afectan a la rentabilidad y gestión organizacional de la Empresa Ecuasanitas SA.

La propuesta presentada de igual forma contribuye con un fortalecimiento en el Control Interno sobre las operaciones para el periodo 2013, representado un beneficio para las demás áreas relacionadas dentro del proceso de la Empresa Ecuasanitas S.A.

4.3 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

El objetivo primario de la propuesta es mejorar el ambiente del Control Interno del proceso de Facturación Medica de la Empresa Ecuasanitas S.A., ante las falencias en el Control Interno y operativa, lo cual genero errores significativos y con impacto en la rentabilidad del negocio.

4.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA

Los objetivos específicos de la propuesta son:

- a. Diseñar una nueva metodología de control interno del proceso de facturación médica.

- b. Definir y asignar las funciones a cada uno de los colaboradores del departamento de Facturación Médica.

- c. Mejorar el ambiente laboral supliendo con capacitaciones continuas.

- d. Mejorar el Control Interno de los procesos que actualmente realizan los colaboradores del departamento de Facturación Medica de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad que posee la Empresa Ecuasanitas S.A.

- e. Minimizar los errores operativos, duplicidad de pagos a prestadores médicos y posibles pérdidas económicas.

- f. Aumentar la rentabilidad con la aplicación de una nueva metodología del Control Interno.

4.5 HIPOTESIS DE LA PROPUESTA

El diseño de una Metodología de control Interno para minimizar las falencias del proceso en el departamento de Facturación Medica de la Empresa de Ecuasanitas S.A., permitirá mitigar riesgos y pérdidas económicas, incrementando así la rentabilidad del negocio y el nivel de control interno.

4.6 FLUJO DE LA PROPUESTA Y LISTADO DE CONTENIDO

A continuación se presenta el flujo de la propuesta presentada para mejorar el control interno del departamento de Facturación Medica:

4.6.1 FLUJO DE LA PROPUESTA

GRÁFICO 13



4.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.7.1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA A DIRECTIVOS DE LA EMPRESA.

Se expondrá la propuesta de mejora a la jefatura médica que es responsable correcto funcionamiento del departamento de facturación médica, siendo la más beneficiada con la minimización de falencias.

Con la apertura de la propuesta, la jefatura médica será quien convoque a los directivos de la empresa para exponer el nuevo diseño de control interno y los beneficios que se proponen al término de su aplicación.

4.7.2. EXPOSICIÓN A COLABORADORES.

Es importante saber las apreciaciones que los colaboradores aporten a la propuesta del diseño de la nueva metodología de control interno, de tal forma con la aprobación y autorización de los directivos y jefatura del área, se expondrá el modelo de control interno y las nuevas herramientas que se utilizaran en el proceso de facturación, que serán debatidas con los

colaboradores, que podrán aportar y tengan conocimiento de los cambios propuestos.

4.7.3. DIFUSIÓN DE LA METODOLOGÍA.

La difusión de la metodología se realizara 30 días antes del inicio de la implementación de la metodología, permitiendo que el cliente interno conozca el aporte que tendrá dentro del proceso de facturación médica, y despejar dudas o interrogantes que se presenten pudiendo ser por trazabilidad de documentación, responsables de actividades y tiempos de entrega de información

4.7.4. CAPACITACIÓN A COLABORADORES.

Posterior a la formalización de la aplicación del nuevo diseño de control interno en el departamento de facturación médica se capacitara a colaboradores con los cambios propuestos y el uso de las herramientas de control planteadas, según la agenda de capacitación planificada para el primer trimestre del año 2013, a continuación la agenda de capacitación:

TABLA 7

AGENDA DE CAPACITACION PARA IMPLEMENTACION 2013		
Inicio	Fin	Actividad
01-mar	01-mar	Difusión de la Metodología en la organización
05-mar	08-mar	Reproceso con el personal del departamento del proceso de facturación
11-mar	15-mar	Capacitación de la nueva metodología de Control
18-mar	22-mar	Pruebas de conocimiento de la nueva metodología de control
25-mar	29-mar	Interactuar con personal de las demás áreas involucradas en el proceso de facturación medica
01-abr		Implementación de la metodología, Acompañamiento continuo.

4.7.5. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.

GRÁFICO14

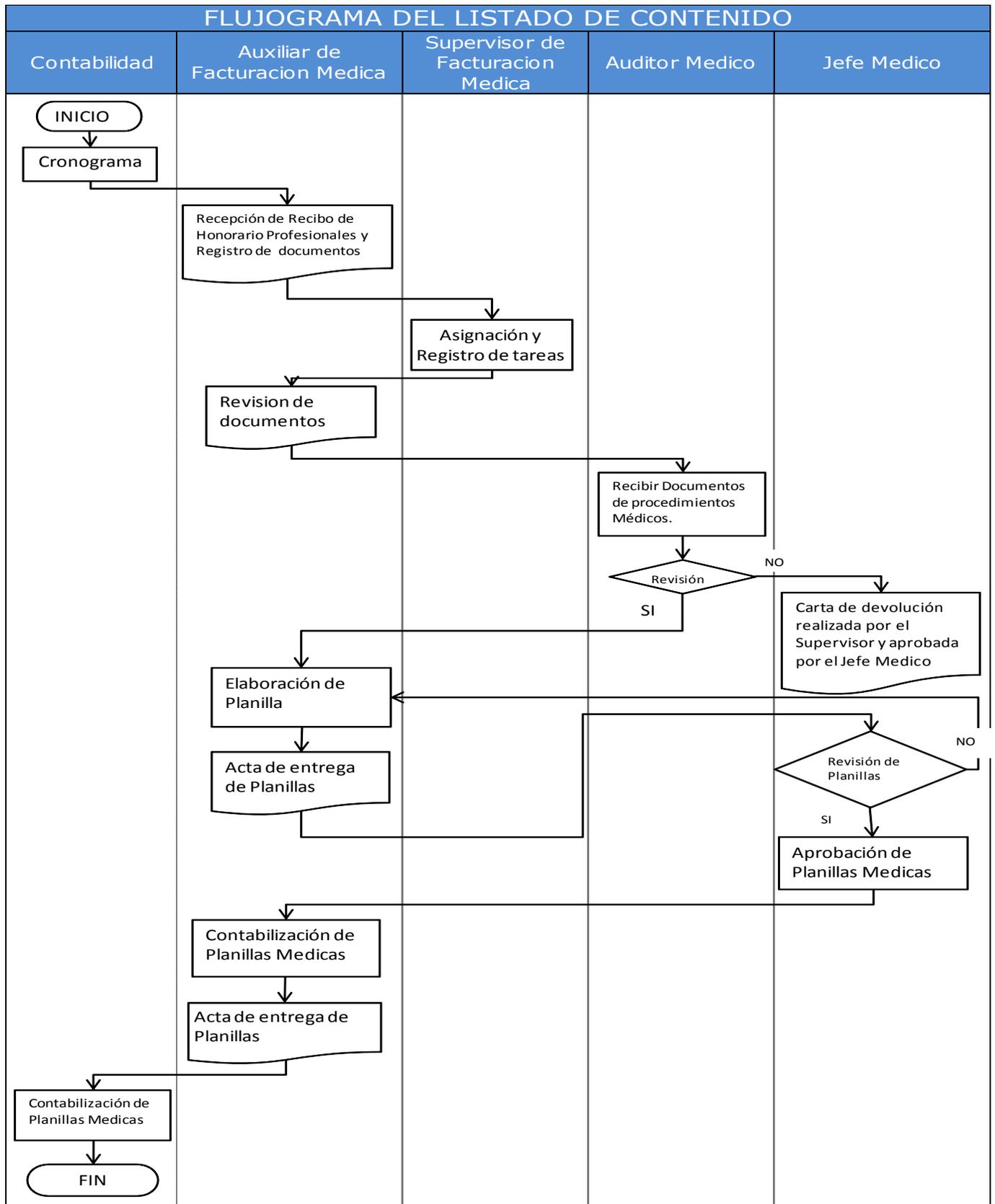


4.7.5.1. LISTADO DE CONTENIDO

TABLA 8

LISTADO DE CONTENIDO DE LA PROPUESTA
A. Establecimiento de cortes documentales
1.- Establecimiento del cronograma de recepción de documentos de acuerdo al tipo de prestador
2.- El cronograma establece la fecha máxima de recepción de documentos del periodo financiero
B. Recepción documental
1.- Asignación de responsables para la recepción de documentos.
2.- Trazabilización del trámite, según el número del formulario identificar el estatus de los
3.- Formato de recepción de documentos correctamente diligenciados.
4.- Control de secuencial de los formatos al cierre diario (asegurar integridad de datos).
4.- Bitácora de registro de documentación entregada al supervisor.
C. Entrega de documentos al supervisor
1.- Recepción y asignación de documentos de forma equitativa.
2.- Registro de la documentación asignada a los auxiliares, estimación de tiempo de trabajo.
3.- Emisión soporte del asignación de tareas.
D. Revisión del auxiliar
1.- Acceso a las actualizaciones de tarifarios de convenios médicos.
2.- Validación de documentos correspondientes al periodo pago.
3.- Revisión de la correcta asignación de códigos de procedimientos médicos.
4.- Registro y elaboración de planillas de prestadores médicos.
5.- Entrega de las planillas al asistente del departamento para la revisión correspondiente.
6.- Entrega la documentación no conforme al periodo de registro al supervisor del departamento para que realice la gestión correspondiente (carta de devolución).
7.- Registro en bitácora de devoluciones el motivo para el seguimiento correspondiente.
E. Revisión del especialista médico
1.- Validación de documentos requeridos para la auditoría médica.
2.- Verificación de asignación de códigos de procedimientos médicos según tarifario de convenio.
F. Aprobación de Jefe Medico
1.- Validación de documentación soporte de planillas elaboradas.
2.- Verificación de códigos de procedimientos médicos, los códigos no conformes se devuelven
3.- Revisión y aprobación de la carta de devolución de documentos no conformes para el pago de
G. Contabilización de Planillas Medicas
1.- El auxiliar asignado contabiliza en el sistema las planillas aprobadas por el Jefe Medico.
H. Entrega de documentación a Contabilidad
1.- Elaboración de Acta de entrega de planillas medicas contabilizadas.
2.- Entrega de Documentación para que el departamento de contabilidad genere el pago del valor

GRÁFICO 15



4.7.5.1.1. Establecimiento de cortes documentarios.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Cronograma	Fecha máxima de recepción de documentos	Jefe Financiero	Planificación del trabajo con fechas máxima de recepción de documentos, que permite registrar pagos de honorarios profesionales a prestadores médicos de un periodo determinado.

Cronograma de recepción de documentos para el año 2013.

CRONOGRAMA ANUAL DE RECEPCION DE DOCUMENTACION																											
TIPO	Dias	Detalle																									
TIPO 1	9	Clinicas y Hospitales a nivel nacional																									
TIPO 2	7	Prestadores medicos(consultas y procedimientos en consultorio)																									
TIPO 3	6	Exámenes complementarios(Ecografias, Radiografias, etc.)																									
	5	Cierre de Año 2013.																									

DIA MES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	DIAS LABORADOS
	ENERO		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
FEBRERO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	1						20
MARZO	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29				1	4	5	6	7	8		21
ABRIL	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				22
MAYO			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	23
JUNIO	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28						20
JULIO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31		23	
AGOSTO	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30				1	2	22
SEPTIEMBRE	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30				2	3	4	5	6		21
OCTUBRE		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		23
NOVIEMBRE	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29				1		21
DICIEMBRE	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31			22	

Autor: Ana Orellana-Joffre Ochoa

GRÁFICO 16

4.7.5.1.2. Recepción de Documentos

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Recepción de documentos	Validación de la documentación entregada por los Prestadores Médicos	Supervisor de Facturación Medica	Designar responsables en la recepción de documentos, para su correcta validación y llevar un control de la trazabilidad de documentos.

Los documentos que se reciben para generar planillas de pago de prestadores médicos deben estar completos y correctamente diligenciados en el formato “Recibo de Honorarios Profesionales”, los mismos que se detallan a continuación:

- 1.- Recibo de Honorarios Profesionales
- 2.- Factura del Prestador Médico
- 3.- Cheques de Atención Médica
- 4.- Autorización de Atención Médica
- 5.- Resultados de exámenes complementarios
- 6.- Historia Clinica completa

A continuación se muestra el Recibo de Honorarios Profesionales.

GRÁFICO 17


Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle

Nº 117233

Fecha _____ Correspondiente al mes _____

RUC _____ Prestador Médico _____

Especialidad _____ Correo Electrónico _____

Detalle de Cheques		Factura Nº	
Servicio Prestado	Entregado por Médico	Recibido Ecuasanitas	Rechazado Ecuasanitas
Consultas			
Emergencias			
Procedimientos			
Insumos			
Curaciones			
Retiro de puntos			
Órdenes Laboratorio Clínico			
RX Periapical			
Obturaciones			
Profilaxis			
E. Terceros Molares			
Exodoncias			
Terapia Física			
Terapia Respiratoria			
Otros:			
Otros:			

Firma de responsabilidad
PRESTADOR MÉDICO

Firma de responsabilidad
ECUASANTAS

Nº 117233

Email: _____

Débito Cheque

CHEQUE CONTROL DEL PROCESO

No. Cuenta: _____

Factura: _____

Prestador médico: _____

RUC: _____



	Documentos recibidos			Documentos recibidos	
	Servicio	Cantidad		Servicio	Cantidad
1) Recepción de documentos			5) Contabilidad		
E.			F.		
R.			R.		
2) Envío a matriz			6) Tesorería		
E.			F.		
R.			R.		
3) Recepción en matriz			7) Pago Médico		
E.			F.		
R.			R.		
4) Facturación					
E.					
R.					

1) Fecha 2) Responsable
3) Fecha 4) Responsable

Fuente: Ecuasanitas

4.7.5.1.3. Entrega de Documentos al Supervisor.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Recepción de documentos y asignación de planillas a auxiliares	Control de la asignación de planillas y el tiempo estimado de elaboración de cada auxiliar.	Supervisor de Facturación Medica	Asignar tareas de forma equitativa y cumplir con los tiempos establecidos para el procesamiento de datos y registrar las planillas de prestadores médicos en el periodo correspondiente

Herramienta de control de asignación de planillas.

TABLA 9

CONTROL DE ASIGNACION DE PLANILLAS MEDICAS.								
ASIGNACION DE PLANILLAS								
Tipo:	1							
Nº	Documento	PRESTADOR MEDICO	RESPONSABLE	INICIO	FIN	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO REAL	DIFERENCIA
1	252525	HOSPITAL ALCIVAR	CHAMBA	25/12/2012 19:20	26/12/2012 15:30	24:30:00	20:10	4:20
2								
3								
ASIGNACION DE PLANILLAS								
Tipo:	2							
Nº	Documento	PRESTADOR MEDICO	RESPONSABLE	INICIO	FIN	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO REAL	DIFERENCIA
1	151515	CRUZ LUIS	AUZA	25/12/2012 19:25	26/12/2012 15:01	24:30:00	19:36	4:54
2								
3								
ASIGNACION DE PLANILLAS								
Tipo:	3							
Nº	Documento	PRESTADOR MEDICO	RESPONSABLE	INICIO	FIN	TIEMPO ESTIMADO	TIEMPO REAL	DIFERENCIA
1	121212	MKN ECOGRAFIAS	CHAMBA	25/12/2012 19:20	26/12/2012 15:30	24:30:00	20:10	4:20
2								
3								
Autor: Ana Orellana-Joffre Ochoa								

4.7.5.1.4. Revisión del auxiliar de facturación médica.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
1.- Revisión de soportes para generar planillas medicas. 2.- Devolución de documentos a prestadores médicos.	1.- Validación de la documentación de acuerdo a los valores de convenio y códigos asignados. 2.- Emisión de la carta de devoluciones por documentos no conformes.	Auxiliar de Facturación Medica	1.- Registrar el gasto medico, verificando la correcta asignación de códigos de acuerdo al convenio establecido y la veracidad de los documentos. 2.- Emitir la carta de devolución de documentos al prestador médicos mencionando los motivos por el cual no serán registrados y cancelados en el periodo.

Carta de devolución de documentos al prestador medico

GRÁFICO 18

Guayaquil, 09 de agosto de 2012
PMR-2012-222

Dra.
PEGGY FREIRE TORRES
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de nuestra empresa, la presente tiene por objeto informarle que los siguientes cheques no podrán ser canceladas por los motivos que se detallan a continuación:

- *El cheque # 796445 de Vicente Villota del contrato # 161549, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha agosto de 2010.*
- *El cheque # 860197 de Juan Aguirre del contrato # 23954, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha mayo de 2012.*
- *El cheque # 699462 de Hermelinda Burgos del contrato # 124652, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha marzo de 2012.*

Le recordamos los motivos por los cuales los cheques de asistencia médica no podrán ser cancelados:

- *Cheques prestados (que difiera el número de contrato del usuario)*
- *Cheques en mal estado (rotos, con tachones, mutilados y con enmendaduras)*
- *Cheques de contratos suspendidos, anulados o cancelados)*
- *Ordenes de atenciones no autorizadas (todo procedimiento debe ser realizado previa autorización)*
- *Fotocopias de cheques.*
- *Cheques de asistencia médica con más de 30 días a la fecha de entrega en ECUASANTAS (sin excepción.)*
- *La información solicitada en el cheque de asistencia médica debe ser emitida directamente por el usuario.*
- *Le recordamos que usted tiene 60 días para cualquier reclamo sobre el pago de sus honorarios médicos, a partir del día de entrega recepción en ECUASANTAS.*
- *ECUASANTAS S.A, reconocerá 2 consultas al mes, en caso de que el afiliado requiera mas consultas, estas tienen que ser justificadas para su cancelación.*

"Es grato comunicar que a partir de la presente, se encuentra a su disposición nuestro servicio de call center de lunes a viernes en el horario 08h00 a 20h30, mediante el número telefónico 2883123 o a través del correo electrónico serviciosmedicosgye@ecuasantas.com, mediante los cuales podrá realizar consultas tales como: Estado de contrato, estado de usuario, fecha de pago del contrato, validación de información referente a número de contrato y confirmación de que el paciente pertenezca al mismo, así como cualquier información adicional que usted crea conveniente realizar previo a la atención de nuestros afiliados, que garanticen la correcta utilización de nuestros servicios a través de su prestación y pago oportuno de sus haberes."

4.7.5.1.5. Revisión del Especialista Medico.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Revisión y validación de procedimientos médicos	Controlar los procedimientos médicos realizados por los médicos a pacientes, y la correcta asignación de códigos.	Auditor Medico	Revisar los procedimientos médicos realizados a los pacientes en intervenciones medicas, y validar los códigos asignados para el pago según el tarifario establecido en el convenio realizado con el prestador medico.

4.7.5.1.6. Aprobación del Jefe Médico.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Revisión y aprobación de planillas medicas y Carta de devolución.	Revisar una muestra significativa elaboradas en el periodo de contabilización. Revisar la Carta de devolución.	Jefe Medico	Revisar el 10% de las planillas elaboradas para monitorear la correcta facturación de prestadores médicos por el servicio brindado, caso contrario entregar al supervisor de facturación para realizar los cambios sugeridos. Revisión del motivo que se emite la carta de devolución al prestador medico y realizar el seguimiento correspondiente.

4.7.5.1.8. Entrega de Documentos a Contabilidad.

Actividad	Acción	Responsable	Criterio
Entrega de planillas contablizadas al departamento de Contabilidad	Emitir una acta de entrega de planilas como soporte de la docuemntacion entregada.	Auxiliar de Facturacion Medica	Emitir una acta que soporte la entrega documentos aprobados por el Jefe Medico que habilitan el pago a prestadores medicos.

Acta de entrega de Planillas medicas al departamento de Contabilidad.

TABLA 11

ACTA DE ENTREGA DE PLANILLAS MEDICAS				
DEPARTAMENTO DE FACTURACION MEDICA				
FECHA:				
TIPO DE PRESTADOR:				
N°	Prestador Medico	Mes	N° Planilla	valor
_____ Elaborado por Facturacion Medica			_____ Recibido Contabilidad	

Autor: Ana Orellana-Joffre Ochoa

4.7.6. MATRICES DE OPERATIVIDAD, EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO.

El registro del cumplimiento del nuevo diseño de control interno se ve reflejado en las matrices de operatividad o también llamadas herramientas de control, que serán llenadas y custodiados en archivos físicos por los responsables asignados de la actividad, que se utilizara para la evaluación y monitoreo de la nueva metodología de control.

En la utilización de las matrices de control permite medir la eficiencia y eficacia de los colaboradores, y el cumplimiento de metas estipuladas por la organización

Actualmente la empresa utiliza el indicador de gestión y cumplimiento estando en el 12.45%, siendo la meta de 1% con aplicación de la nueva metodología se estima llegar a la meta en el corto tiempo, a continuación se detalla la fórmula utilizada:

$$\frac{\text{Cant. Planillas emitidas en mas de 8 dias}}{\text{Total de Planillas recibidas}} \times 100$$

Fuente: Ecuasanitas

Matriz de Operatividad, Evaluación y Cumplimiento

TABLA 12

Matriz de Operatividad																
Nº	PRESTADOR MEDICO TIPO:	DOCUMENTO	FECHA DE RECEPCION	Auxiliar de Facturacion Medica		Supervisor de Facturacion Medica		Auditor Medico		Jefe Medico		Contabilidad		HORAS		DIFERENCIA
				INICIO	FIN	INICIO	FIN	INICIO	FIN	INICIO	FIN	FECHA DE ENTREGA	ESTIMADO	REAL		
1	3	151515	10/01/2013 14:25	10/01/2013	12/01/2013	11/01/2013	11/01/2013	11/01/2013	11/01/2013	12/01/2013	12/01/2013	13/01/2013 9:25	72	67:00:00	05:00:00	

Autor: Ana Orellana-Joffre Ochoa

4.8. IMPACTO/PRODUCTO/BENEFICIO OBTENIDO

Con la implementación de nueva metodología de control interno en el departamento de facturación médica mejoran los procesos y rendimientos corporativos, reflejados en rentabilidad y uso eficiente y eficaz de los recursos de la empresa.

4.9. VALIDACION DE LA PROPUESTA

La validación de la propuesta fue solicitada a la MCA. Mónica Armijos, quien desempeña el cargo de Auditor Interno en la empresa Ecuasanitas con más de cuatro años de experiencia laboral, ver anexos.

CONCLUSIONES

- ✓ Con las herramientas de investigación aplicadas en el Proyecto de Investigación se detectó que los procesos de Control Interno del Departamento de Facturación Medica de la empresa Ecuasanitas S.A. tiene un bajo nivel.

- ✓ Los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas de investigación sustentan la necesidad de mejorar el control interno en el departamento de facturación médica.

- ✓ Se pudo determinar que la implementación de una nueva Metodología de Control de Interno para el Departamento de Facturación Medica es la mejor propuesta para mitigar los riesgos existentes y aumentar la rentabilidad de la empresa

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se detallan a continuación son propuestas como mejora de la organización y complemento de control para el departamento de facturación médica.

- ✓ Incluir al personal del departamento de Convenios Médicos a la capacitación de la metodología propuesta, para que tengan conocimiento de los nuevos controles y fechas de corte documental.

- ✓ Analizar la funcionalidad del software de facturación médica utilizado actualmente.

- ✓ Realizar un cronograma para la verificación de los procesos y controles de la organización.

- ✓ Analizar el costo – beneficio de realizar adecuaciones en la infraestructura de la organización para mejorar el ambiente laboral.

FUENTES

Bibliografía

- ✓ González A. Pedro. (s.f). *La importancia de una Facturación Médica adecuada*. Estados Unidos: Consultor Healthcare Partners.

- ✓ Perdomo Moreno, A. (2004). *Fundamentos de Control Interno* (9na Ed.). México: Cengage Learning Editores.

- ✓ García Batista, D. (2010). *Metodología para la Evaluación del Sistema de Control Interno*. (SCI) en el ISMMM.

- ✓ Pacheco Gil, O. (2000), *Investigación II* (1ra Ed.). Ecuador: Editorial Mundiciencia.

- ✓ Pacheco Gil, O. (2003), *Investigación III* (2da Ed.). Ecuador: Editorial Mundiciencia.

- ✓ Hansen – Holm , M. (2008). Ajustando los procesos de auditoría. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 15(67), 44-45.

- ✓ Tenesaca Gavilánez, M. (2007). Seguridad en los Puestos de Trabajo. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 14(63), 16 – 19.

- ✓ Tenesaca Gavilánez, M. (2006). Los celos departamentales. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 13(59), 36 – 37.

- ✓ Tenesaca Gavilánez, M. (2005). La actitud creativa en la empresa. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 12(56), 105.

- ✓ Castañeda Vélez, L. (2007). Riesgos de Auditoria. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 14(62), 10 - 14

- ✓ Pazmiño, Ernesto. (2008). El Hallazgo, Observacion y Criterio del Auditor. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 15(68), 40 – 42

- ✓ Hurtado de Lima, E., Castañeda Velez, L. (2007). Control Interno, Fundamentos de Control Interno. *Revista EL CONTADOR LAICO*, 14(64), 40 – 43, 44-48

PÀGINAS WEB

- ✓ <http://profmmartinez.wordpress.com/el-asistente-medico-administrativo/facturacion-medica/>
- ✓ <http://www.noticiasonline.com/negocios/Det.asp?id=28670>
- ✓ [http://www.articulosinformativos.com.mx/Sistema de Facturacion Medica-a952889.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/Sistema_de_Facturacion_Medica-a952889.html)
- ✓ <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/LEY-QUE-REGULA-ÇEL-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS.pdf>
- ✓ <http://audidoresycontadores.com/index.php/articulos/contabilidad/148-ique-es-el-control-interno-y-cuales-son-los-elementos>
- ✓ <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/2550>

Anexos

INDICE DE ANEXOS

Solicitud de Validación de la Propuesta	106
Respuesta de Validación de la Propuesta	107
Curriculum del Profesional Validador	108
Recibo por Honorarios Profesionales	109
Planillas de Honorarios Profesionales	111
Autorización Hospitalaria	112
Factura del Prestador Medico	113
Carta de Devolución de Documentos a Prestadores Médicos	114
Instructivo para Recepción de Documentos “ECUASANITAS S.A.”	115
Flujograma de Listado de Contenido	119
Fotos del Departamento de Facturación Médica	120

Solicitud de validación de la Propuesta

Recibido
OP 18/Ecuav/13

Guayaquil, Enero 18 del 2013

M.C.A

Monica Elisabeth Armijos Santos

Ciudad

Con Atención: M.A.E. Ing. Com. Eva Guerrero López Tutor del Proyecto de Investigación

La presente misiva tiene objetivo solicitarle su contribución como experto, ya que tiene conocimientos muy sólidos en el área donde se desarrolló mi Proyecto de Tesis, a fin de que proceda con la validación del mismo título es *"Análisis del Control Interno en el departamento de Facturación Médica de la empresa Ecuasanitas s.a. en la ciudad de Guayaquil período 2011"* dirigida por el M.A.E. Ing. Com. Eva Guerrero López requisito previo a la obtención del título de Ingeniero(a) en Contabilidad Auditoria- C.P.A., en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, para ello me permito remitir un ejemplar del proyecto de investigación.

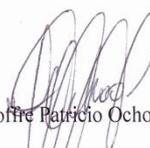
Por la atención que se sirva dar a la solicitud, agradezco de antemano su colaboración

Atentamente,



Sra. Ana Isabel Orellana Barrezueta.

C.I. 091943812-7



Sr. Joffre Patricio Ochoa Carrión

C.I. 092615191-1

Respuesta de Validación de la Propuesta

Sres.

Ana Isabel Orellana Barrezueta

Joffre Patricio Ochoa Carrión

Ciudad

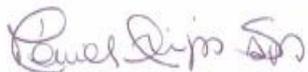
De mis consideraciones:

Me es grato saber que se esforzaron y obtuvieron sus resultados, pues las metas se consiguen con mucho ahínco y perseverancia. Este mundo competitivo es muy necesario contar con todas herramientas para desempeñarse en cualquier ámbito con eficiencia y eficacia. Conocedora de su espíritu de superación me enorgullece ayudarlos en tal petición.

He procedido a revisar su Proyecto, conforme a su petición en la misiva anterior y no tengo ninguna observación particular que ponga a consideración. El Proyecto es Ejecutable.

Para sus fines pertinentes.

Cordialmente,


MCA Mónica Armijos Santos

C.I.: 0921752085

Curriculum del Profesional Validador

CURRICULUM VITAE PROFESIONAL



Información Personal

Nombre: Mónica Elizabeth Armijos Santos
Edad: 29 años
Ciudadanía: Ecuatoriana
Lugar de Nacimiento: Guayaquil
Fecha de Nacimiento: Abril 25, 1983
Cédula de Identidad: 0921752085
Estado Civil: Soltera
E-mail: moniquiux44@hotmail.com

Estudios Realizados

Instrucción Secundaria: Colegio Particular "Matilde Amador Santistevan"

Título obtenido: Bachiller en Comercio y Administración

Instrucción Superior: Escuela Superior Politécnica del Litoral

Instituto de Ciencias Matemáticas

Título obtenido: Auditora en Control de Gestión

Instrucción Superior: Universidad Laica "Vicente Rocafuerte de Guayaquil"

Maestría en Contabilidad y Auditoría

Master en Contabilidad y Auditoría

Recibo por Honorarios Profesionales



Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle

Nº 117233

Fecha _____ Correspondiente al mes _____

RUC _____ Prestador Médico _____

Especialidad _____ Correo Electrónico _____

Detalle de Cheques	Factura N°		
Servicio Prestado	Entregado por Médico	Recibido Ecuasanitas	Rechazado Ecuasanitas
Consultas			
Emergencias			
Procedimientos			
Insumos			
Curaciones			
Retiro de puntos			
Órdenes Laboratorio Clínico			
RX Periapical			
Obturaciones			
Profilaxis			
E. Terceros Molares			
Exodoncias			
Terapia Física			
Terapia Respiratoria			
Otros:			
Otros:			

Firma de responsabilidad
PRESTADOR MÉDICO

Firma de responsabilidad
ECUASANTAS

Nº 117233

E-mail: _____

Debito Cheque

CHEQUE CONTROL DEL PROCESO

No. Cuenta _____

Factura _____

Prestador médico: _____

RUC _____

	Documentos Recibidos			Documentos Recibidos	
	Servicio	Cantidad		Servicio	Cantidad
1) Recepción de documentos			5) Contabilidad		
F.			F.		
R.			R.		
2) Envío a matriz			6) Tesorería		
F.			F.		
R.			R.		
3) Recepción en matriz			7) Pago Médico		
F.			F.		
R.			R.		
4) Facturación					
F.					
R.					

(F) Fecha (R) Responsable (F) Fecha (R) Responsable



al cuidado de su salud



Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle

Nº 119485

Fecha _____ Correspondiente al mes _____
 RUC 0915896674001 Prestador Médico Sevix Acuisse A.Oz.
 Especialidad _____ Correo Electrónico _____

Detalle de Cheques		Factura Nº	
Servicio Prestado	Entregado por Médico	Recibido Ecuasanitas	Rechazado Ecuasanitas
Consultas			
Emergencias			
Procedimientos			
Insumos			
Curaciones			
Retiro de puntos			
Órdenes Laboratorio Clínico			
RX Periapical			
Obturaciones			
Profilaxis			
E. Terceros Molares			
Exodoncias			
Terapia Física			
Terapia Respiratoria			
Otros:			
Otros:			

IMPRESO 2017 - 2008 BLOCOS 50 x 2 - DISEÑO 00110337 AL 00120000 - IMPRESORÍA CUCURUPA S.A.

106232

[Firma]
 Firma de responsabilidad
 PRESTADOR MÉDICO

23 NOV 2012
 Firma: *[Firma]*
 Firma de responsabilidad
 ECUASANTAS #1621

Nº 119485

106232

CHEQUE CONTROL DEL PACIENTE

No. Cuenta: _____
 Factura: _____
 Prestador médico: Sevix Acuisse
 RUC: 0915896674001

ECUASANTAS
 al cuidado de su salud

	Documentos Recibidos			Documentos Recibidos	
	Servicio	Cantidad		Servicio	Cantidad
1) Recepción de documentos			5) Contabilidad		
F.			F.		
R.			R.		
2) Envío a matriz			6) Tesorería		
F.			F.		
R.			R.		
3) Recepción en matriz			7) Pago Médico		
F.			F.		
R.			R.		
4) Facturación					
F.					
R.					

(F) Fecha (R) Responsable

PLANILLA MEDICA

ECUASANTAS debe a: **DIAZ REYES SONIA DENISSE**
 Nit/C.I: **0915896674001** Banco: **DE GUAYAQUIL** Cuenta: **1474698** Tipo: **AHORRO**
 Direccion: **N/A** Telefono(s):
 Por servicios prestados durante el mes de: **Noviembre del 2012**
 Oficina: **Guayaquil** Fecha Recepcion: **30 de noviembre del 2012**
 Fecha Planilla: **30 de noviembre del 2012**
 Planilla Nro: **106232** Procesado el: **03 de diciembre del 2012 a las 08:21**

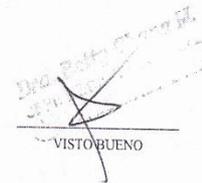
Codigo	Descripcion	Atencion	Clase	Cantidad	Valor Factura	Valor Total
58120	DILATACION Y RASPADO, DIAGNOSTICO O TERA	TQ	HM	1	28,08	28,08
Subtotal:					28,08	28,08

Total Factura: **28,08** Descuento: **0,00** Fuente: 10% **2,81** Ret 1%: **0,00** RIVA: **0,00**
 Valor Cobrado en Exceso: **0,00** Valor No Cubierto Afiliado: **0,00** Total a Pagar: **25,27**

Total Accidentes Personales: **0,00**
 Total Odontología: **0,00**
 Total Anexo Maternidad: **0,00**

Cuenta Contable: **21102002**
 Forma Pago: **TRANSFERENCIA**


 ELABORADO POR
 AUZA DUARTE LORENA V.


 VISTO BUENO

Observaciones:

Estimado Prestador Médico:

Me permito informar a Usted que Ecuasantas reconocerá dos consultas al mes, en caso de requerir mas consultas, favor justificar para su cancelación.
 Se le recuerda que Usted tiene 60 días para cualquier reclamo del pago de sus honorarios a partir de la fecha de entrega.

Gracias por su colaboración.

Autorización Hospitalaria



AUTORIZACION HOSPITALARIA

Fecha de Emisión: 07 de septiembre del 2012

Autorización Nro: 674192

Sucursal: Guayaquil

Oficina: Centro Médico Sur

CONTRATO: No 146348

Contratante: TORRES TERRANOVA ROXANA JOHANNA

CI: 0915776264

Sucursal: Guayaquil

Fecha Último Pago: 2012-09-01

Estado: A

Tipo Contrato: FAMILIAR

Plan: Plan Ecuasantas

Producto: TOTAL GYE

AFILIADO: Familia No 0 Usuario No 1

Titular: TORRES TERRANOVA ROXANA JOHANNA

CI: 0915776264

Afiliado: TORRES TERRANOVA ROXANA JOHANNA

CI: 0915776264

Fecha Afiliación: 2005-02-01

Estado: ACTIVO

Edad: 38 años

DATOS MEDICOS

Institución: MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR

Medico Solicita: HERNANDEZ VELASTEGUI KATIUSCA LORENA

Profesional: HERNANDEZ VELASTEGUI KATIUSCA LORENA

Especialidad: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Fecha Consulta: 2012-09-07

Fecha Hospitalización: 2012-09-07

Numero de Dias: 1

DIAGNOSTICOS

Codigo	Diagnostico	Preexistencia		Enfermedad Grave				
		No	Si	No	Si			
004.4	ABORTO INCOMPLETO	No		No				
No.	Servicio	Origen Gasto	Arancel	Valor Factura	Cantidad	Valor Cubierto	Copago	Cheques
RECUPERACION QUIRURGICA CIRUGIA MENOR								
1	170406	PLAN	0.0	0.00	1	13.20		0
DERECHO DE ANESTESIA CIRUGIA MEDIANA								
2	170530	PLAN	0.0	0.00	1	46.20		0
DERECHO DE SALA LEGRADO								
3	160463	PLAN	0.0	0.00	1	55.00		15
DILATACION Y RASPADO, DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO (NO OBSTETRICO)								
4	58120 - AY	PLAN	0.0	0.00	1	28.08		1
DILATACION Y RASPADO, DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO (NO OBSTETRICO)								
5	58120 - CP	PLAN	0.0	0.00	1	93.60		1

Deducible	0.00
Copago	0.00
Costo ADS	0.00
Total Factura	0.00
Total Cubierto	236.08
Valor Credito	0.00
Total Cheques	17.0
TOTAL	0.00

Ayudante

Observaciones: MEDICINAS INCLUIDAS EN 15 CHEQUES POR DERECHO DE INGRESO; AUT Y DEPURADO POR DR CORREA; SE COBRÓ CHEQUES EN ECUASANTAS.

AYUDANTE

Este documento es válido por 30 días

Realizado por
GALARZA ACOSTA KAROL ERSKIN

03 DIC 2012

\$ 28.08

Revisado por

Aprobado por

Procesado: 11:26 AM

IMPORTANTE:

La siguiente certificación debe ser llenada por el Medico Tratante si esta atención es a causa de un Accidente

Describe el Accidente:

Factura del Prestador Medico

Dra. Jenny Gioconda Elías Bermeo
ODONTOLOGA

Dirección: Chimborazo # 418 y Aguirre
Telfs.: 2523844 - 2237132 - Guayaquil-Ecuador

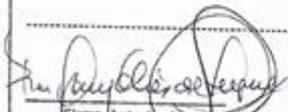
R.U.C. 0904901220001
AUT. S.R.I. 1111197518
FACTURA
001-001-00 0000838

Fecha: _____ R.U.C./C.I.: _____

Cliente: Guasacuntas S.A.

Dirección: Armas y Solución Sura e Higuera Telf: 2882089

CANT.	DESCRIPCION	V. UNIT	V. TOTAL
	<u>Armonías prefabricadas por técnicos del mes de diciembre</u>		

Son: _____	SUB TOTAL
_____ Dólares	I.V.A. 0%
 Firma Autorizada	I.V.A. 12%
Recibí Conforme	TOTAL \$

Impresora Henry Telf. 2-233231 - 2-233232 Enrique Costello Candalaria Olivo RUC 9907730624001 Aut. 1081
Fecha Autoriz. 04 Junio 2012 Caducidad: 04 Junio 2013 * I. Bt. 90x2 F.026 al 075

Original Adquirente
Copia Amarilla, Emisor

Carta de Devolución de Documentos a Prestadores Médicos

Guayaquil, 09 de agosto de 2012
PMR-2012-222

Dra.
PEGGY FREIRE TORRES
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de nuestra empresa, la presente tiene por objeto informarle que los siguientes cheques no podrán ser cancelados por los motivos que se detallan a continuación:

- El cheque # 796445 de Vicente Villota del contrato # 161549, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha agosto de 2010.
- El cheque # 860197 de Juan Aguirre del contrato # 23954, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha mayo de 2012.
- El cheque # 699462 de Hermelinda Burgos del contrato # 124652, no podrá ser cancelado ya que el usuario esta cancelado con fecha marzo de 2012.

Le recordamos los motivos por los cuales los cheques de asistencia médica no podrán ser cancelados:

- Cheques prestados (que difiera el número de contrato del usuario)
- Cheques en mal estado (rotos, con tachones, mutilados y con enmendaduras)
- Cheques de contratos suspendidos, anulados o cancelados)
- Ordenes de atenciones no autorizadas (todo procedimiento debe ser realizado previa autorización)
- Fotocopias de cheques.
- Cheques de asistencia médica con más de 30 días a la fecha de entrega en ECUASANITAS (sin excepción.)
- La información solicitada en el cheque de asistencia médica debe ser emitida directamente por el usuario.
- Le recordamos que usted tiene 60 días para cualquier reclamo sobre el pago de sus honorarios médicos, a partir del día de entrega recepción en ECUASANITAS.
- ECUASANITAS S.A. reconocerá 2 consultas al mes, en caso de que el afiliado requiera mas consultas, estas tienen que ser justificadas para su cancelación.

“Es grato comunicar que a partir de la presente, se encuentra a su disposición nuestro servicio de call center de lunes a viernes en el horario 08h00 a 20h30, mediante el número telefónico [2883123](tel:2883123), o a través del correo electrónico serviciosmedicosgve@ecuasaitas.com, mediante los cuales podrá realizar consultas tales como: Estado de contrato, estado de usuario, fecha de pago del contrato, validación de información referente a número de contrato y confirmación de que el paciente pertenezca al mismo, así como cualquier información adicional que usted crea conveniente realizar previo a la atención de nuestros afiliados, que garanticen la correcta utilización de nuestros servicios a través de su prestación y pago oportuno de sus haberes.”

De existir alguna inquietud favor comunicarse al Departamento de Facturación médica al número telefónico 2882089 y 2886123 Ext. 223-224 que con gusto le atenderemos.

Atentamente,

Sra. Myriam Figueroa L.
SUPERVISORA DE FACTURACION
mef

Instructivo para Recepción de Documentos “ECUASANITAS S.A.”

 ECUASANITAS <small>el cuidado de la salud</small>	INSTRUCTIVO PARA RECEPCION DE DOCUMENTOS	Código: IT-AR-PM-001 Version: 09
	Proceso: PROCESAMIENTO DE PLANILLAS DE PRESTADORES DEL CUADRO MEDICO	Fecha de vigencia: 04/06/2012 Página 1 de 4

OBJETIVO

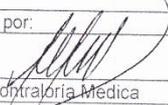
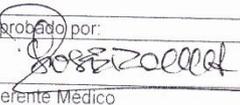
Brindar una atención oportuna y efectiva para tramitar el pago de los honorarios profesionales, previa presentación de documentos en el departamento de Facturación Médica.

ALCANCE

Este procedimiento abarca desde el momento en que el Médico entrega los documentos de respaldo por los servicios otorgados a nuestros Afiliados, hasta la entrega de las cuentas a los Auxiliares, Asistentes y Supervisor de Facturación o quienes hagan sus veces en todas las sucursales, encargados de elaborarlas.

DEFINICIONES

- **Cheque de asistencia médica:** Especie valorada que el Afiliado entrega al Médico por la atención requerida.
- **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle:** Formato numerado donde el Médico llena los siguientes datos: fecha de entrega, RUC del Prestador Médico, especialidad, mes correspondiente, nombre del Prestador Médico y correo electrónico, número de factura y contaje del número de cheques por servicios prestados.
- **Guía de Control del proceso:** Documento desprendible del Recibo de Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle, donde el personal de Facturación Médica escribe los datos del Médico, fecha, número de cuenta, señala la forma de pago de honorarios si es débito o cheque y la cantidad de cheques que entrega, los nombres de las personas y departamentos responsables del proceso de elaboración de planillas.
- **Cuentas:** Es el número asignado por el sistema a la planilla médica automáticamente.
- **Autorización:** Aprobación dada por el departamento de Servicios Médicos para exámenes y procedimientos que requieran un tiempo de carencia de acuerdo al contrato del usuario.
- **Planilla:** es la impresión de la cuenta procesada en el sistema.
- **ADS Ambulatoria:** Documento emitido por el departamento de Servicios Médicos a los Usuarios de Plan Elegir, para acceder a las atenciones con los Prestadores Médicos y Centros Médicos de Ecuasanitas.

Revisado por: 	Aprobado por: 
Jefe de Contraloría Médica	Gerente Médico

 ECUASANTAS <small>Centros de Salud</small>	INSTRUCTIVO PARA RECEPCION DE DOCUMENTOS	Código: IT-AR-PM-001 Version: 09
	Proceso: PROCESAMIENTO DE PLANILLAS DE PRESTADORES DEL CUADRO MEDICO	Fecha de vigencia: 04/06/2012 Página 2 de 4

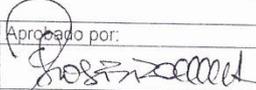
- **ADS Hospitalarias:** Documento emitido por el departamento de Servicios Médicos para atenciones en Clínicas y hospitales a Usuarios de Plan Elegir.
- **Facturas:** Formato numerado y autorizado por el SRI donde se registra una cuenta detallada de un servicio médico.

RESPONSABILIDADES

- Asistente, Auxiliar y Supervisor de Facturación Médica o quienes hagan sus veces en todas las sucursales: Recepción de los documentos, asignación de número automático de cuenta y distribución de trabajo, para la posterior elaboración de planillas.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

1. Recibirá el Auxiliar, Asistente, y Supervisor de Facturación o quienes hagan sus veces en todas las sucursales de turno, la documentación en el Departamento de Facturación Médica de Quito, Guayaquil, y en el lugar designado a las sucursales que tengan oficina de Ecuasanitas, los **cheques de asistencia médica, ADS Ambulatoria, Autorización de servicios médicos, ADS Hospitalarias, y facturas por honorarios clínicos y de farmacias, de los Prestadores Médicos, clínicas, y centros médicos que mantengan convenio con Ecuasanitas, según el horario establecido para este procedimiento.**
2. En el caso de provincias utilizan el formato **control de pagos a Médicos y Clínicas**, de los documentos receiptados **de los servicios médicos de clínicas y hospitales, los mismos que son enviados a la matriz para su para su procesamiento**
3. El Médico presentará los **documentos de asistencia médica** de sus honorarios realizados durante el mes, registrados por cantidad y de acuerdo al servicio prestado en las celdas de Entregado por Médico en el respectivo **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios médicos Prestados Sin Detalle**, junto con las copias del mismo, hasta el día 25 de cada mes. **En las sucursales menores podrían en determinados casos ser llenado por el personal de cada sucursal, pero firmado el Recibo por Honorarios por el médico o persona que deja los documentos.**
4. En el caso de Clínicas, Hospitales y Laboratorios de convenio, se recibirá el registro de los servicios prestados en el **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle** y/o una carta de pago que adjunte los detalles de: estudios radiológicos, de laboratorio, insumos y honorarios.

Revisado por:	Aprobado por:
	
Jefe de Contraloría Médica	Gerente Médico



INSTRUCTIVO PARA RECEPCION DE DOCUMENTOS

Proceso: PROCESAMIENTO DE PLANILLAS DE PRESTADORES DEL CUADRO MEDICO

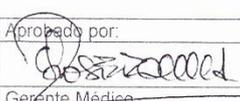
Código: IT-AR-PM-001

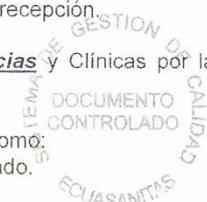
Version: 09

Fecha de vigencia: 04/06/2012

Página 3 de 4

5. Se procede a contar los cheques de consulta médica, consulta por emergencia, y procedimientos, que el Médico nos entrega y se registra en el **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle** (en provincias se utilizara el formato anterior que es con detalle hasta agotar stock), en las celdas de Recibido Ecuasanitas, se registra la fecha, la firma de la persona que recibe, y la persona que entrega. Se devuelve la respectiva copia del recibo al Prestador Médico.
6. Se revisará que los procedimientos estén debidamente autorizados por Ecuasanitas y acordes con el pedido del Médico que solicitó, tanto en la descripción del procedimiento como en la cantidad solicitada.
7. Los **cheques de asistencia médica** deberán ser llenados debidamente por el Afiliado, que recibe la atención o el tutor, con la siguiente información: nombre del Usuario, el nombre del Prestador Médico, atención prestada, fecha, firma y cédula de identidad del paciente o tutor, excepto los cheques recibidos por hospitalización y laboratorio de Clínicas de convenio, si no están totalmente llenos los campos de información se procederá a identificar como cheques de Hospitalización o Laboratorio sellando el primer cheque como cabeza de grupo por paciente el momento de la recepción en el Departamento de Facturación Médica de Ecuasanitas.
8. En los **cheques de asistencia médica** por consulta ambulatoria deberá constar el diagnóstico presuntivo o definitivo de la atención médica, escrito por el Prestador Médico.
9. No se aceptarán los cheques que presenten borrones, tachones, o de meses anteriores (más de un mes). En el caso de Guayaquil las excepciones para el pago de cheques atrasados serán dadas por la Jefatura Médica Regional con las debidas justificaciones. Si se devuelve en el momento de la recepción algún **cheque de asistencia médica**, se anota en el **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle** en el espacio: rechazado Ecuasanitas, estos cheques son los que a simple vista la persona de turno puede identificar como: rotos, tachados, adulterados, más no los cheques rechazados por otros motivos como: contrato cancelado, suspendido, etc., que se revisa al momento del procesamiento de la cuenta y no de la recepción.
10. Separa las **facturas** erróneas de Médicos, **farmacias** y Clínicas por las siguientes causas:
 - **Facturas** que no cumplan con requisitos generales como:
Que no sean originales, o tengan algún tipo de repisado.

Revisado por:	Aprobado por:
	
Jefe de Contraloría Médica	Gerente Médico



	INSTRUCTIVO PARA RECEPCION DE DOCUMENTOS	Código: IT-AR-PM-001 Version: 09
	Proceso: PROCESAMIENTO DE PLANILLAS DE PRESTADORES DEL CUADRO MEDICO	Fecha de vigencia: 04/06/2012 Página 4 de 4

- Facturas que no cumplen con los requisitos del SRI en cuanto a los preimpresos:
 - Razón social
 - Dirección del emisor
 - Validez
 - Datos de la imprenta
 - Denominación
 - N° de factura
 - N° de autorización (otorgado por el SRI)

- 11. Se procede a ingresar los datos en el sistema para obtener el número de cuenta de planilla, se ingresará todos los datos solicitados por el sistema como son: oficina, cédula de identidad / RUC del Médico o institución, mes al que corresponde y fecha de recepción.

- 12. Se desprende la guía de control del proceso que trae la parte inferior del **Recibo por Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle**, en el cual se llena todos los datos, y se anota el número de cuenta dado por el sistema, el total de cheques, procedimientos recibidos y el nombre de la persona que recibió.

- 13. Por último se distribuyen las cuentas a los Auxiliares, Asistentes, y Supervisor de Facturación o quienes hagan sus veces en todas las sucursales, para la elaboración de **planillas médicas** y se anota a que persona se entrega, para la elaboración posterior del **Registro de Ingreso y Egreso de Cuentas Médicas** y enviar una copia a Gerencia Médica, una vez que las cuentas ya han pasado al departamento de Contabilidad.

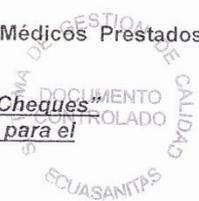
FORMATOS

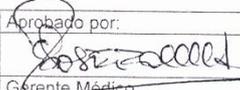
- Control de pagos a Médicos y clínicas. (Solo en provincias)
- Guía de control del proceso (desprendible del recibo por honorarios)

REGISTROS

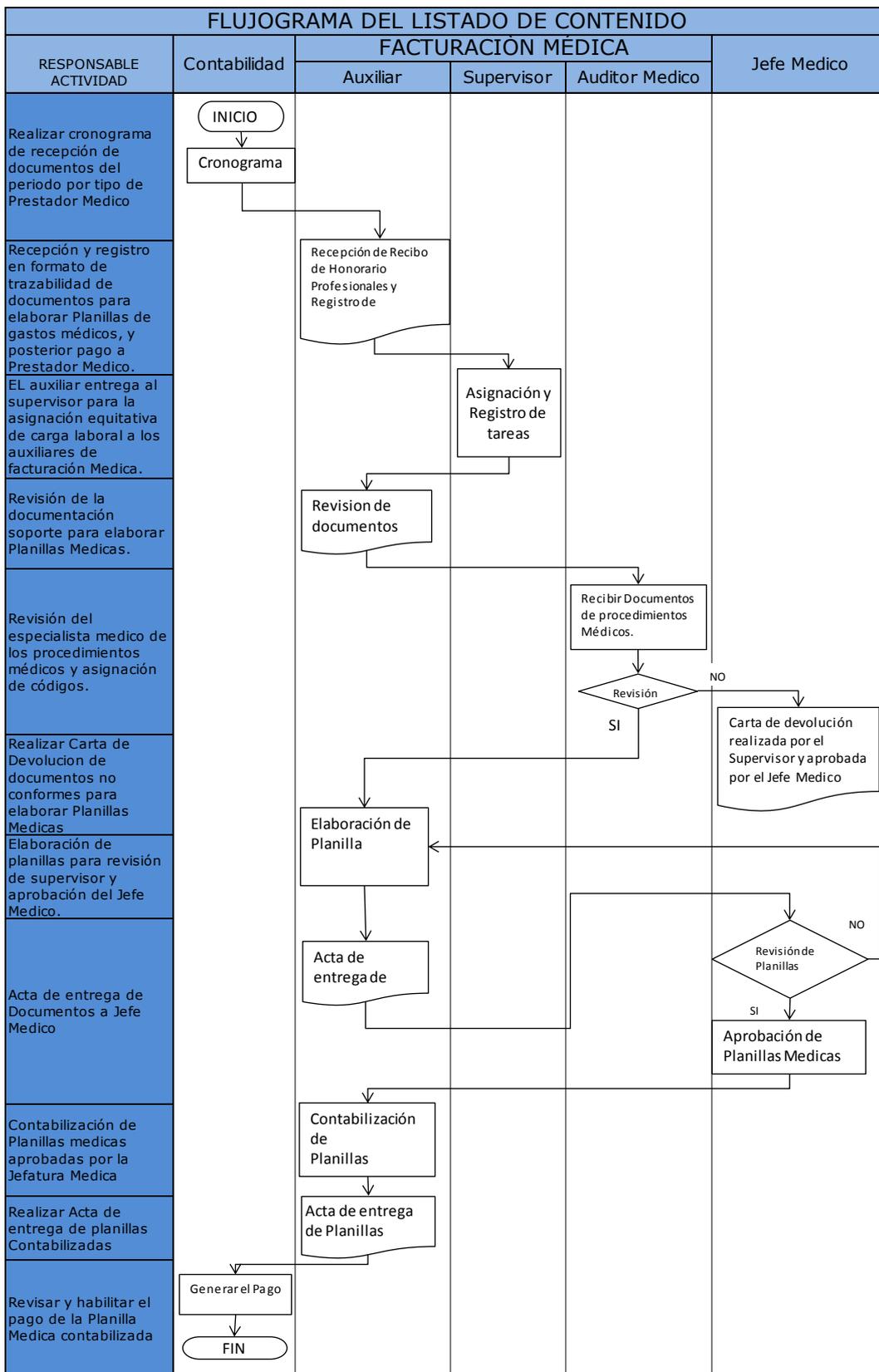
- Registro de ingreso y egreso de cuentas médicas.
- Cheques de asistencia médica.
- Recibo de Honorarios Profesionales y Servicios Médicos Prestados Sin Detalle

Se elimina de la página 1, del encabezado la palabra: **"Cheques"**.
Se elimina de la Pagina 2 las palabras: **"que nos envía, para el procesamiento de los mismos."**; **"cheques"**



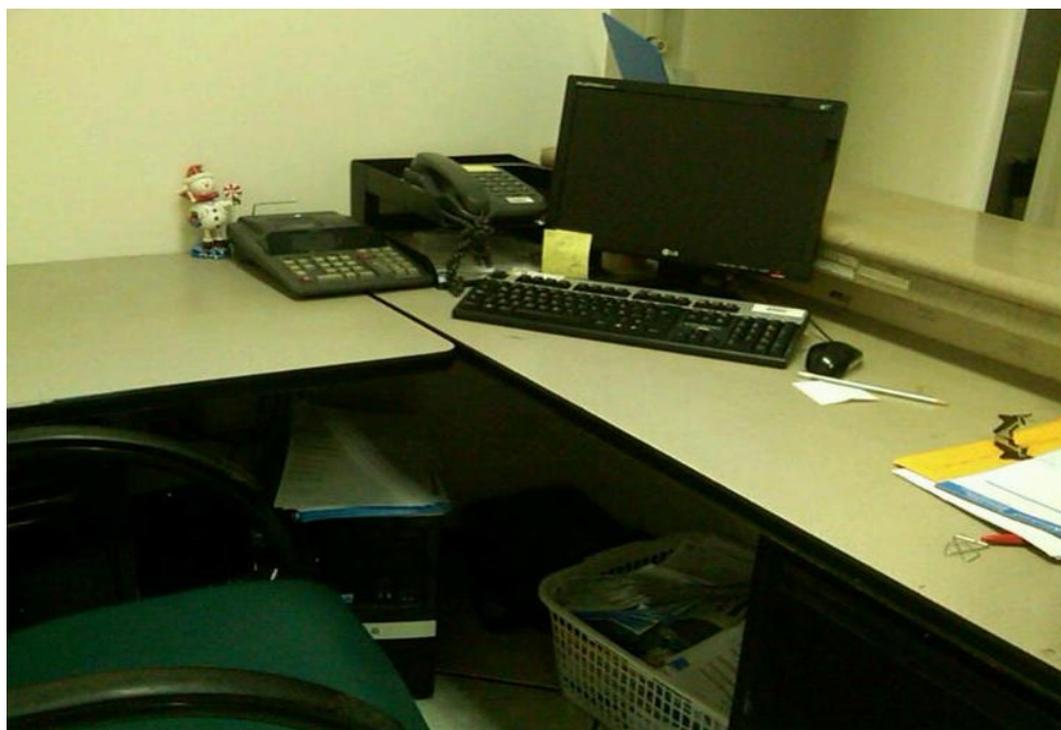
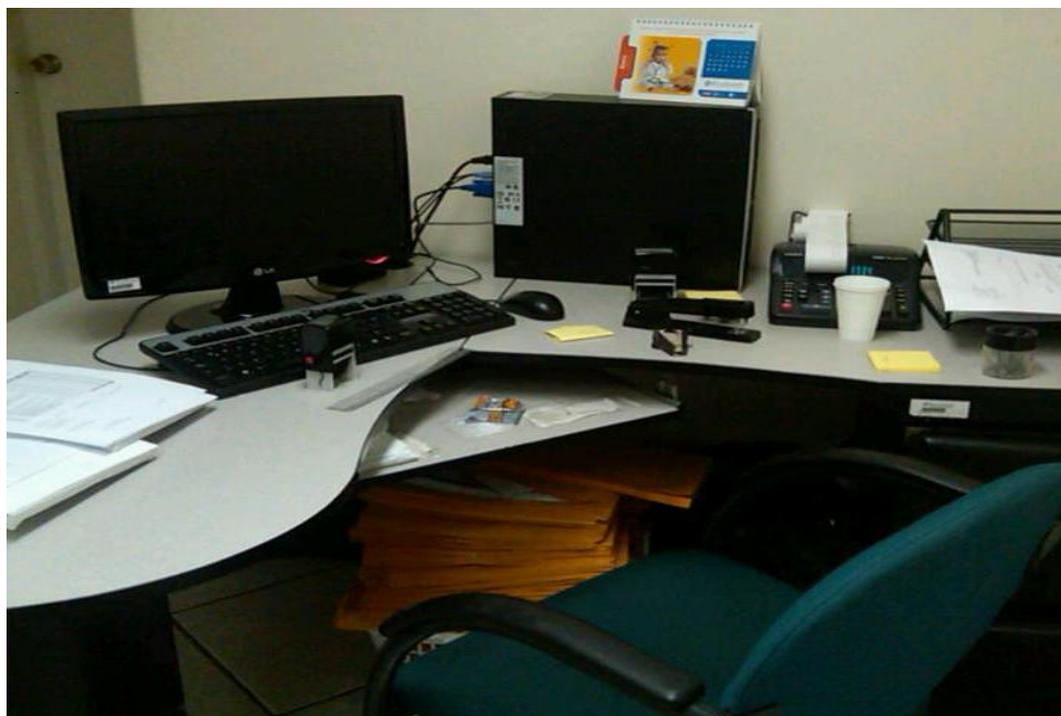
Revisado por:	Aprobado por:
	
Jefe de Contraloría Médica	Gerente Médico

Flujograma de Listado de Contenido



Departamento de Facturación Médica

Área de recepción de documentos.



Puestos de trabajo



Área de Archivo

