



UNIDAD ACADÉMICA:

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

TEMA:

DISEÑO DE UN SISTEMA DE ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS PARA LA
AUDITORÍA DE FACTURACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE
SALUD

Tesis previo a la obtención del título de

Magister en Administración de Empresas mención Planeación.

Línea de Investigación, Innovación y Desarrollo principal:

Calidad, productividad, eficiencia y competitividad.

Caracterización técnica del trabajo:

Desarrollo

Autor:

Carola Elizabeth Aldás Garcés

Director:

Ing. Mg. Germania Elizabeth Vayas Ortega

Ambato – Ecuador

Junio 2015

Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud

Informe de Trabajo de Titulación
presentado ante la
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Ambato

por

Carola Elizabeth Aldás Garcés

En cumplimiento parcial de
los requisitos para el Grado de
Magister en Administración de
Empresas mención Planeación



Departamento de Investigación y Postgrados
Junio 2015

Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud

Aprobado por:

Juan Ricardo Mayorga Zambrano, PhD
Presidente del Comité Calificador
Director DIP

Mg. Mario Moreno
Miembro Calificador

Ing. Mg. Germania Vayas Ortega
Miembro Calificador
Directora de Proyecto

Dr. Hugo Altamirano
Villaruel
Secretario General

Mg. Marco Cisneros
Miembro Calificador

Fecha de aprobación:
Junio 2015

Ficha Técnica

Programa: Magister en Administración de Empresas mención Planeación

Tema: Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Tipo de trabajo: Tesis

Clasificación técnica del trabajo: Desarrollo

Autor: Carola Elizabeth Aldás Garcés.

Director: Ing. Mg. Germania Elizabeth Vayas Ortega.

Líneas de Investigación, Innovación y Desarrollo

Principal: Calidad, productividad, eficiencia y competitividad.

Secundaria: Gerencia, planificación, dirección y control.

Resumen Ejecutivo

La administración actual en el sector público y privado, está orientada a mejorar la productividad, calidad, eficiencia y eficacia en la administración a fin de cumplir con los objetivos de las Instituciones, departamentos y proyectos, en tal virtud, la Red Pública Integral de Salud debe orientarse a concebir como un sistema interrelacionado que contribuya a satisfacer las necesidades y expectativas de clientes internos y externos, considerando además que la salud es un derecho constitucional.

Por lo cual, en el presente trabajo se desarrolla el diseño de un sistema de estandarización de los procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud, mediante el análisis de la situación actual y el levantamiento de los procesos. Generando como productos finales la estandarización detallados en el manual y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, que se constituyen en herramientas técnicas orientadas a mejorar la productividad como resultado de las acciones que se deben llevar a término para conseguir los objetivos.

Declaración de Originalidad y Responsabilidad

Yo, Carola Elizabeth Aldás Garcés, portador de la cédula de ciudadanía No. 180399011-6, declaro que los resultados obtenidos en el proyecto de titulación y presentados en el informe final, previo a la obtención del título de Magister en Administración de Empresas mención Planeación, son absolutamente originales y personales. En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto, y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Carola Elizabeth Aldás Garcés

180399011-6

Al culminar este importante reto en mi vida dedico mi trabajo a:

Mis padres que los admiro, los amo y que siempre están conmigo en mis triunfos y en mis derrotas, quienes son el pilar fundamental de mi vida, gracias por su apoyo y comprensión.

A mi hermano, tíos, primos y toda mi familia por su cariño, apoyo y comprensión.

A mis amigos y compañeros de aula y de trabajo, quienes han sabido apoyarme para que este mi sueño se haga realidad.

Reconocimientos

Expreso mi sentido de gratitud a Dios y a la Virgen Santísima, por guiar mis pasos y darme la oportunidad de cumplir esta meta con esfuerzo y dedicación.

A la Ingeniera Germania Vayas, Directora de Tesis, por su confianza, amistad y sobre todo por compartir sus conocimientos y experiencia en el desarrollo del presente trabajo.

Al Ministerio de Salud Pública, Red Pública Integral de Salud de la Zona 3, por abrirme las puertas para laborar y realizar mi tesis en este proyecto que beneficia a miles de ecuatorianos.

A los Docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que compartieron sus conocimientos con calidez y paciencia.

A mis padres y hermano, por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos.

A mis amigos y compañeros de aula y de trabajo por su amistad sincera, apoyo incondicional y comprensión.

Resumen

La administración actual en el sector público y privado, está orientada a mejorar la productividad, calidad, eficiencia y eficacia en la administración a fin de cumplir con los objetivos de las Instituciones, departamentos y proyectos, en tal virtud, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) debe orientarse a concebir como un sistema interrelacionado que contribuya a satisfacer las necesidades y expectativas de clientes internos y externos, considerando además que la salud es un derecho constitucional.

Actualmente la Red Pública Integral de Salud, tiene retraso en el pago a los prestadores por las atenciones brindadas, lo cual ocasiona que el prestador no cuente con recursos financieros para la adquisición de insumos, pago de profesionales y otros, esto produce inconformidad de los prestadores, tomando como medida de presión la negación de los servicios de salud.

Razón por la cual, en el presente trabajo se desarrolla el diseño de un sistema de estandarización de los procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud, mediante el análisis de la situación actual y el levantamiento de los procesos. Generando como productos finales la estandarización de procesos detallados en el manual y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, que se constituyen en herramientas técnicas orientadas a mejorar la productividad de la auditoría de facturación, disminuyendo los tiempos de demora en los pagos, como resultado de las acciones que se deben llevar a término para conseguir los objetivos, y de esa forma cumplir con el mandato constitucional, la salud es un derecho que garantiza el estado.

Abstract

The current administration in public and private sectors is designed to improve productivity, quality, efficiency and effectiveness in administration in order to meet the objectives of the institutions, departments and projects. In view of this, the Integral Health Network should aim to be considered an interrelated system that will meet the needs and expectations of internal and external customers, taking into consideration that health is a constitutional right. Therefore, in this study, the design of a system of standardization of auditing processes for billing of the public and complementary health network is developed, by analyzing the current situation and lifting processes. The final products that are created are the standardization are that is detailed in the manual and strategic direction based on the balanced scorecard, which includes technical tools aimed at improving productivity as a result of the actions to be completed in order to meet the objectives. After performing the preliminary analysis, it is found that there is a 17% improvement rate in the technical medical process and 26% in the process of control of fees and liquidation, showing that the proposal is acceptable.

Tabla de Contenidos

Ficha Técnica	iii
Declaración de Originalidad y Responsabilidad	iv
Reconocimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Lista de Tabla	xi
Lista de Figuras	xiii
CAPÍTULOS	
1. Introducción	1
1.1. Presentación del trabajo.....	1
1.3.Descripción del documento.....	2
2. Planteamiento de la Propuesta de Trabajo	4
2.1. Información técnica básica.....	4
2.2. Descripción del problema.....	4
2.3. Preguntas básicas.....	5
2.4. Formulación de meta.....	5
2.5. Objetivos.....	5
2.6.Delimitación funcional.....	6
3. Marco Teórico	7
3.1. Definiciones y conceptos.....	7
3.2. Estado del Arte.....	19
4. Metodología	20
4.1. Diagnóstico.....	20
4.2. Métodos aplicados.....	26
4.3 Materiales y herramientas.....	29
5. Resultados	28
5.1 Direccionamiento estratégico basado en el Cuadro de Mando Integral.....	28
5.2 Manual de Procesos.....	34
5.3 Evaluación preliminar.....	55

5.4. Análisis de resultados.....	56
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	58
6.1. Conclusiones.....	58
6.2. Recomendaciones.....	59
APÉNDICES	
Apéndice A. — Normativa RPIS.....	18
Apéndice B. — Glosario.....	19
Apéndice C. — Recolección de información analistas de control técnico médico.....	20
Apéndice D. — Recolección de información analistas de control de tarifas y liquidación.....	20
Apéndice E. — Matriz RAC.....	20
Apéndice F. — Matriz Requerimiento de fondos MSP.....	20
Apéndice G. — Proceso General de la RPIS.....	20
Apéndice H. — Procesos Estandarizados.....	20
Apéndice I. — Matrices utilizadas para auditoría.....	20
REFERENCIAS.....	92

Lista de Tabla

1. Número de expedientes receptados para auditoría por mes y servicio.....	22
2. Número de expedientes realizados pertinencia médica.....	23
3. Número de expedientes realizados control de tarifas y liquidación.....	23
4. Número de expedientes con retraso en auditoría a enero 2015.....	23
5. Tiempo laborado de personal de la RPIS año 2014.....	24
6. Resumen Tamaño de la Muestra de expedientes de la RPIS año 2014.....	25
7. Tiempos obtenidos en los diferentes servicios y procesos.....	26
8. Matriz de factores externos.....	29
9. Matriz de Evaluación Interno (M.E.I).....	30
10. Análisis FO.....	31
11. Análisis FA.....	31
12. Análisis DO.....	32
13. Análisis DA.....	32
14. Causa- Efecto.....	33
15. Revisión Documental.....	39
16. Control Técnico Médico.....	39
17. Control de tarifas.....	40
18. Recepción Documental.....	40
19. Revisión Documental.....	42
20. Control técnico médico.....	44
21. Control de tarifas.....	45
22. Liquidación.....	47
23. Cálculo de Indicadores de procesos del manual.....	54
24. Tamaño de la Muestra de expedientes de la RPIS Enero/2015.....	55
25. Evaluación preliminar.....	56
26. Gestión de Pacientes.....	84
27. Recepción Documental.....	84
28. Revisión Documental.....	85
29. Control Técnico Médico.....	86
30. Control de tarifas.....	86

31. Levantamiento de Apelaciones.....	87
32. Liquidación.....	87
33. Coordinación de la RPIS.....	88
34. Gestión Administrativa- Financiera.....	88

Lista de Figuras

1. Matriz DAFO.....	9
2. Diagrama de Proceso.....	10
3. Clasificación de Proceso.....	14
4. Diagramas de Flujo.....	15
5. Mejora Continua.....	17
6. Expedientes para auditoría año 2014 por servicio.....	22
7. Proceso a seguir de la propuesta.....	28
8. Mapa Estratégico.....	34
9. Ciclo PHVA.....	35
10. Cadena de Valor.....	37
11. Mapa de Procesos.....	37
12. Recepción Documental Propuesto.....	41
13. Revisión Documental Propuesta.....	43
14. Control Técnico Médico Propuesto.....	44
15. Control de Tarifas Propuesto.....	46
16. Liquidación Propuesto.....	48
17. Caracterización Proceso Recepción Documental.....	49
18. Caracterización Revisión Documental.....	50
19. Caracterización Pertinencia Médica.....	51
20. Caracterización Control de Tarifas.....	52
21. Caracterización Liquidación.....	53
22. Proceso Actual Auditoría de facturación.....	82

Capítulo 1

Introducción

1.1. Presentación del trabajo

Al ser la salud un derecho proclamado en la Constitución de la República del Ecuador, se exige a las instituciones tanto públicas como privadas que presten un mejor servicio, bajo los principios de equidad, universalidad, eficiencia y eficacia, además el estado garantiza la gratuidad en las Instituciones estatales, es por ello que se establece a la Red Pública Integral de Salud conocida por su siglas (RPIS) como proyecto dentro del Buen Vivir. Para brindar atención integral a la población ecuatoriana, complementando los servicios que no poseen estas Instituciones Públicas con la compra de servicios de instituciones privadas, complementando el servicio de salud gratuito.

Los servicios que se compran a las demás instituciones como Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), se cancelan posterior a realizar la auditoría de facturación. Para mantener los convenios con estas instituciones, es necesario cubrir con las obligaciones en el menor tiempo posible, caso contrario los prestadores pueden negar la atención al usuario, afectando la salud e incluso la vida de los pacientes.

En tal virtud, el presente trabajo desarrolla un sistema de estandarización de los procesos de la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud, con el fin de determinar cuales necesitan ser mejorados o rediseñados. Se determinan estrategias de gestión basadas en el cuadro de mando integral (CMI), que contribuyen que estos sean eficientes con los recursos disponibles, permitiendo alcanzar el objetivo de la RPIS.

El diseño de estandarización de procesos para la auditoría de facturación, se desarrolla con información del Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal 3 - Salud, que comprende las provincias de Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza, por ser zona central que mantiene contacto cercano con el resto de zonas, con datos representativos y de similares características.

Al carecer de herramientas técnicas para el proceso de auditoría de facturación, los equipos zonales han instituido procesos, directrices y matrices, ocasionando confusiones y malestar a los prestadores,

siendo imprescindible homologar las mismas a través de un sistema de control de gestión que contribuya a la planificación, organización, dirección y control de los objetivos de la RPIS.

El principal problema es la demora en los pagos a los prestadores de servicios de salud, se realizó el levantamiento y análisis de los procesos de la RPIS de la zona 3, eliminando actividades que no generan valor agregado y que requieren de tiempo del personal, además se determinaron alternativas para que los prestadores reciban su pago más rápido y evitar la inconformidad de los mismos.

El manual de procesos permite conocer el funcionamiento interno de la auditoría de facturación de la RPIS, contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de los procesos, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos en el direccionamiento estratégico y la propuesta de mejoramiento continuo en base a indicadores.

Para obtener la información de los procesos de la RPIS, se ha realizado trabajo de campo y documental, observaciones de fenómenos particulares a fin de llegar a conclusiones y premisas generales, levantando información desde que se conformó la RPIS de salud zonal, además se tomó datos representativos de la situación actual utilizando muestreo aleatorio simple con la fórmula finita, a fin de tener una idea clara y datos confiables del estudio, de igual forma se trabajó con datos de la propuesta, con el fin de sacar una relación y determinar el impacto en el proceso de auditoría.

1.3. Descripción del documento

El presente trabajo de desarrollo tiene como fin contribuir a la productividad de la auditoría de facturación, por ende lograr cumplir con los objetivos de la RPIS, mediante el diseño de un sistema de estandarización de procesos, obteniendo como productos finales el manual de procesos y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral.

Está conformado por seis capítulos detallados a continuación:

En el Capítulo 2 se plantea la propuesta de trabajo, en base a la descripción del problema, la formulación de la meta, los objetivos, y la delimitación funcional del producto final del trabajo.

En el Capítulo 3 se aborda el marco teórico en el cual se fundamenta los métodos y técnicas para el cumplimiento del trabajo, así como el estado de arte de la temática a nivel nacional e internacional.

En el Capítulo 4 se detalla la metodología, utilizada para el levantamiento de la información de la situación actual para ello se ha utilizado muestreo aleatorio simple para obtener una muestra representativa para el análisis actual.

En el Capítulo 5 se presenta los productos finales del proyecto, el manual de procesos y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, evaluación preliminar y el análisis de los resultados obtenidos.

En el Capítulo 6 se encuentran las Conclusiones y Recomendaciones, que son el resultado de planteamientos y proyecciones establecidos previamente.

El trabajo está complementado con diez apéndices.

Capítulo 2

Planteamiento de la Propuesta de Trabajo

2.1. Información técnica básica

Tema: Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Tipo de trabajo: Tesis

Clasificación técnica del trabajo: Desarrollo

Líneas de Investigación, Innovación y Desarrollo

Principal: Calidad, productividad, eficiencia y competitividad.

Secundaria: Gerencia, planificación, dirección y control.

2.2. Descripción del problema

El reconocer que en las organizaciones existen situaciones que provoquen molestias a alguien, indica que existe una situación problemática, la cual es necesario analizar y dividir en sus partes componentes y determinar cómo unas partes afectan a otras.

Entre los instrumentos administrativos más importantes para el análisis del problema se tiene el árbol de problemas, que permite identificar las causas potenciales que están poniendo de manifiesto al problema.

Al analizar se encontró como principal problema la demora en los pagos a los prestadores de servicios de salud de la RPIS, la inconformidad se da por:

- Escaso personal con conocimientos en auditoría de facturación, esto se da por ser una rama nueva en el país, y otro limitante es la asignación del recurso económico por parte del Ministerio de Salud.
- No estandarización de procesos lo que hace diversas las actividades de los profesionales, no existe unificación de criterios y no hay indicadores de gestión para tomar decisiones.
- Falta de herramientas informáticas que optimicen el tiempo del personal.

Al existir estas inconformidades frecuentemente los prestadores de la Red Complementaria de Salud (RCS) (clínicas, laboratorios, centros de imágenes, hospitales y maternidades, etc.), dan por terminado los convenios con la RPIS; los prestadores de la Red Pública de Salud (RPS), no suspenden

la atención por convenio porque el marco legal jurídico no permite, pero si existe resistencia a las atenciones indicando que no cuentan con recursos, espacio físico.

Para los usuarios las medidas tanto de la RCS y de la RPS, afectan gravemente en su salud, ya que al no existir la apertura de las instituciones tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos.

Por lo expuesto, es imprescindible mejorar los tiempos en el proceso de auditoría de facturación y por ende el tiempo en los pagos a prestadores, para ello se propone realizar un sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la red pública y complementaria de salud, con actividades estandarizadas, control de gestión basado en el cuadro de mando integral,

2.3. Preguntas básicas

¿Qué lo origina? La no estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

2.4. Formulación de meta

Reducir los tiempos de pagos a los prestadores de servicios de salud de la Red Pública y Complementaria por las atenciones prestadas.

2.5. Objetivos

Objetivo general.-

Diseñar un sistema de estandarización de procesos para la Auditoría de Facturación de la Red Pública Integral de Salud.

Objetivos específicos.-

- Analizar la situación actual de la Red Pública Integral de Salud
- Desarrollar el levantamiento y análisis de los procesos de auditoría de la Red Pública Integral de Salud
- Elaborar el manual de procesos.
- Establecer el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral.

2.6. Delimitación funcional

2.6.1 ¿Qué será capaz de hacer el producto final del trabajo de titulación?

El asentamiento del direccionamiento estratégico, el levantamiento, análisis de los procesos y la propuesta de mejoramiento continuo estableciendo indicadores.

Además, desarrollará un sistema de estandarización de procesos para la Auditoría de facturación de la Red Pública Integral de Salud, con el fin de optimizar tiempos y evitar la negación de la atención a los usuarios, evitando deterioros en su estado de salud, por falta de atención oportuna o en algunos casos causando hasta la muerte del paciente.

Capítulo 3

Marco Teórico

3.1. Definiciones y conceptos

3.1.1 Organización

Las organizaciones son entes creados para el logro de determinados objetivos mediante la interacción del trabajo humano con los recursos económicos, físicos y tecnológicos. Estos recursos tienen que ser administrados a través de estructuras jerárquicas caracterizadas por relaciones de poder, controles, división del trabajo, comunicaciones, motivación, liderazgo y logro de objetivos. (Prieto, 2011, p. 46).

3.1.2 Filosofía organizacional

La administración es el proceso de adoptar decisiones e impartir órdenes disposiciones para los equipos de trabajo, miembros de la empresa, satisfacer las necesidades de sus clientes internos y externos, siendo, la organización un “sistema completo”, no puede existir sin la interacción con otros sistemas, puesto que todo está interrelacionado (Prieto, 2011).

Visión empresarial.- La visión es a donde la empresa quiere llegar, es una imagen del estado ambicioso y deseable que relacionado con el cliente interno y externo, tendiendo siempre a mejorar y que sea un sueño de largo alcance. Para conseguir se requiere, de trabajo en equipo, pasión, sacrificio, tenacidad y dinamismo por parte de los integrantes de la empresa.

La visión tiene algunos elementos a saber según expone (Prieto, 2011):

- Horizonte: La visión debe ser formulada con un horizonte de tiempo definido y teniendo en cuenta el medio en el que se desarrolla la organización.
- Compromiso: La visión debe ser apoyada y compartida por el equipo gerencial y sus colaboradores.
- Amplitud: La visión debe estar en un lenguaje que permite actuar e identificar los objetivos escogidos para la empresa.
- Significado: La visión debe inspirar el sentido de pertinencia hacia la entidad.
- Realismo: La visión debe ser un sueño posible y no una ilusión perdida.
- Sinérgica: La visión debe estar en constancia con la filosofía de la organización (Prieto, 2011, p. 92)

Misión empresarial.- Describe lo que es la organización, a corto plazo, para lograr sus objetivos. La misión está en el día a día cumpliendo las actividades para llegar a alcanzar la visión, la misión deben saber todos los clientes internos de la organización ya que es la razón de ser de la misma.

3.1.3 El Plan Estratégico Organizacional

Es la carta de navegación de toda la compañía, institución, sirve para identificar los objetivos a donde se desea encauzar los esfuerzos de los integrantes y que debe ser conocido por toda la empresa para saber qué camino seguir.

Pasos para la conformación del plan estratégico organizacional.

Resumen ejecutivo.- Consiste en un breve resumen de los principales elementos clave del Plan Estratégico Organizacional como instrumento de orientación general para los interesados en el mismo, que deben ser todos y cada uno de los miembros.

Definición de la carta estratégica organizacional.- Es la identificación clara y precisa de la visión, misión valores, principios y filosofía, aspectos axiológicos que guían, conducen y orientan la compañía y que deben ser contruidos y conocidos por todos sus integrantes.

Diagnóstico de la empresa.- es la parte más utilizada en la gestión estratégica organizacional y tiene que ver con la identificación concertada de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, unidas a los puntos críticos de éxito de cada una de las áreas de la empresa, con sus diferentes metodologías y ponderaciones según el modelo gerencial a aplicar.

Concertación de objetivos y estrategias.- Es la priorización de los objetivos institucionales, estratégicos y funcionales junto con sus estrategias y forma de lograrlos.

Plan de acción.- es la parte activa, operativa y dinámica del plan donde se refleja el cronograma detallado de los proyectos con sus actividades soportadas por sus recursos, responsables, procedimientos, resultados esperados, controles y evaluación. (Prieto, 2011, p. 111)

3.1.4. Matrices de análisis estratégico

Matriz de Evaluación del Entorno (MEE).- Es una herramienta utilizada para evaluar la información del entorno y determinar cómo se encuentra la empresa o el proceso en el mercado, tanto determinando oportunidades como las amenazas, son circunstancias ajenas a la empresa de estudio que no mantiene control directo sobre ellas.

Matriz de Evaluación Interna (MEI).- Es un instrumento de análisis interno que identifica las Debilidades y Fortalezas de la institución o proceso de estudio, El resultado de la matriz definirá prioridades para la organización y permitirá establecer planes de acción con estrategias alternativas.

Matriz D.A.F.O. (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)- Es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, empresa, que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo.

El análisis D.A.F.O es una herramienta que permite conformar un cuadro de situación actual del objeto de estudio, permitiendo obtener un diagnóstico preciso para tomar decisiones correctas de conformidad con los objetivos y políticas formulados. (Velasco, 2012)

Figura 1: Matriz DAFO.



Fuente: (Alvarez, 1997)

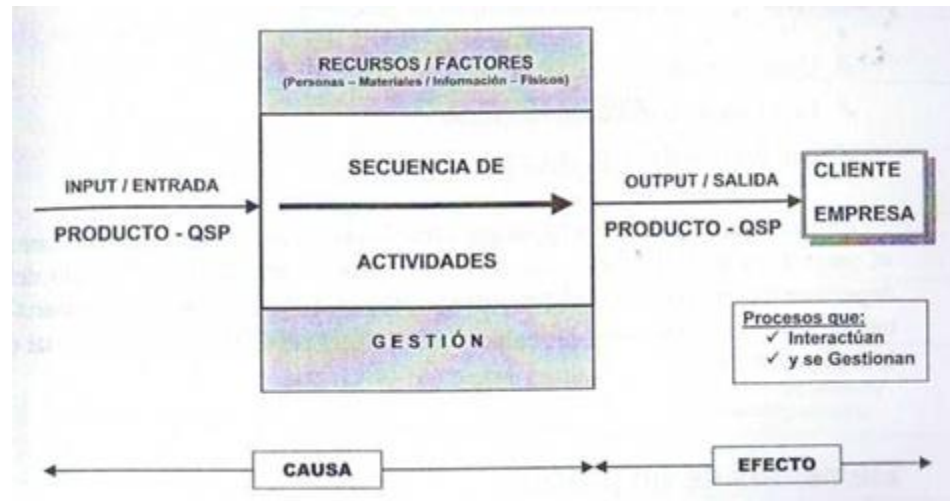
3.1.5 Organización con enfoque a proceso.-

Es una herramienta que se emplea en empresas en los que los procesos o actividades de valor estén claramente definidos. Se Basa en la necesidad de que haya una estrecha relación entre los procesos para evitar el desvío de información y funcione como un todo integrado.

Proceso.- Proceso es la secuencia de actividades que tiene un producto con valor. (Velasco, 2012, p. 49)

Sistema- conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo, La definición más clásica y utilizada es conjunto de elementos interrelacionados que persiguen un objetivo común.

Figura 2: Diagrama de Proceso



Fuente: (Velasco, 2012)

Elementos de un proceso- todo proceso tiene tres elementos:

- a. Un Input (entrada principal), producto con unas características objetivas que responda al estándar o criterio de aceptación definido. El input es un producto que proviene de un suministrador (externo o interno); es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un proceso del proveedor o cliente.
- b. La secuencia de actividades propiamente dicha que procesan de medios y recursos con determinados requisitos para ejecutarlo siempre.
- c. Un output (salida) producto con la calidad exigida por el estándar del proceso

Un sistema de control conocido con indicadores de funcionamiento del proceso y medidas de resultados del producto del proceso y del nivel de satisfacción del usuario. (Velasco, 2012, p. 52)

Factores de un proceso-

- a. **Personas:** Un responsable y los miembros del equipo de proceso, todas ellas con los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) adecuados. La contratación, integración y desarrollo de las personas la proporciona el proceso de Gestión de Personas
- b. **Materiales:** Materias primas o semielaboradas, Información (muy Importante especialmente en los procesos de servicio) con las características adecuadas para su uso.

- c. **Recursos físicos:** Instalaciones, maquinaria, utillajes, hardware, software que han de estar siempre en adecuadas condiciones de uso.
- d. **Métodos/Planificación del proceso:** Método de trabajo, Procedimiento, Hoja de Procesos, gama, instrucción de trabajo, es la descripción de la forma de utilizar los recursos, quién hace qué, cuándo y muy ocasionalmente el cómo. Se incluye el método para la medición y el seguimiento del: Funcionamiento del proceso, producto del proceso y la satisfacción del cliente.
- e. **Medio Ambiente:** entorno en el que se lleva acabo.

Un proceso está bajo control cuando su resultado es estable y predecible, lo que equivale a dominar los factores del proceso, supuesta la conformidad del input. En caso de un funcionamiento incorrecto, poder saber cuál es el factor que lo ha originado es de capital importancia para orientar la acción de mejora y hacer una autentica gestión de calidad. (Velasco, 2012, p. 55)

Características de un proceso bien dirigido y gestionado.-

- Tener identificados a sus proveedores y clientes, siendo conocido con concreción por todos los interesados lo que a los clientes les añade valor.
- Tener una misión claramente definida en términos de su contribución al desarrollo de la misión y políticas de empresa.
- Disponer de objetivos cuantitativos y cualitativos para satisfacer las expectativas de su cliente, así como de indicadores de su cumplimiento.
- Contar con un responsable del proceso, de su funcionamiento, resultados y mejora: persona que le conozca, sea admitido por su capacidad de liderazgo y disponga de poder para influir sobre él. Para responsabilizarlo a una persona de un proceso hay que facilitarle el control del proceso.
- Tener límites concretos de comienzo y final.
- Tener asignados con claridad unos recursos y ser realizable con aquellos disponibles. Uso adecuado de la tecnología de la información.
- Incorporar un sistema de medidas de control de su eficacia, eficiencia y flexibilidad, que se utilizan para centrar la atención del personal y la toma de decisiones de mejora.
- Mínimos puntos de control, revisión y espera.
- Operar bajo control estadístico sin incidencias de causas especiales en la variabilidad de las características de su producto.
- Estar normalizado y documentado, enfatizando en la prevención de errores y contemplando la posibilidad de ser mejorado.
- Mostrar con claridad las interacciones con otros procesos internos y del cliente.
- Contribuir al desarrollo de ventajas competitivas propias, sostenibles y duraderas.

- Y ante todo, ser lo más sencillo y fácil de realizar, lo que normalmente requiere que un número de pasos y de personas involucradas sea reducido. (Perez, 2000)

Administración de procesos.- Un proceso implica el uso de los recursos de una organización, para obtener algo de valor. Ningún producto puede fabricarse y ningún proceso puede existir sin un producto o servicio.

1. Los procesos sostienen toda actividad de trabajo y se presentan en todas las organizaciones y en todas las funciones de la organización.
2. Los procesos se encuentran anidados dentro de otros procesos a lo largo de la cadena de suministros de una organización.

Las decisiones de procesos deben tomarse cuando:

- Ofrece un producto o servicio nuevo sustancialmente modificado.
- Es necesario mejorar la calidad.
- Las prioridades competitivas han cambiado
- Se está modificando la demanda de un producto
- El rendimiento actual es inadecuado (Krajewski, 2000)

3.1.6. Métodos para la medición del trabajo

La medición de trabajo es el proceso de crear normas de trabajo basadas en la opinión de observadores capacitados. Frecuentemente, los gerentes usan métodos informales para establecer las normas de trabajo. Pueden desarrollar estimaciones sencillas del tiempo que se requiere para las diferentes actividades o el número de empleados necesarios para realizar un trabajo, tomando como base la experiencia y el buen juicio. Los métodos formales que tiene a su disposición un gerente son:

El método de estudio de tiempo.- se utiliza con mayor frecuencia para establecer las normas de tiempo correspondientes a un trabajo se conoce como estudio de tiempo.

El enfoque a base de datos estándar elementales.- Los analistas usan con frecuencia datos estándar elementales, para derivar de ellos normas aplicables a diversos puestos de trabajo, en este método se utiliza un enfoque para la medición del trabajo como el estudio del tiempo u opiniones gerenciales y compilan normas para los elementos comunes. Almacenado en una base de datos que proveerá información necesaria para estimar los tiempos normales posteriores.

El enfoque a base de datos predeterminados.- Suprime por completo la necesidad de realizar estudios de tiempo. Este análisis divide cada elemento de trabajo en una serie de micro movimientos comunes para diversas tareas. El analista consulta una base de datos publicados que contienen los tiempos normales, si se tiene acceso a la base de datos será posible calcular el tiempo normal que corresponde a cualquier cosa.

El enfoque de muestreo del trabajo.- implica estimar las proporciones del tiempo total que dedican las personas a las distintas actividades y el tiempo total de las máquinas.

Procedimiento del muestreo del trabajo:

1. Definir las actividades
2. Diseñar la forma en que se realizará la observación
3. Determinar la duración del estudio
4. Determinar el tamaño adecuado de la muestra inicial
5. Seleccionar tiempos de observación al azar
6. Determinar el programa de trabajo del observados
7. Observar las actividades y registrar los datos
8. Decidir si se requiere un muestreo adicional. (krajewski, 2000)

3.1.7. Diagramas de Flujo

Un diagrama es una representación gráfica de un hecho, actividad, situación, movimiento o una relación cualquiera, que integran un procedimiento parcial o completo y establece secuencia generalmente mediante símbolos convencionales. A su vez, flujo significa movimiento. Los pasos que se recomienda seguir para la elaboración de un procedimiento son:

- Enliste las personas o departamentos que participan en el procedimiento, dividiendo una hoja blanca en tantas columnas como personas o departamentos participen en el procedimiento.
- Utilice los símbolos arriba mostrados y defina la secuencia lógica, detallada y completa de los pasos que siguen las personas o departamentos involucrados en el proceso
- Asegúrese que todas las líneas y conectores estén debidamente unidos, Sobre todo, los rombos de decisión deben indicar el camino que siguen los SI's y los NO's.
- Verifique que todos los textos dentro de cada símbolo, empiecen con un verbo de acción
- Revise que el diagrama este completo. Que todo lo que se hace en la realidad, corresponda a lo allí plasmado. Sométalo a consideración de otras personas.
- Pruebe la validez del diagrama, verificando que no se mezcle lo que es, con lo que debiera ser.
- Una vez probado el diagrama, inicie con el desarrollo del procedimiento correspondiente, utilizando el PROCEDIMIENTO MAESTRO para elaborar, controlar y revisar políticas y procedimientos.
- Identifique en el diagrama de flujo cada actividad con el número que le corresponde dentro del procedimiento correspondiente. (Alvarez, 1997, p. 39)

Clasificación- Un diagrama es una representación gráfica de un hecho, actividad, situación, movimiento.

- General o resumen
- Detallado o analítico



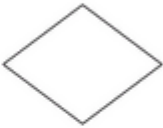



Figura 3: Clasificación de Proceso

DIAGRAMA GENERAL	DIAGRAMA DETALLADO
<u>ENTRADA</u>	
Para indicar los formatos y/o la información con la que se inicia el procedimiento de la unidad organizacional y/o puesto	Para indicar la recepción de los formatos y/o información de una unidad organizacional y/o puesto para continuar con el procedimiento
<u>PROCESO</u>	
Para mostrar la secuencia de operaciones o actividades del procedimiento que se realizan con los formatos recibidos en cada unidad organizacional y/o puesto.	Para mostrar la secuencia de operaciones o actividades del procedimiento que se realizan con los formatos recibidos en una sola unidad organizacional y/o puesto.
<u>SALIDA</u>	
Para presentar los formatos y/o la información con la que termina el procedimiento en la unidad organizacional	Para presentar los formatos y/o información que salen de la columna de proceso para: <ul style="list-style-type: none">• Su envío a otra unidad organizacional• Su conexión a otro diagrama para continuar con el procedimiento.• Su entrega a terceras personas

Fuente: (Alvarez, 1997)

Simbología de los Diagramas de Flujo- Los símbolos son signos o figuras con determinado significado que se interrelacionan para presentar operaciones manuales o de computo de un procedimiento. Aunque se puede utilizar cualquier simbología es necesario estandarizarle para facilitar la lectura e interpretación de un diagrama. (Smith, 1995)

Figura 4: Diagramas de Flujo

Nombre Símbolo	Descripción	Símbolo
Terminador	Representa el inicio o fin de un diagrama de flujo	
Proceso	Representa una actividad o proceso.	
Decisión	Representa la bifurcación de un proceso	
Flecha	Representa el camino que une los elementos del diagrama	
Documento	Representa documentos en el soporte papel	
Base de Datos	Representa información en soporte digital	

Fuente: Normas ISO 9001

3.1.7 Manual de Procesos- los Manuales son vitales para incrementar y aprovechar el cúmulo de conocimientos y experiencias de personas y organizaciones.

Los Manuales son una de las herramientas más eficaces para transmitir conocimientos y experiencias, porque ellos documentan la tecnología acumulada hasta ese momento sobre un tema. (Alvarez, 1997, p. 23).

Indicadores de un proceso- Los indicadores de un proceso constituyen los instrumentos que permiten recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a los resultados que obtiene, de forma que permiten determinar su capacidad y eficacia, así como su eficiencia.

En función de los valores que adopte un indicador y de su evolución a lo largo del tiempo, la organización podrá decidir si actúa o no sobre el proceso (en concreto sobre las variables de control que permitan cambiar su comportamiento), según convenga.

Un indicador es un soporte de información (habitualmente expresión numérica) que representa una magnitud, de manera que a través del análisis mismo se permite la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación (variables de control) asociados.

Pasos generales para el establecimiento de indicadores en un proceso:

- Reflexionar sobre la misión del proceso
- Determinar la tipología de resultados a obtener y las magnitudes a medir
- Determinar los indicadores representativos de las magnitudes a medir
- Establecer los resultados que se desean alcanzar para cada indicador definido
- Formalizar los indicadores con los resultados que se desea alcanzar.

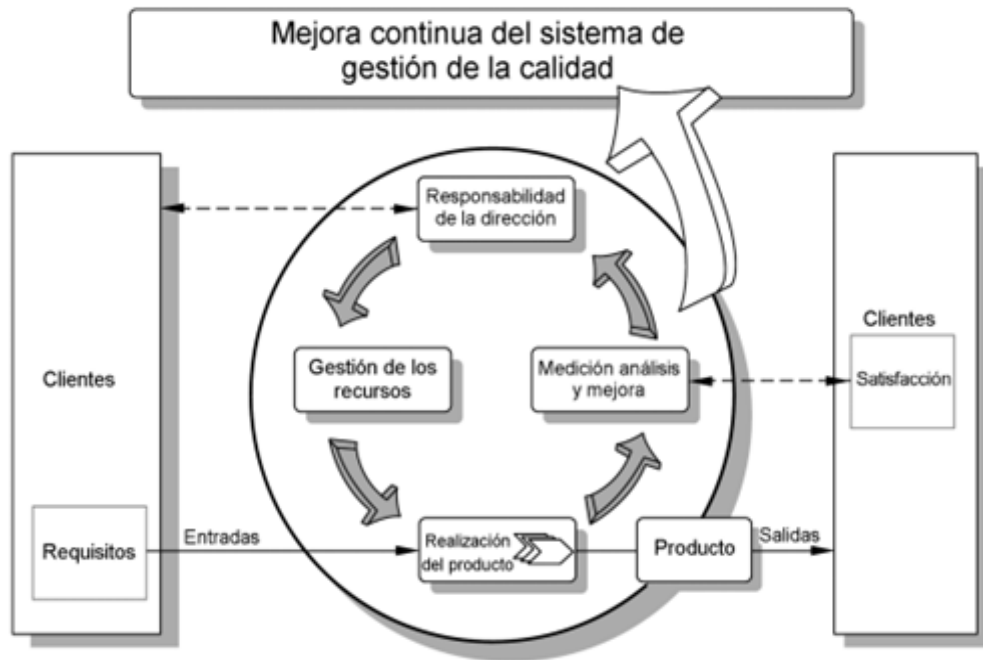
Para poder implementar un adecuado sistema de control gerencial mediante indicadores, en primera instancia es necesario conocer en detalle todas las funciones y actividades que se realizan en la empresa. (Perez, 2000)

Proceso de implementación de indicadores empresariales.- Los indicadores no deben ser implementados de manera simple y arbitraria. Para que los indicadores cumplan con su propósito, es necesario seguir una metodología sencilla y práctica que garantice su efectividad.

Mejora continua.- De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como “Planificar- Hacer- Verificar –Actuar” PHVA, puede describirse como:

- **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- **Hacer:** Implementar los procesos
- **Verificar:** realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Figura 5: Mejora Continua



Fuente: Normas ISO 9000: 2000

3.1.8 Cuadro de Mando Integral

El cuadro de Mando Integral pretende unir el control operativo a corto plazo con la visión y la estrategia a largo plazo de la empresa, se basa en tres dimensiones del tiempo: ayer, hoy y mañana, trabaja con cuatro perspectivas que permite un equilibrio entre los resultados deseados y lo obtenido.

En un cuadro de mando integral, los indicadores de resultados se combinan con otros indicadores que describen los recursos utilizados o las acciones realizadas. Al hablar de "inductores de resultados", queremos destacar que nuestra intención es medir aquellos factores que determinarán o tendrán influencia sobre los futuros resultados. (Olve, 2000)

"El principio del Cuadro de Mando Integral señala que los objetivos, los indicadores y las acciones estratégicas deben asignarse respectivamente a un punto de vista concreto, es decir a la llamada perspectiva". (Horvath & Prtners, 2003)

Perspectivas del Cuadro de Mando Integral (CMI):

El Cuadro de Mando Integral trabaja con cuatro perspectivas que permiten un equilibrio entre los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados, y entre las medidas (Kaplan, 2011).

Las perspectivas financieras: El CMI permite determinar si las estrategias de la empresa puestas en práctica y ejecución están contribuyendo a la mejora mínima aceptable, dado que los indicadores financieros son valiosos para resumir las consecuencias económicas (Kaplan, 2011).

La Perspectiva del cliente: En la perspectiva del cliente del Cuadro de Mando Integral, los directivos identifican los segmentos de clientes, los indicadores fundamentales incluyen la satisfacción del cliente, la retención de clientes, la adquisición de nuevos clientes (Kaplan, 2011).

La perspectiva del proceso interno: Los ejecutivos identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente, debido a que se encarga de entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes, para ello identificará si las necesidades del cliente ha sido satisfechas (Kaplan, 2011).

La perspectiva de formación y crecimiento: La cuarta perspectiva del Cuadro de Mando Integral, la formación o aprendizaje y el crecimiento, proceden a tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

Las perspectivas del cliente y del proceso identifican los factores más críticos para el éxito actual y futuro. La formación y crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización (Kaplan, 2011).

Las empresas gubernamentales y sin fines de lucro:

El enfoque y aplicación del Cuadro de Mando Integral ha sido utilizado en empresas con fines de lucro, la oportunidad de que el cuadro de mando mejore la gestión de empresas gubernamentales y/o sin fines de lucro es aún, mayor en consideración que el éxito de las organizaciones debería medirse cuán eficiente y eficazmente satisfacen las necesidades de sus usuarios (Kaplan, 2011).

En la gestión administrativa existen tres conceptos básicos: (Prieto, 2011) hace mención a ellos:

Eficiencia: Se la utiliza para dar cuenta del uso de los recursos o cumplimiento de actividades de dos maneras: La relación entre la cantidad de recursos utilizados y la cantidad de recursos que se había estimado Utilizar, y el grado en que se aprovechan los recursos utilizados dentro del proceso de transformación de los productos y servicios.

Efectividad: Es la relación entre los resultados logrados y los resultados que nos habíamos propuesto y da cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos planeados.

Eficacia: Valora el impacto de lo que hacemos, del producto o servicio que tenemos o préstamos. No basta con producir con 100% de efectividad tanto en cantidad y calidad sino que este producto

sea el adecuado y que a la vez satisfaga las necesidades del cliente y nos dé una participación relativa en el mercado con beneficios sociales para la comunidad. (Prieto, 2011, p. 167)

3.2. Estado del Arte

En el país es un tema nuevo, se realizan estos procesos en las diferentes instituciones IESS, ISSFA, ISSPOL, SOAT sin existir estandarización de procesos entre las instituciones mencionadas, en el MSP órgano rector en salud, no se cuenta con estandarización de procesos en las diferentes zonas, no están establecidos indicadores de control referente al tiempo de auditoría que utiliza cada servidor para ejecutar dicha actividad.

La auditoría de facturación en los servicios de salud propende mejorar la calidad del servicio brindado por las diferentes instituciones, no sólo en la organización administrativa sino ofrecer un servicio eficiente y eficaz a los usuarios, al realizar la investigación se encuentran artículos relacionados a esta temática amparados en el marco legal de Colombia los que se tomará como referencia para el estudio entre ellos: Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas, Universidad Sur Colombiana, marzo 2006; Diseño de un Modelo de Auditoría al proceso de facturación del servicio de urgencias del Hospital local La Candelario Rio viejo, Bolívar, Universidad de Bucaramanga – Santander 2008.

Un referente del proceso de facturación de una Institución de Salud del Ecuador, es la tesis con el tema Mejoramiento en los procesos del departamento financiero de CONCLINA C.A Hospital Metropolitano, de la Universidad Politécnica del Ejercito, este estudio se lo ha considerado debido a que en la Auditoría de la Calidad de Facturación se revisa a los prestadores, siendo uno de ellos el Hospital Metropolitano (Vivanco, 2010).

Otro referente es la tesis de la Universidad Politécnica Salesiana, con el tema Valoración del proceso de prestación externa de salud IESS de Quito, provincia de Pichincha en ella hace referencia a la demora en los procesos por parte del IESS en base a la validación de cinco prestadores externos que permiten realizar un análisis que ayude a detectar los posibles cuellos de botella, para solucionar total o parcialmente y mejorar el proceso de facturación, siendo la base para la auditoría de facturación de la RPIS.

Capítulo 4

Metodología

4.1. Diagnóstico

La auditoría de facturación de la RPS y RCS comprende 4 procesos no estandarizados:

- La recepción documental que receiptan los expedientes únicamente verificando documentos habilitantes generales
- La revisión documental comprende revisar minuciosamente los documentos, esto quiere decir de acuerdo al tipo de servicio
- La pertinencia médica corresponde a que el médico auditor valide los protocolos por tipo de atención
- y; el control de tarifas y liquidación corresponde a la verificación de valores económicos de los ítems facturados por cada atención, además de la emisión y la organización del trámite para el envío a pago en el proceso financiero zonal.

Al disponer de estos procesos se procede al levantamiento de información del presente trabajo que se realizó en la Coordinación Zonal 3 – Salud, conformado por las unidades operativas de las provincias de Chimborazo, Tungurahua, Pastaza y Cotopaxi. Se siguieron los siguientes pasos:

Se procedió a la recolección de la información en base a una entrevista a los 5 médicos que realizan dos de los cuatro procesos de la auditoría de facturación, los datos fueron recolectados en una matriz Apéndice C, de esta manera se obtuvieron las actividades que siguen cada uno de ellos y se puedo homologar y estandarizar el proceso. Además se encontraron actividades muy detalladas las cuales no eran relevantes para el proceso.

Para los otros dos procesos, recepción documental y control de tarifas y liquidación que lo realiza el analista de control de tarifas y liquidación se procedió en la misma entrevista y de igual manera los resultados se encuentran en la matriz Apéndice D.

Una vez obtenidos estos datos se procedió a la estandarización del proceso que se encuentra a continuación en *la Figura 21* que describe desde la derivación de los pacientes con los documentos habilitantes por parte del médico de gestión hasta el archivo del comprobante único de registro de transferencia (CUR), en consideración que debe existir una correcta generación del código de atención

y envío de documentos habilitantes para viabilizar la auditoría de facturación y por ende el pago a los prestadores.

Se identifica que la acumulación de expedientes se da en el proceso de auditoría de facturación, en consideración de llegar expedientes mensuales y tener subprocesos que requieren un análisis minucioso, el proceso administrativo financiero es el responsable de la transferencia a las cuentas bancarias de los prestadores en base al informe y documentos habilitantes adjuntados en el subproceso de liquidación de la RPIS, para ello tienen cinco días laborables.

Una vez obtenido el proceso se continua con el levantamiento de información de trámites y expedientes mediante una matriz elaborada por la autora, ya que al momento de proponer el tema de estudio en la coordinación zonal 3, no se tiene información veraz del número de expedientes retrasados de auditoría, de número de expedientes receptados mensualmente, el número de expedientes que se encuentran en los diferentes procesos y únicamente se cuenta con el número de expedientes que se ha culminado el proceso de auditoría y que se ha cancelado

Para la elaboración de esta matriz la autora se vio en la necesidad de realizar observaciones técnicas a la Coordinación Zonal 9 – Distrito Metropolitano de Quito y a la Coordinación 5- Distrito Metropolitano de Guayaquil, por ser las ciudades más grandes del país, con el fin de homologar criterios para llevar una matriz única de registro de expedientes ingresados, en proceso y cancelados.

Manteniendo reunión con autoridades del MSP y las personas encargadas de gestión documental de las diferentes zonas para la homologación de esta matriz se procedió a realizar un informe presentado al director de gobernanza sobre lo observado en donde se firmó un acta de compromiso para mantener actualizada la matriz llamada desde este momento RAC (Registro, Archivo y Control) elaborada por la autora, en un archivo de Excel el cual debe ser actualizado constantemente y remitido al MSP cada mes.

Con esta matriz se puede tomar datos de ingresos de trámites y expedientes, con toda la información encontrada de cada uno de ellos se obtuvieron los siguientes resultados:

Expedientes de Auditoría

Tabla 1: Número de expedientes receptados para auditoría por mes y servicio.

SERVICIO	Retrasado Años anteriores	EXPEDIENTES RECEPTADOS POR MES PARA AUDITORÍA DE FACTURACIÓN											
		ene.-14	feb.-14	mar.-14	abr.-14	may.-14	jun.-14	jul.-14	ago.-14	sep.-14	oct.-14	nov.-14	dic.-14
CONSULTA EXTERNA	953	555	450	517	603	526	646	641	662	611	717	805	901
HOSPITALIZACIÓN	2631	48	35	22	29	31	47	43	41	31	52	24	30
DIALISIS	412	267	296	288	307	315	302	325	325	326	323	330	336
QUIMIOTERAPIA	163	28	26	41	38	33	33	30	37	29	29	30	39
CUIDADOS INTENSIVOS	136	19	14	17	13	7	24	11	12	15	7	9	7
EXPEDIENTES RECEPTADOS POR MES	4295	917	821	885	990	912	1052	1050	1077	965	1128	1192	1309

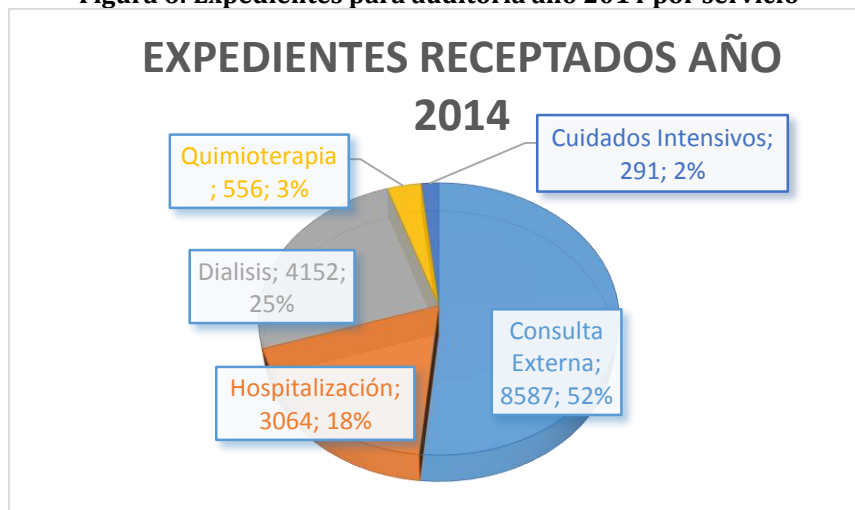
Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

En la Tabla 1 se derivaron los números de expedientes receptados por servicio del año 2014 en el que se encuentran el número de expedientes por cada mes.

En la siguiente figura encontramos el porcentaje de expedientes totales según los servicios.

Figura 6: Expedientes para auditoría año 2014 por servicio



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Expedientes auditados en el año 2014

El número de expedientes auditados se obtuvo de la matriz RAC, y de los requerimientos de fondos Apéndice E realizados en el año 2014.

Tabla 2: Número de expedientes realizados pertinencia médica

EXPEDIENTES AUDITADOS CONTROL DE TARIFAS													TOTAL
Servicio	ene.-14	feb.-14	mar.-14	abr.-14	may.-14	jun.-14	jul.-14	ago.-14	sep.-14	oct.-14	nov.-14	dic.-14	
Consulta Externa	200	202	443	222	982	646	197	955	1055	348	714	416	6380
Hospitalización	38	56	22	25	87	67	43	0	30	59	93	53	573
Diálisis	200	174	216	229	0	0	389	451	325	354	254	115	2707
Quimioterapia	26	25	20	27	14	0	10	37	43	69	24	15	310
Cuidados Críticos	9	12	14	16	0	10	0	12	21	37	7	3	141
Total	473	469	715	519	1083	723	639	1455	1474	867	1092	602	10111

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 3: Número de expedientes realizados control de tarifas y liquidación

EXPEDIENTES AUDITADOS PARTE MÉDICO													TOTAL
Servicio	ene.-14	feb.-14	mar.-14	abr.-14	may.-14	jun.-14	jul.-14	ago.-14	sep.-14	oct.-14	nov.-14	dic.-14	
Consulta Externa	571	315	443	450	1057	687	246	957	1234	745	952	615	8272
Hospitalización	38	56	22	25	94	78	53	15	31	59	93	53	617
Diálisis	200	174	216	229	115	98	345	451	325	354	254	115	2876
Quimioterapia	45	25	24	27	35	0	40	41	39	69	36	24	405
Cuidados Críticos	9	12	14	16	0	14	12	12	21	37	13	8	168
Total	863	582	719	519	1083	723	639	1455	1479	875	1092	602	12338

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Con la diferencia de la Tabla 2 menos la Tabla 3 se obtuvo el número de expedientes retrasados a enero del 2015

Tabla 4: Número de expedientes con retraso en auditoría a enero 2015

Servicio	Expedientes		Trámites	
	Ingresados	Tamaño de muestra	Ingresados	Tamaño de muestra
Consulta Externa	8587	368	168	117
Hospitalización	3064	341	132	94
Diálisis	4152	352	156	111
Quimioterapia	556	227	24	23
Cuidados Intensivos	291	166		
Total:	16650	1454	480	345

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Como se menciona anteriormente la RPIS de la zona 3, cuenta con 5 analistas de control técnico médico 4 de ellos a tiempo completo, 1 a medio tiempo para este proceso ya que la otra mitad de tiempo realiza gestión de pacientes, se dispone además de 3 analistas de control documental y tarifas, se realiza los cálculos pertinentes y se obtiene la información detallada a continuación:

Tabla 5: Tiempo laborado de personal de la RPIS año 2014

Personal de la RPIS	No.	Días Laborables	Días de Vacaciones	Días en capacitaciones	Días laborados al año	Horas laboradas	Min. Laborados año	Min. Laborados mes
Analista de control técnico médico	4	256	22	10	896	7168	430080	35840
Analista de control de tarifas y liquidación	3	256	22	10	672	5376	322560	26880
Analista de control técnico médico diálisis	1	256	22	30	204	816	48960	4080

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Con respecto a los tiempos de demora de los profesionales en la auditoría de facturación, no existe registro, por lo que se ha determinado la necesidad de obtener la información en base a una muestra a continuación realizada.

Para el análisis de la situación actual se consideró el ingreso de los trámites y expedientes del año 2014, por ser un año completo que estuvo conformado el equipo de la RPIS con la estructura actual, se ha dividido el ingreso de expedientes por consulta externa, hospitalización, diálisis, quimioterapia y cuidados intensivos, por ser procesos que tienen diferente complejidad, número de documentos habilitantes, número de ítems facturados.

Para obtener el número de trámites y expedientes a ser analizados se utiliza el muestreo aleatorio simple con la fórmula finita, se trabaja con datos de expedientes y trámites porque en los procesos de recepción, revisión y liquidación se los realiza por trámites, más no en los procesos de control técnico médico y control de tarifas esos se realizan por expediente, considerando que el expediente son los documentos habilitantes de la atención de un mismo paciente y el trámite es el conjunto de expedientes, enviados por el prestador con un mismo documento habilitante (oficio).

$$n = \frac{NpqZ^2}{pqZ^2 + E(N-1)}$$

Se utilizó un nivel de confianza del 95%, considerando la probabilidad que el parámetro a estimar se encuentre en ese intervalo, una probabilidad de ocurrencia y de no ocurrencia del 0,5 por ser igual probabilidad equitativa sin datos anteriores y un margen de error del 0,05 por obtener la muestra lo más real posible.

Z^2 = Nivel de confianza del 95%
 p = Probabilidad de ocurrencia 0,5
 q = Probabilidad de no ocurrencia 0,5
 E^2 = Margen de error 0,05
 n = número de elementos, tamaño de muestra
 N = Universo o población de conformidad al servicio.

Número de expedientes:

$$n = \frac{8587 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,5 * 0,5 * 1,96^2 + 0,05(8587 - 1)} = 368$$

$$n = \frac{3064 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,5 * 0,5 * 1,96^2 + 0,05(3064 - 1)} = 341$$

$$n = \frac{4152 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,5 * 0,5 * 1,96^2 + 0,05(4152 - 1)} = 352$$

$$n = \frac{556 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,5 * 0,5 * 1,96^2 + 0,05(556 - 1)} = 227$$

$$n = \frac{291 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,5 * 0,5 * 1,96^2 + 0,05(291 - 1)} = 166$$

Tabla 6: Resumen Tamaño de la Muestra de expedientes de la RPIS año 2014

Servicio	Expedientes		Trámites	
	Ingresados	Tamaño de muestra	Ingresados	Tamaño de muestra
Consulta Externa	8587	368	168	117
Hospitalización	3064	341	132	94
Dialisis	4152	352	156	111
Quimioterapia	556	227	24	23
Cuidados Intensivos	291	166		
	16650	1454,1658	480	345

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

El tiempo que se demora en realizar el procedimiento se tomó en segundos, puesto que es una unidad compatible para todos los tipos de servicio. Resaltando el promedio por ser el valor característico de una serie de datos cuantitativos, que se obtiene a partir de la suma de todos sus valores dividida entre el número de sumandos.

Tabla 7: Tiempos obtenidos en los diferentes servicios y procesos.

Tipo de servicio	Proceso	ANTERIOR
		Promedio en segundos
Consulta Externa	Recepción	400
Consulta Externa	Revisión	2157
Consulta Externa	Control Técnico Médico	535
Consulta Externa	Control de tarifas	502
Hospitalización	Recepción	543
Hospitalización	Revisión	1795
Hospitalización	Control Técnico Médico	3984
Cuidados Críticos	Control Técnico Médico	5741
Hospitalización	Control de tarifas	8328
Cuidados Críticos	Control de tarifas	4668
Diálisis	Recepción	488
Diálisis	Revisión	5972
Diálisis	Control Técnico Médico	358
Diálisis	Control de tarifas	245
Quimioterapias	Recepción	244
Quimioterapias	Revisión	2487
Quimioterapias	Control Técnico Médico	1394
Quimioterapias	Control de tarifas	1262
	Levantamiento de Objeciones	2134
	Liquidación	2892

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Realizado el análisis de los procesos levantados y los tiempos se determina que se debe revisar actividades que no generan valor optimizando tiempos y recursos.

4.2. Métodos aplicados

El presente trabajo ha requerido de un levantamiento exhaustivo de la información de la RPIS de la coordinación zonal 3 - salud, se lo ha realizado en la matriz RAC, en consideración que no existía información para la toma de decisiones, obligando a actuar de forma empírica.

Una vez realizado el levantamiento de la información y de los procesos se procedió a realizar el Manual de Procesos de la RPIS, siguiendo la metodología de mejora continua “Planificar –Hacer-Verificar y Actuar” (PHVA)

- Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos y las políticas de la organización.
- Hacer: Implementar los procesos.
- Verificar: Realizar el seguimiento y medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Cuadro de Mando Integral: Herramienta administrativa, que pretende unir el control operativo a corto plazo con la visión institucional siguiendo el siguiente esquema:

- Definición de Objetivos según las perspectivas: financiera, cliente, interno y, formación y crecimiento.
- Relación causa- efecto de las perspectivas aplicables al proyecto.
- Mapa Estratégico
- Formulación de Meta
- Desarrollo de iniciativas estratégicas

Formulación de la Meta:

Con el fin de alcanzar la visión establecida para el proyecto de inversión de la RPIS, “Ser un referente para la población de influencia de la red nacional integrada de servicios de salud (RIPS y RC), que garantiza el derecho a la salud con talento humano comprometido, con calidad, equidad y sostenible, con alto reconocimiento a nivel nacional e internacional.” se ha establecido la siguiente meta:

1. Disminuir el tiempo de pago a los prestadores de Salud, para mantener los convenios de atenciones con los prestadores especialmente con la Red Complementaria.

4.3. Materiales y herramientas

Para la construcción de todos los procesos se utilizó la herramienta informática VISIO 2013, así como la construcción de las diferentes matrices se procedió con la utilización de la herramienta informática EXCEL Y Estadistic Grafic.

Capítulo 5

Resultados

5.1. Producto final del proyecto de titulación

Para el diseño del sistema de estandarización de procesos para la auditoría de facturación de la red pública y complementaria de salud se propone el siguiente esquema a seguir:

Figura 7: Proceso a seguir de la propuesta



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Desarrollo:

Misión

Garantizar la atención de salud integral, oportuna, eficiente y humanizada, mediante la integralidad, integración e interculturalidad de la atención, para generar impacto positivo en la salud de los ciudadanos que habitan en el territorio Ecuatoriano.

Visión

Ser un referente para la población de influencia de la red nacional integrada de servicios de salud (RIPS y RC), que garantiza el derecho a la salud con talento humano comprometido, con calidad, equidad y sostenible, con alto reconocimiento a nivel nacional e internacional. (MSP M. d., 2013, p. 223)

Principios

- Universalidad
- Equidad
- Eficiente, eficaz y de calidad.

Al estar concebido el CMI como instrumento para monitorear y revisar regularmente el cumplimiento de objetivos estratégicos, permite a la RPIS fijar estrategias y medirlas claramente, respecto de las actividades necesarias y las metas. Las empresas innovadoras actuales se encuentran utilizando el CMI como un sistema de gestión estratégica, para gestionar su estrategia a largo plazo, para llevar a cabo procesos de gestión decisivos. Con las matrices de evaluación de factores internos y externos se procede a realizar el análisis FODA:

Análisis de factores externos

Involucra la identificación de factores que pueden influir en el desempeño del proceso de la RPIS, y que no se tiene control directo, con el análisis externo se determina tanto las oportunidades como las amenazas, en las que se desenvuelve la RPIS.

Tabla 8: Matriz de factores externos

FACTOR CLAVE DEL ENTORNO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADO	RESULTADO
En la Constitución de la República vigente, la Red Pública Integral de Salud está considerada como política de estado.	0,23	4	0,92
El Plan del Buen Vivir considera la gratuidad de los servicios de salud en todo el territorio a través de la Red Pública Integral de Salud.	0,12	4	0,48
El MSP es el ente rector para las unidades de salud tanto públicas como privadas.	0,10	3	0,30
El MSP cuenta con capacidad resolutive para trabajar con otras instituciones.	0,05	3	0,15
Asignación no oportuna del presupuesto por parte del Ministerio de Finanzas.	0,16	1	0,16
Incumplimiento de políticas del MSP por parte de prestadores privados.	0,10	2	0,20
Cambio de autoridades.	0,09	1	0,09
Incertidumbre de la estabilidad del personal por proceso de transición de las Direcciones Provinciales a las Zonas y distritos.	0,05	1	0,05
Incumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de la información por parte de los prestadores.	0,10	2	0,20
TOTAL	1,00	21	2,55

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Al realizar el análisis en la matriz inferior se observa que la auditoría de facturación de la RPIS está respondiendo adecuadamente, por lo tanto está aprovechando con eficiencia las oportunidades y minimizando los posibles efectos negativos de las amenazas externas

Ambiente Interno:

Comprende identificar los aspectos de la infraestructura interna de la organización, que afectan de forma directa a la organización de forma positiva o negativa, convirtiéndose en fortalezas y amenazas de la misma.

Tabla 9: Matriz de Evaluación Interno (M.E.I)

FACTOR CLAVE DEL ENTORNO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADO	RESULTADO
Normativa Legal existente para el control de tarifas, documentos habilitantes y tiempos.	0,15	4	0,60
Proceso Zonal consolidado.	0,10	3	0,30
Talento Humano con conocimientos de auditoría de facturación y experiencia de un año.	0,11	4	0,44
Red Pública y Complementaria de Salud Integrada.	0,08	3	0,24
Buenas relaciones con los prestadores para la transferencia de pacientes y el envío de expedientes para auditoría.	0,10	3	0,30
Retraso en la auditoría de facturación y por ende demora en el pago.	0,17	1	0,17
Falta de indicadores para controlar gestión.	0,10	1	0,10
Herramientas informáticas no apropiadas.	0,05	2	0,10
Procesos estándar no definidos y documentados.	0,10	1	0,10
Escasa capacitación al personal de la RPIS.	0,04	1	0,04
TOTAL	1,00	23	2,39

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

La auditoría de facturación de la RPIS, no está respondiendo adecuadamente al aprovechamiento de las fortalezas y la minimización de las debilidades, por lo requiere estrategias que ayude a mejorar al proceso.

Matriz FODA:

Fortalezas.- factores críticos positivos con los que se cuenta.

Oportunidades.- aspectos positivos que se puede aprovechar utilizando las fortalezas.

Debilidades.-factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir.

Amenazas.- aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos.

Análisis FO, se buscan estrategias para aprovechar las oportunidades en función de las fortalezas.

Tabla 10: Análisis FO

FORTALEZAS	
	1. Normativa Legal existente para el control de tarifas, documentos habilitantes y tiempos.
	2. Proceso Zonal consolidado.
	3. Talento Humano con conocimientos de auditoría de facturación y experiencia.
	4. Red Pública y Complementaria de Salud Integrada.
	5. Buenas relaciones con los prestadores para la transferencia de pacientes y el envío de expedientes para auditoría.
OPORTUNIDADES	
1. En la Constitución de la República vigente, la RPIS está considerada como política de estado.	Disponer el cumplimiento obligatorio de la normativa legal existe de la RPIS (tarifario, convenio marco e instructivo), al ser el ente rector para las instituciones de salud y contar con la capacidad resolutive para trabajar con otras instituciones.
2. El Plan del Buen Vivir considera la gratuidad de los servicios de salud en todo el territorio a través de la RPIS.	
3. El MSP es el ente rector para las unidades de salud tanto públicas como privadas.	
4. El MSP cuenta con capacidad resolutive para trabajar con otras instituciones.	
	Dotar de salud gratuita e integral a los usuarios, dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República y en plan del buen vivir, teniendo una Red Pública y Complementaria Integrada y manteniendo las buenas relaciones con los prestadores.

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Análisis FA: En este análisis se pretende utilizar las fortalezas para contrarrestar las amenazas.

Tabla 11: Análisis FA

FORTALEZAS	
	1. Normativa Legal existente para el control de tarifas, documentos habilitantes y tiempos.
	2. Proceso Zonal consolidado.
	3. Talento Humano con conocimientos de auditoría de facturación y experiencia de un año.
	4. Red Pública y Complementaria de Salud Integrada.
	5. Buenas relaciones con los prestadores para la transferencia de pacientes y el envío de expedientes para auditoría.
AMENAZAS	
1. Asignación no oportuna del presupuesto por parte del Ministerio de Finanzas.	Comprometer a los prestadores al cumplimiento de la normativa y los plazos establecidos en la entrega de la información y la RPIS a disminuir el tiempo de pago a los prestadores.
2. Incumplimiento de políticas del MSP por parte de prestadores privados.	
3. Cambio de autoridades.	
5. Incumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de la información por parte de los prestadores.	
	Aprovechar el conocimiento y experiencia del talento humano a fin de realizar planificaciones oportunas para la asignación del presupuesto y en caso de cambio de autoridades mantener las políticas.

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Análisis DO, con las estrategias se pretende superar las debilidades, transformándolas en fortalezas para aprovechar las oportunidades.

Tabla 12: Análisis DO

		DEBILIDADES
		1. Retraso en la auditoría de facturación y por ende demora en el pago.
		2. Falta de indicadores para controlar gestión.
		3. Herramientas informáticas no apropiadas.
		4. Procesos estándar no definidos y documentados.
		5. Escasa capacitación al personal de la RPIS.
OPORTUNIDADES		
1. En la Constitución de la República vigente, la RPIS está considerada como política de estado.		Implementar indicadores de gestión para la auditoría de facturación.
2. El Plan del Buen Vivir considera la gratuidad de los servicios de salud en todo el territorio a través de la RPIS.		Sistematizar los procesos que sean procedentes y homologar para el uso de todas las unidades de salud estableciendo como política de cumplimiento obligatorio del MSP.
3. El MSP es el ente rector para las unidades de salud tanto públicas como privadas.		
4. El MSP cuenta con capacidad resolutoria para trabajar con otras instituciones.		Capacitar al personal y sistematizar actividades que agilite la auditoría de planillas

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Análisis DA: Se busca reducir las debilidades y transformarlas en fortalezas para que el impacto de las amenazas sea lo menos posible.

Tabla 13: Análisis DA

		DEBILIDADES
		1. Retraso en la auditoría de facturación y por ende demora en el pago.
		2. Falta de indicadores para controlar gestión.
		3. Herramientas informáticas no apropiadas.
		4. Procesos estándar no definidos y documentados.
		5. Escasa capacitación al personal de la RPIS.
AMENAZAS		
1. Asignación no oportuna del presupuesto por parte del Ministerio de Finanzas.		Obtener información que permita proyectar los requerimientos más reales posibles para que sea financiado con la debida oportunidad.
2. Incumplimiento de políticas del MSP por parte de prestadores privados.		
3. Cambio de autoridades.		Sistematizar procesos de la auditoría de facturación a fin de que disminuyan los tiempos en auditoría de facturación y comprometer al prestador a cumplir con los plazos y requerimientos del MSP, para agilizar la auditoría.
5. Incumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de la información por parte de los prestadores.		

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

El diseño y Construcción del CMI, para la auditoría de Facturación de la RPIS se realiza en base al siguiente esquema:

Estructura de Objetivos: La RPIS, al ser un proyecto estatal, se centra en las perspectivas del Cliente, Interna, Formación y crecimiento.

Objetivos de la perspectiva del cliente:

1. Cumplir con el mandato constitucional; atención de salud integral, gratuita y de calidad.
2. Mantener los convenios de atenciones con los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados.

Objetivos de la perspectiva de formación y crecimiento

1. Disminuir el tiempo de pago a los prestadores de servicios de salud.
2. Aumentar la productividad del proceso de auditoría de facturación de la RPIS (analista técnico médico y analista de control documental, tarifas y liquidación).

Objetivos de la perspectiva interna

1. Laborar bajo un sistema de estandarización de procesos

Relación Causa- Efecto

Tabla 14: Causa- Efecto

Perspectiva	Objetivos	Causa	Efecto
Perspectiva cliente	Cumplir con el mandato constitucional; Atención de salud en instituciones estatales de forma integral, gratuita y de calidad.	Pacientes atendidos por la RPIS.	Nivel de satisfacción de parte del usuario en los servicios de salud públicos.
Perspectiva cliente	Mantener los convenios de atenciones con los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados.	Prestadores satisfechos con la RPIS	Continuidad de trabajo de prestadores con la RPIS.
Perspectiva de formación y crecimiento	Disminuir el tiempo de pago a los prestadores de servicios de salud.	Tiempo de espera del prestador para el pago.	Prestador cuente con recursos para adquisición de insumos y medicamentos para atención usuario
Perspectiva de formación y crecimiento	Aumentar la productividad del personal de la RPIS.	Expedientes con retraso en el proceso de auditoría	Tener expedientes sin retraso en el proceso de auditoría de facturación de la RPIS
Perspectiva Interna	Laborar bajo un sistema de estandarización de procesos	Efectividad de pago.	Pagos realizados acorde a los procedimientos realizados

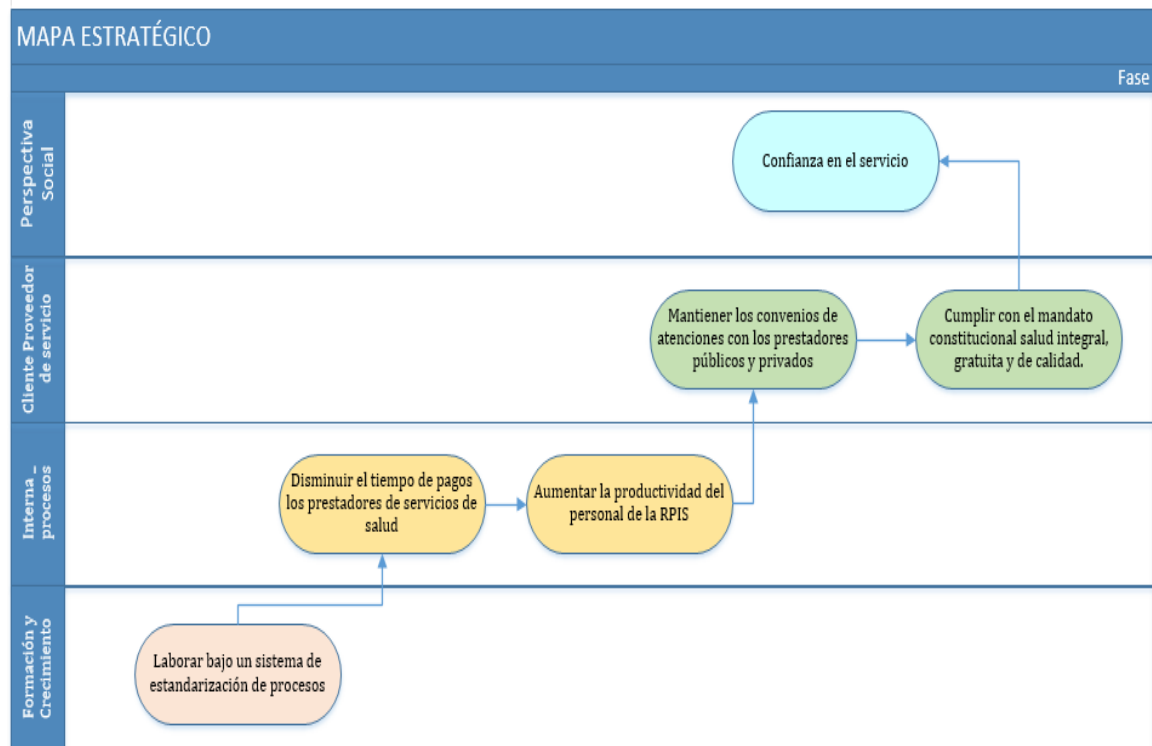
Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Al revisar los objetivos establecidos para el CMI, se obtiene la interrelación del proceso, al trabajar con un sistema de estandarización de procesos, aumenta la productividad del personal y disminuye el

tiempo de pago a prestadores, de esta manera se aprovecha los recursos económicos asignados, y se mantiene los convenios con prestadores a la vez se cumple el mandato constitucional atención de salud en instituciones estatales de forma integral, gratuita y de calidad, para cumplir estos objetivos se ha realizado el cuadro de indicadores que se encuentran en el Apéndice G

Figura 8: Mapa Estratégico



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

5.1.2 Manual de Procesos propuesto.

Introducción:

El presente manual de procesos es una herramienta de gestión que garantiza a la institución el desarrollo eficiente de sus productos, evitando los retrasos en los procesos, en él se encuentra registrada la información de las áreas, posibilitando fijar la estandarización de procesos, responsabilidad, ejecución de funciones y puntos de control necesarios para la retroalimentación de dichos procedimientos de la auditoría de facturación de la red pública y complementaria de salud.

La auditoría de facturación de la Red Pública Integral de Salud es un proceso obligatorio previo al pago de las atenciones de salud, y garantizar que el usuario reciba atención integral, gratuita y de calidad.

Objetivo del Manual

Estandarizar cada uno de los procesos de la auditoría de facturación de la red pública y complementaria de salud, generando uniformidad en el trabajo para optimizar los recursos, hacer más eficientes los procesos actuales e igualar los expedientes retrasados. Además establecer indicadores de gestión, que sirvan como punto de referencia en la auditoría realizada por la Contraloría General del Estado.

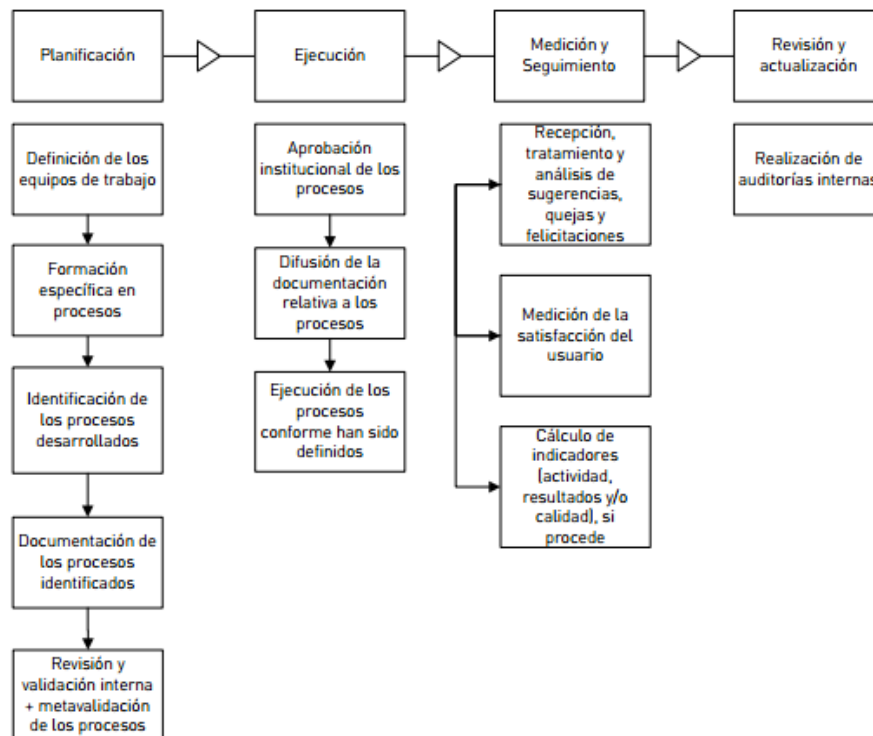
Alcance del Manual

El presente Manual incluye la descripción de los procesos de Auditoría de Facturación de la RPIS, constituyendo en una guía para el desarrollo de las actividades; No es un documento invariable, más bien es un documento que deberá ser actualizado constantemente según las necesidades y la dinámica institucional. Será considerado un documento de aplicación obligatoria para los servidores que realicen el proceso de auditoría de facturación de la RPIS.

Metodología:

La elaboración del Manual de Procesos de la Red Pública Integral de Salud, seguirá el esquema del ciclo PHVA:

Figura 9: Ciclo PHVA



Fuente: Normas ISO 9000

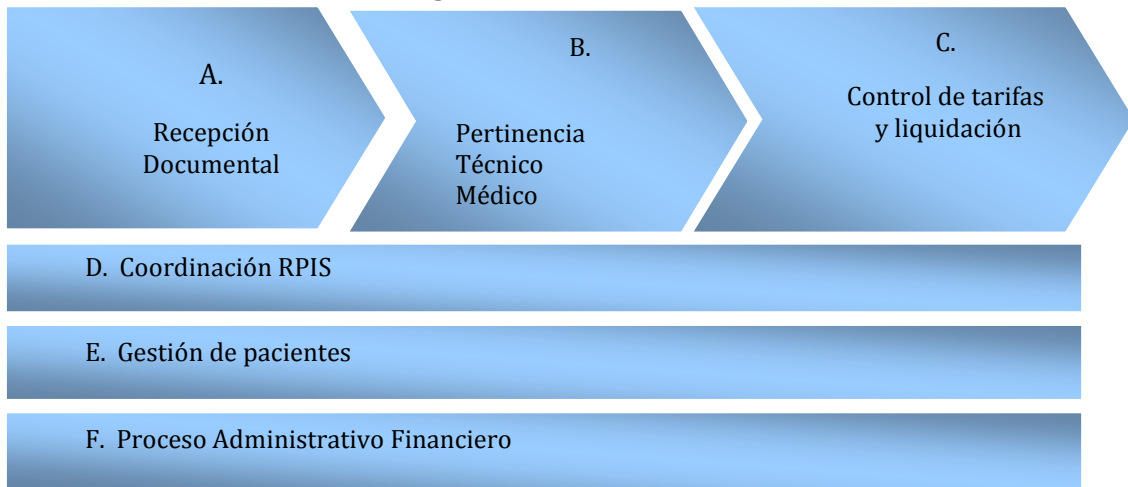
Planificación:

- a. **Definición de los equipos de trabajo:** La elaboración del manual de procesos de la Red Pública Integral de Salud requiere del criterio y conocimiento de un equipo multidisciplinario de la institución, por lo que se va a trabajar con:
- Coordinador de la RPIS
 - 01 Médico Auditor
 - 01 Médico de Gestión
 - 01 Control de tarifas y liquidación
- b. **Formación específica de procesos:** El personal que conforma el equipo de trabajo es del área de salud, por lo que se determina la necesidad imperiosa de capacitar en las generalidades de procesos, para tener una comunicación efectiva.
- c. **Identificación de los procesos:** Los procesos que conforman la Red Pública Integral de Salud son: Gestión documental, pertinencia técnico médico, control de tarifas y liquidación, y coordinación de la RPIS, en los procesos se incluye para el análisis gestión de pacientes en consideración que genera el requerimiento al prestador y emite los documentos que se constituyen en insumos para la auditoría de facturación, además se analiza el proceso zonal de gestión administrativa financiera, que es un proceso de la Coordinación Zonal que tiene vínculo directo, al ser el responsable de la transferencia a las cuentas bancarias de los prestadores en base al informe y documentos habilitantes remitidos por la RPIS, finalizando el proceso.
- Los procesos que conforman la Red Pública Integral de Salud se presentan en la cadena de valor y el mapa de procesos detallados a continuación:

Cadena de valor

La cadena de valor es una herramienta que permite describir las actividades primarias, así como las actividades de apoyo en la Auditoría de Facturación, generando valor para el prestador cliente de la RPIS; resalta las actividades en las que se puede aplicar estrategias y tengan un impacto y se puede mejorar. Considerando las actividades primarias que están relacionadas con la esencia del proceso y agregan valor, y las actividades de apoyo que dotan de insumos para el proceso.

Figura 10: Cadena de Valor



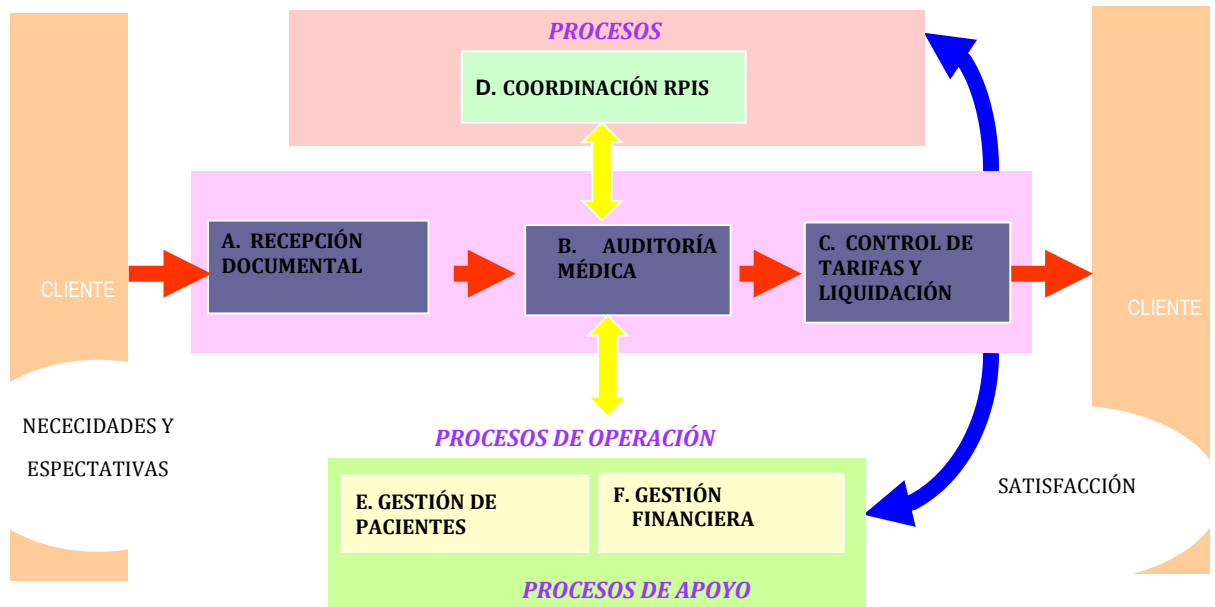
Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Mapa de procesos

A través de esta herramienta se realiza la representación gráfica de los procesos interrelacionados en la Auditoría de Facturación de la RPIS.

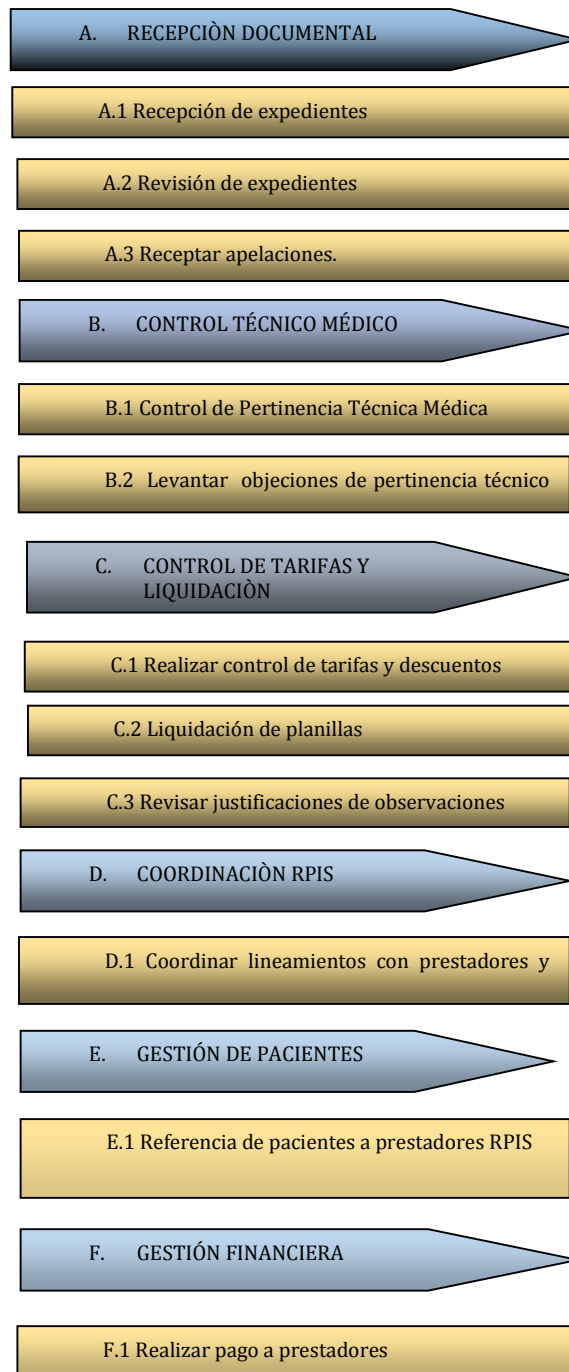
Figura 11: Mapa de Procesos



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Inventario de Procesos



Elaborado por: Carola Aldás

d. Documentación de los Procesos: En el Apéndice I se detallan las actividades obtenidas, en las entrevistas para luego proceder con el análisis de los procesos que no generan valor y/o actividades que demoran el proceso, se describe en las tablas siguientes:

Tabla 15: Revisión Documental

Genera Valor	No Genera Valor	Actividades	
X		Verificar información en el oficio de solicitud de pago	
X		Verificar consistencia entre oficio y planillas enviadas	
X		Verificar archivo digital	
X		Validar información de cada uno de los expedientes	
X		Revisar planilla individual	
X		Verificar Código de validación	
X		Revisar acta de entrega recepción (procedimientos ambulatorios o de intervencionismo)	
X		Verificar cédula de identidad	
X		Verificar certificados de no afiliación	
X		Revisar encuesta de satisfacción	
	X	Realizar el consolidado	El realizar el consolidado es un actividad que requiere tiempo, además se ha conversado con los prestadores quienes indican que ellos realizan un consolidado para su control por lo que a fin de homologar se ha realizado el formato y se ha enviado a los prestadores, quedando como actividad de la Red la revisión del consolidado.
X		Verificar documentos médicos de conformidad al tipo de atención	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 16: Control Técnico Médico

Agrega Valor	No agrega valor	Actividades	Observaciones
X		Revisar documentos para pertinencia médica según proceda	
	x	Ordenar los documentos de conformidad a lo que establece el instructivo 001	Es una actividad que no genera valor, además por mantener el orden se solicita envíen los documentos en orden del instructivo 001
X		Detallar los documentos faltantes	
X		Realizar pertinencia médica	
X		Plasmar observaciones en planillas digitales	
X		Legalizar planillas	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 17: Control de tarifas

Generan Valor	No Generan Valor	Actividades	Observaciones
	X	Controlar las tarifas cobradas por el prestador en base al tarifario de prestaciones de salud.	El control de tarifas es uno de las actividades más demoradas del personal de tarifas y liquidación por lo que se ha visto la necesidad de sistematizar la planilla con el tarifario de prestaciones, por lo que el personal de control de tarifas deberá tener en cuenta únicamente los códigos homologados o códigos que tenga duda.
X		Plasmar observaciones financieras	
	X	Realizar descuentos de observaciones médicas y financieras	La planilla sistematizada también tiene la función de objetar directamente las observaciones médicos de procedimientos establecidos en el tarifario.
X	X	Cuadrar Planilla	El personal de control de tarifas realizará la validación de la planilla que se encuentre cuadrada.
X		Imprimir planillas	
X		Legalizar planillas	
X		Archivar planillas	
X		Incluir valor en el consolidado	
	X	Enviar a prestador para apelaciones	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Procesos Mejorados: A continuación se presenta los procesos propuesto con la mejora, con el fin de disminuir el tiempo de auditoría y por ende el tiempo de pago a los prestadores.

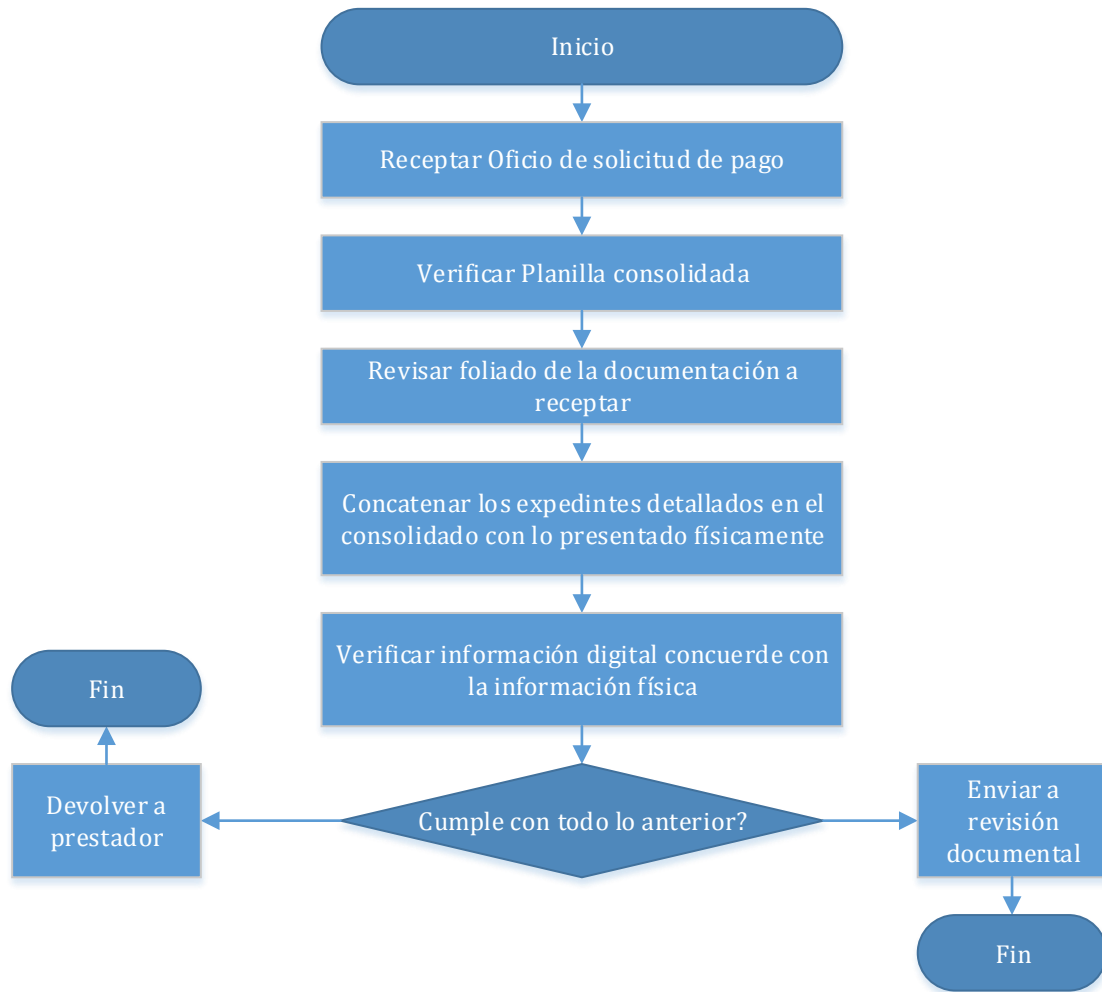
Tabla 18: Recepción Documental

	Actividades	Detalles
1	Receptar oficio de solicitud de pago	Según norma vigente y con firma de representante legal.
2	Verificar Planilla consolidada	que corresponda al mes y servicio objeto de la solicitud de pago, con firma del representante legal y sello de la Institución Prestadora
3	Revisar foliado de la documentación a receptor	que esté en orden y completo
4	Concatenar los expedientes detallados en el consolidado con lo presentado físicamente	Confirmar que el número de expedientes señalado en el detalle consolidado sea el que efectivamente presenta físicamente el prestador.
5	Verificar información digital concuerde con la información física	Información digital debe ser la misma que corresponda a la prestación motivo de solicitud de pago

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 12: Recepción Documental Propuesto



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

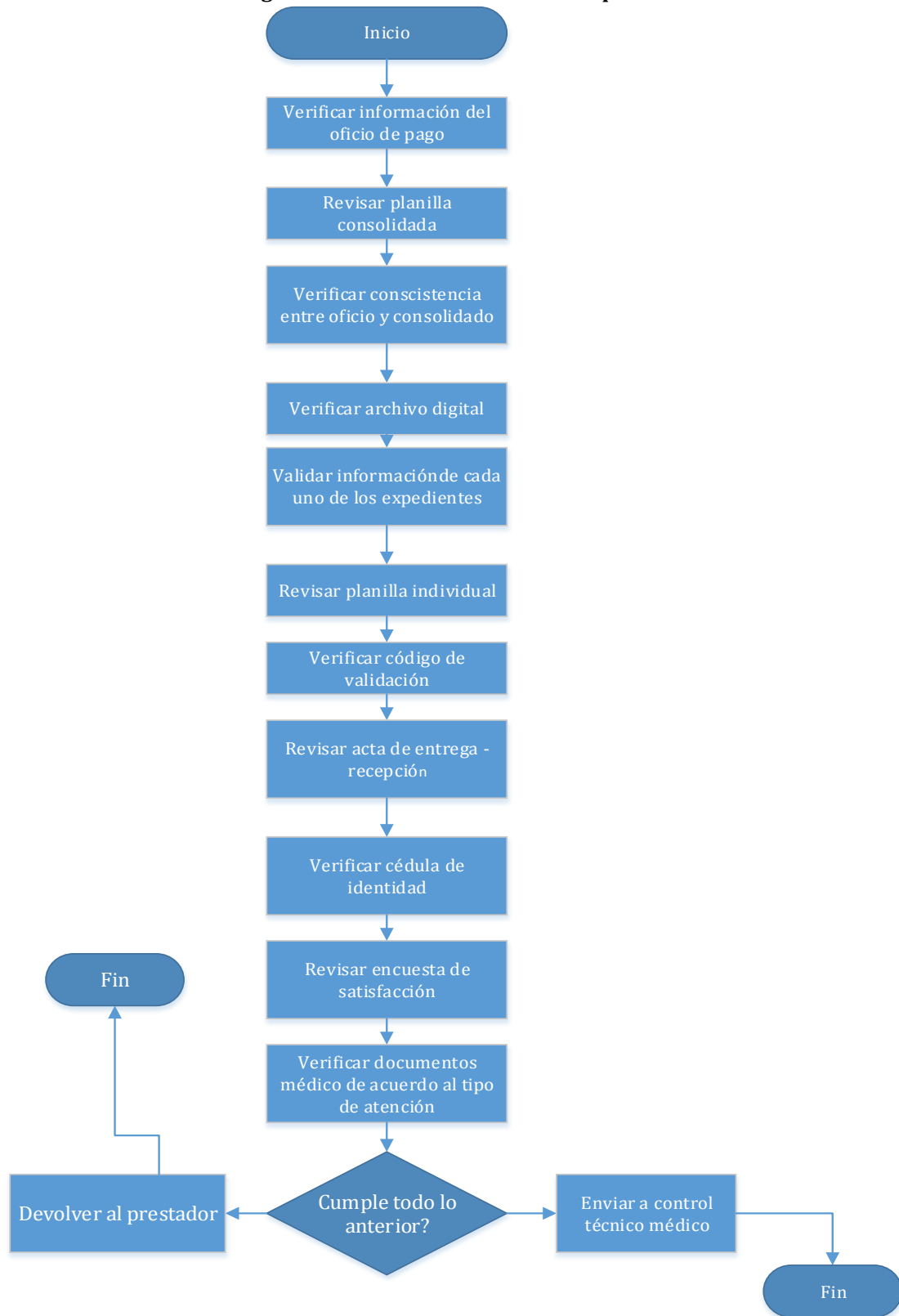
Tabla 19: Revisión Documental

#	Actividades	Detalles
1	Verificar información en el oficio de solicitud de pago	Verificar que el oficio identifique el mes y servicio de atención, número de expedientes, monto solicitado, que sea original y este con firma y sello de la institución
2	Revisar Planilla consolidada	Listado completo de pacientes en orden alfabético, que registre valor solicitado por cada paciente y valor total solicitado, documento original con firma y sello del prestador.
3	Verificar consistencia entre oficio y consolidado	El valor solicitado, número de planillas, mes y servicio debe ser el mismo en oficio y consolidado
4	Verificar archivo digital	Que tenga consistencia con las planillas físicas en el orden, monto, datos del paciente.
5	Validar información de cada uno de los expedientes	Revisar cada hoja del expediente que corresponda al mismo paciente, mes y tipo de servicio
6	Revisar planilla individual	Nombres completos del paciente que recibió la atención, fecha de la atención, código CIE 10, número de documento de identidad (cédula de ciudadanía para los ecuatorianos, pasaporte o carnet de refugiados para extranjeros), que contenga códigos, que tenga valor solicitado, sea original firmada y validada por el prestador)
7	Verificar Código de validación	Que corresponda al mes, servicio y prestador para la atención
8	Revisar acta de entrega recepción (procedimientos ambulatorios o de intervencionismo)	Que sea original, que corresponda a la fecha y servicio recibido, contenga la firma o huella del paciente conforme su documento de identificación.
9	Verificar cédula de identidad	Corresponda al paciente de la prestación en caso de menores de edad se requiere la cédula del padre o madre de familia
10	Verificar certificados de no afiliación	Para acceder a los beneficios de la RPIS el paciente debe presentar certificado de no tener derecho a la atención por los subsistemas IESS, ISSFA, ISSPOL, por lo que se solicita que el médico de gestión imprima dicho código y remita al prestador y el a su vez al equipo de auditoría.
11	Revisar encuesta de satisfacción	Que se encuentre debidamente llenada, claras y legibles
12	Verificar documentos médicos de conformidad al tipo de atención	Que se encuentren legibles, firmados y sellados, que sean los siguientes Formulario 053 en caso de intervencionismo, formulario 007 para interconsulta, 010 para exámenes de laboratorio, 012 exámenes de imagen, copia de resultados dependiendo del caso laboratorio imagen, nota de interconsulta e intervencionismo y consentimiento informado en intervencionismo.

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 13: Revisión Documental Propuesta



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

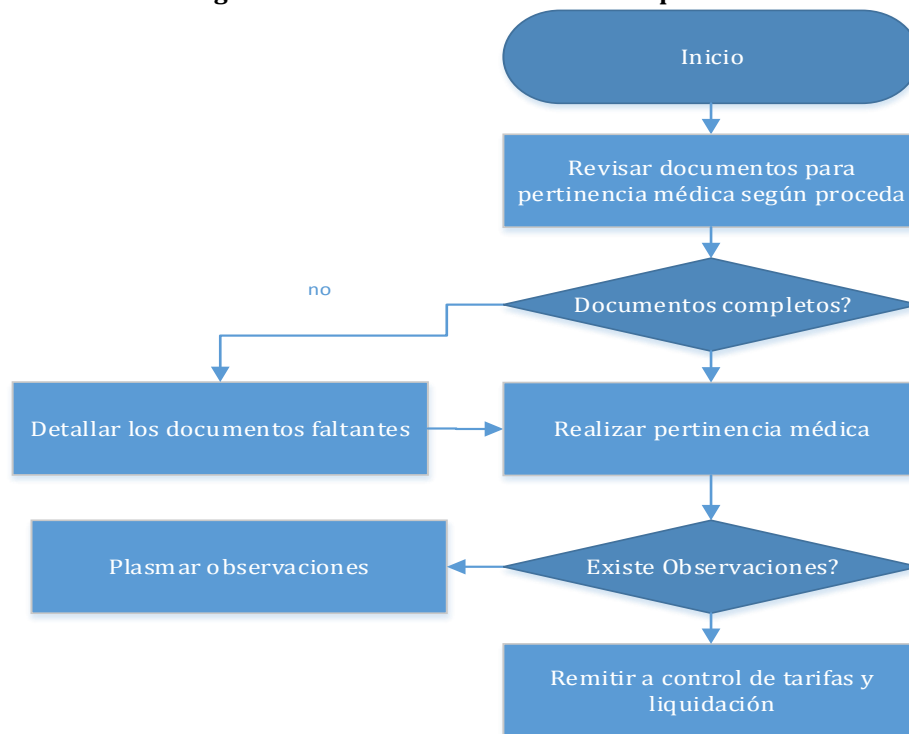
Tabla 20: Control técnico médico

Nº	Actividades	Detalles
1	Revisar documentos para pertinencia médica según proceda	Planilla individual física e individual detallada diaria, formulario 053 (referencia- derivación), formulario 006 (epicrisis), formulario 002 (atención pre hospitalaria), formulario 008 (emergencia si el paciente tuvo atención en ese servicio), protocolo operatorio y anestésico, información de egreso del paciente, bitácora diaria en terapia intensiva.
2	Detallar los documentos faltantes	Se detalla tanto en la planilla física como en el digital el documento médico faltante
3	Realizar pertinencia médica	Es un proceso técnico mediante el cual se ejerce control sobre los recursos asignados a la prestación de servicios de salud
4	Plasmar observaciones en planillas digitales	Para realizar este procedimiento el médico analiza cada uno de los códigos existentes en la planilla con los documentos médicos)

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 14: Control Técnico Médico Propuesto



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

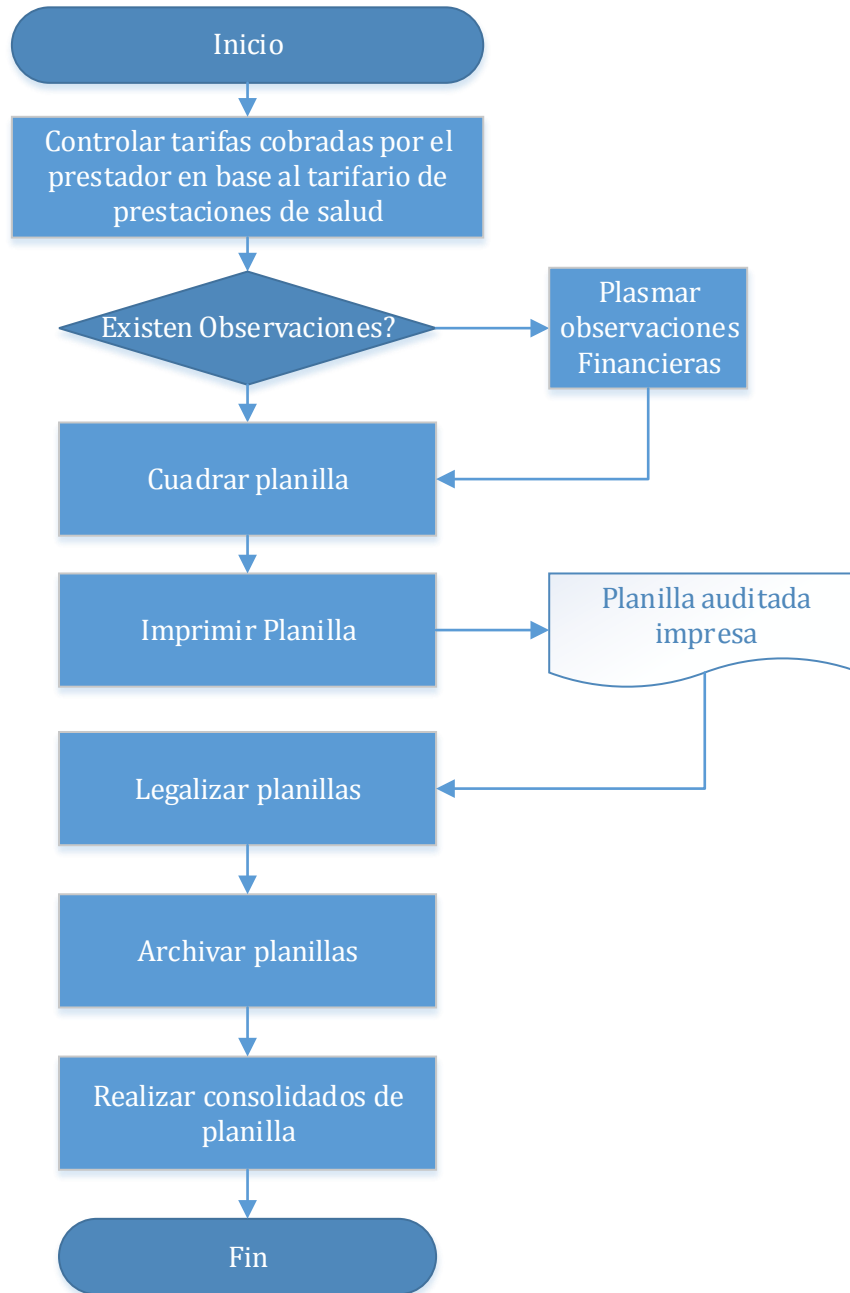
Tabla 21: Control de tarifas

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Controlar las tarifas cobradas por el prestador en base al tarifario de prestaciones de salud.	Estos códigos deben ser validados en los valores establecidos en el tarifario con los puestos por el prestador	Analista de Control de tarifas y liquidación
2	Plasmar observaciones financieras	Deben ser claras y concisas que el prestador pueda comprender	
3	Realizar descuentos de observaciones médicas y financieras.		
4	Cuadrar Planilla	Se debe cuadrar la planilla en las secciones como también en el total.	
5	Imprimir planillas	Se imprime dos planillas de cada una, una para el expediente y la otra que hay objeciones al prestador para que pueda justificar y las que no tiene objeciones para enviar a financiero para el pago	
6	Legalizar planillas	Las planillas deben ser legalizadas por la persona que realizo el control técnico médico, control de tarifas y el coordinador de la RPIS	
7	Archivar planillas	Se debe archivar la planilla en cada uno de los expedientes luego de la legalización	
8	Ingresar los valores aprobados en consolidados	En el consolidado se debe revisar el monto solicitado enviado por el prestador e incluir el monto aprobado y el objetado	
9	Enviar a prestador para apelaciones	Luego de realizar la primera revisión se envía al prestador las planillas que tienen observaciones las otras que no tienen observaciones se envía al proceso de liquidación.	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 15: Control de Tarifas Propuesto



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

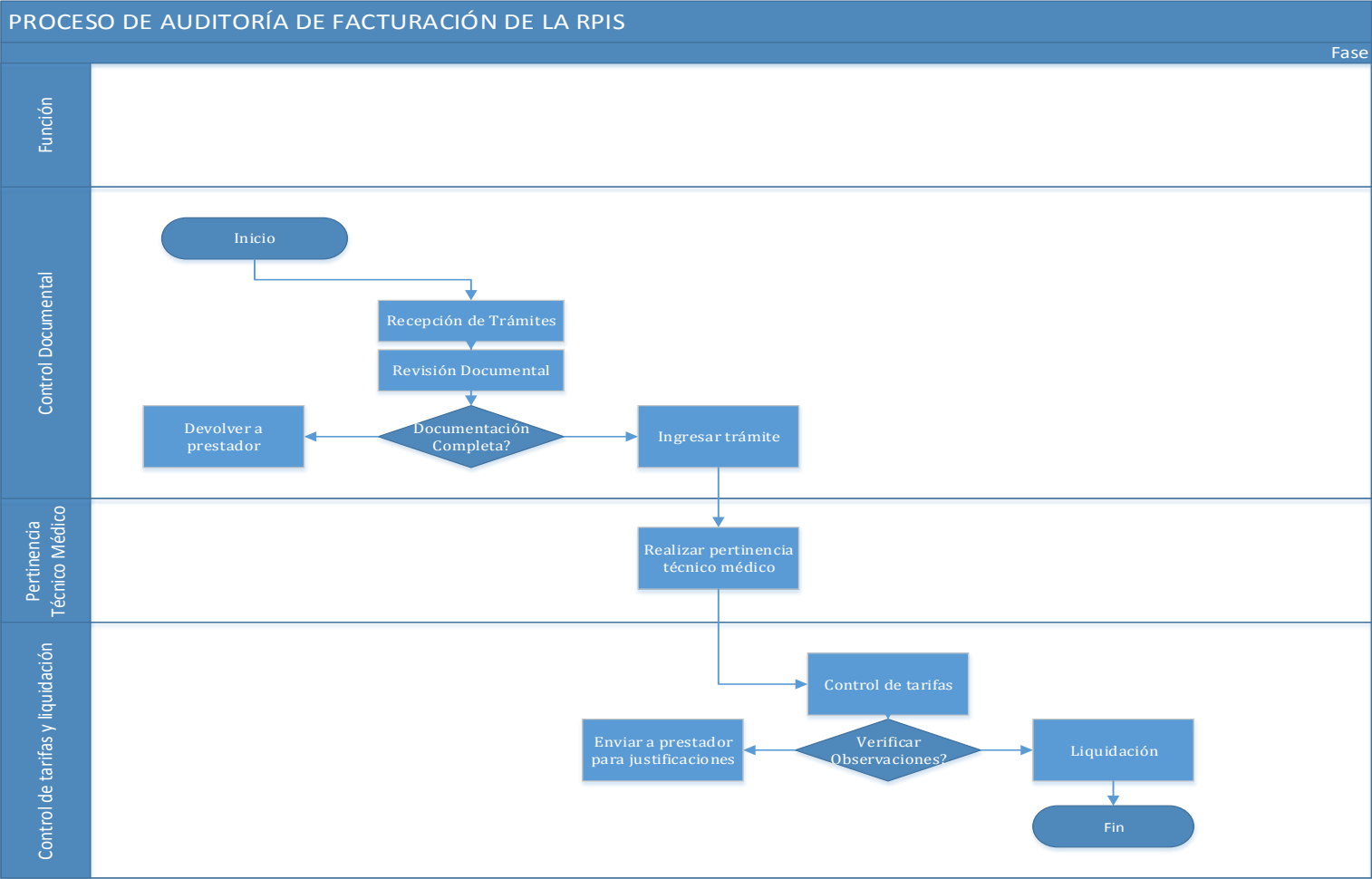
Tabla 22: Liquidación

Nº	Actividades	Detalles
1	Elaborar informe de liquidación	El informe de auditoría lo realiza el señor coordinador en base a los consolidados del personal de control de tarifas y liquidación
2	Realizar requerimiento de fondos presupuestarios	Según disposiciones emitidas por el MSP, el requerimiento de fondos se lo debe realizar los 05 primeros días del mes siguiente a de culminar con la auditoría.
3	Armar expedientes para pago	Los expedientes para pago incluyen la planilla individual con el monto solicitado, objetado y aprobado; consolidado, informe emitido por la RPIS, oficio original de solicitud de pago, copia del RUC y certificado de la cuenta bancaria del prestador a cancelar
4	Receptar factura de pago	La factura para la cancelación de las prestaciones debe cumplir con la normativa del SRI, con los datos del RUC de la entidad que emite el pago, en el concepto debe especificar el número de atenciones el servicio y el mes que corresponde las atenciones, firma y sello de responsabilidad del emisor y monto aprobado para pago sea igual al emitido en el informe de auditoría. e imprimir la validez del comprobante en la página del SRI
5	Remitir expedientes para pago al proceso administrativo financiero	Una vez que sea notificado por parte de financiero la transferencia de fondos realizar memorando de solicitud de pago al señor coordinador zonal con copia al administrativo financiero adjuntando los expedientes para pago, la factura, comprobante de validez, certificación bancaria y memorando.

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 16: Liquidación Propuesto



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

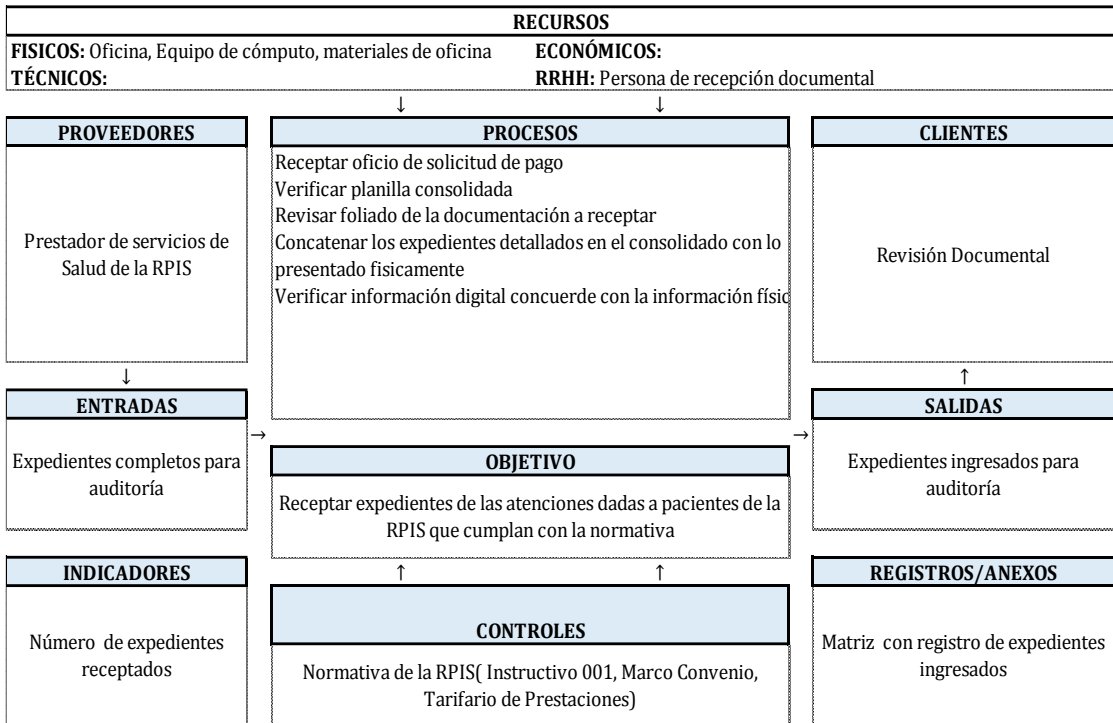
e. Caracterización de los procesos de la RPIS

Recepción Documental

Figura 17: Caracterización Proceso Recepción Documental

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: Recepción de expedientes para auditoría	EDICIÓN: 00
PROPIETARIO DEL PROCESO: Gestión Documental	FECHA: Marzo/2015
ALCANCE:	CODIFICACIÓN: A.1



ELABORADO POR:

ING. CAROLA ALDÁS
CONTROL DE TARIFAS Y LIQUIDACIÓN

APROBADO POR:

DR. MARCO MORETA
RESPONSABLE RPIS ZONA 3

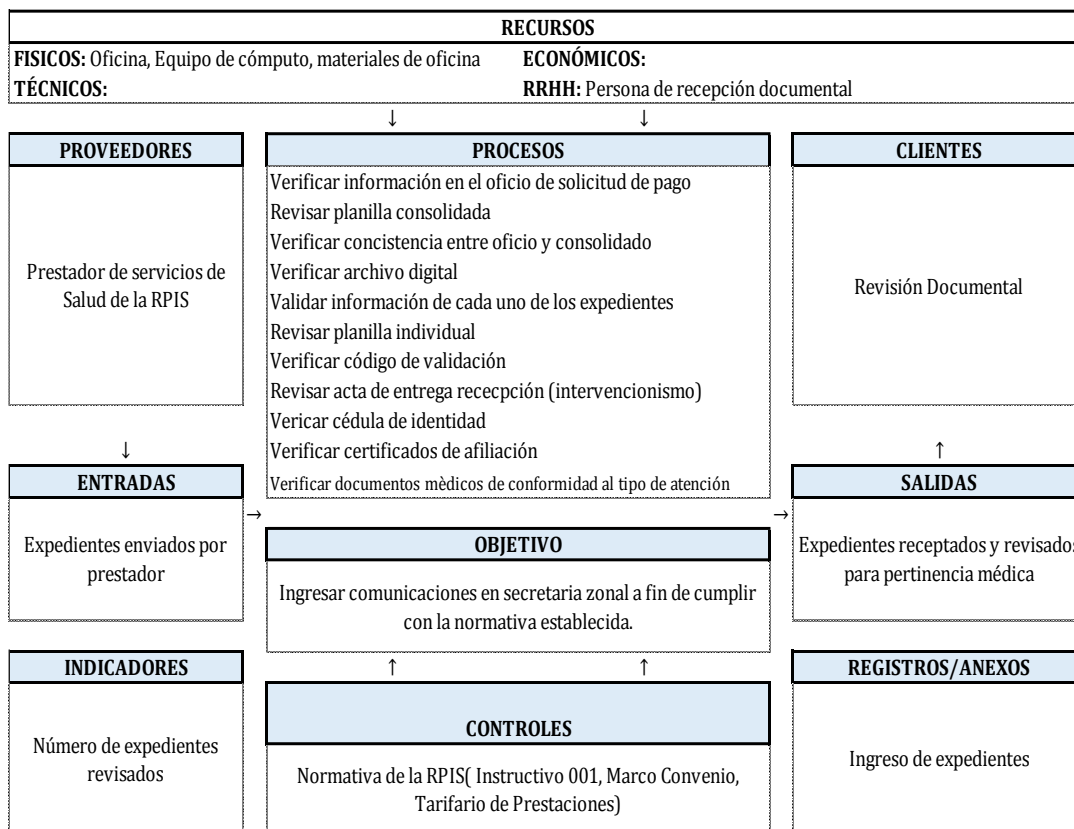
Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 18: Caracterización Revisión Documental

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: Revisión Documental	EDICIÓN: 00
PROPIETARIO DEL PROCESO: Gestión Documental	FECHA: Marzo/2015
ALCANCE:	CODIFICACIÓN: A.2



ELABORADO POR:

CAROLA ALDÀS
CONTROL DE TARIFAS Y LIQUIDACIÓN

APROBADO POR:

DR. MARCO MORETA
RESPONSABLE DE LA RPIS

Fuente: RPIS

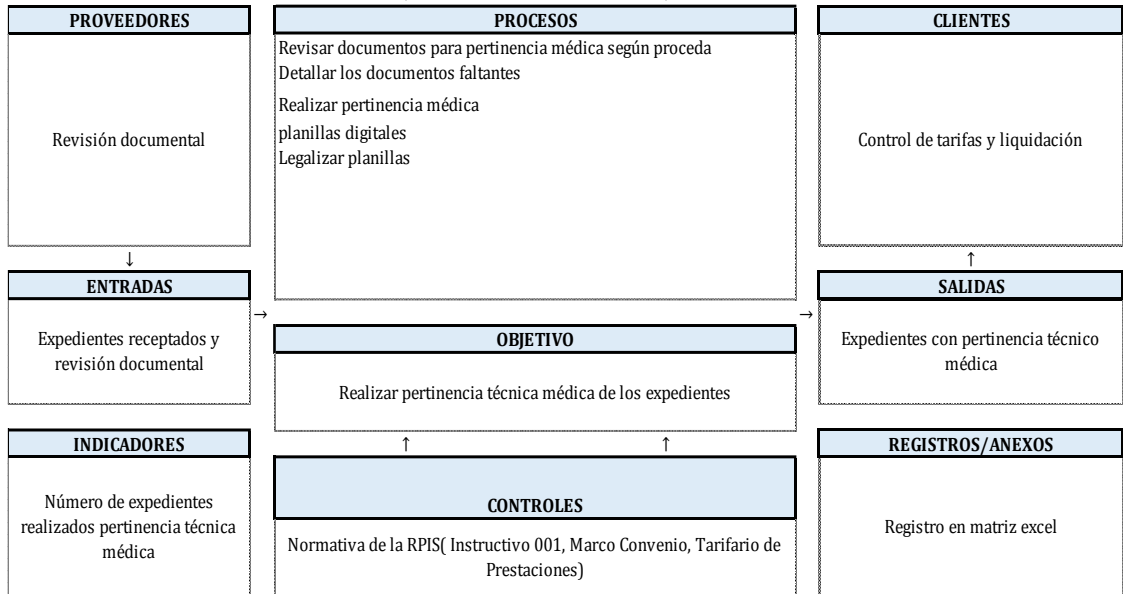
Elaborado por: Carola Aldás

Figura 19: Caracterización Pertinencia Médica

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: Revisión de pertinencia técnico médica	EDICIÓN: 00
PROPIETARIO DEL PROCESO: Auditoría Médica	FECHA: Marzo/2015
ALCANCE:	CODIFICACIÓN: B.1

RECURSOS	
FÍSICOS: Oficina, Equipo de cómputo, materiales de oficina	ECONÓMICOS:
TÉCNICOS: Conocimientos médicos y protocolos	RRHH: Analista de control técnico médico



ELABORADO POR:

Ing. Carola Aldás
ANALISTA RPIS

APROBADO POR:

Dr. Marco Moreta
RESPONSABLE RPIS ZONA 3

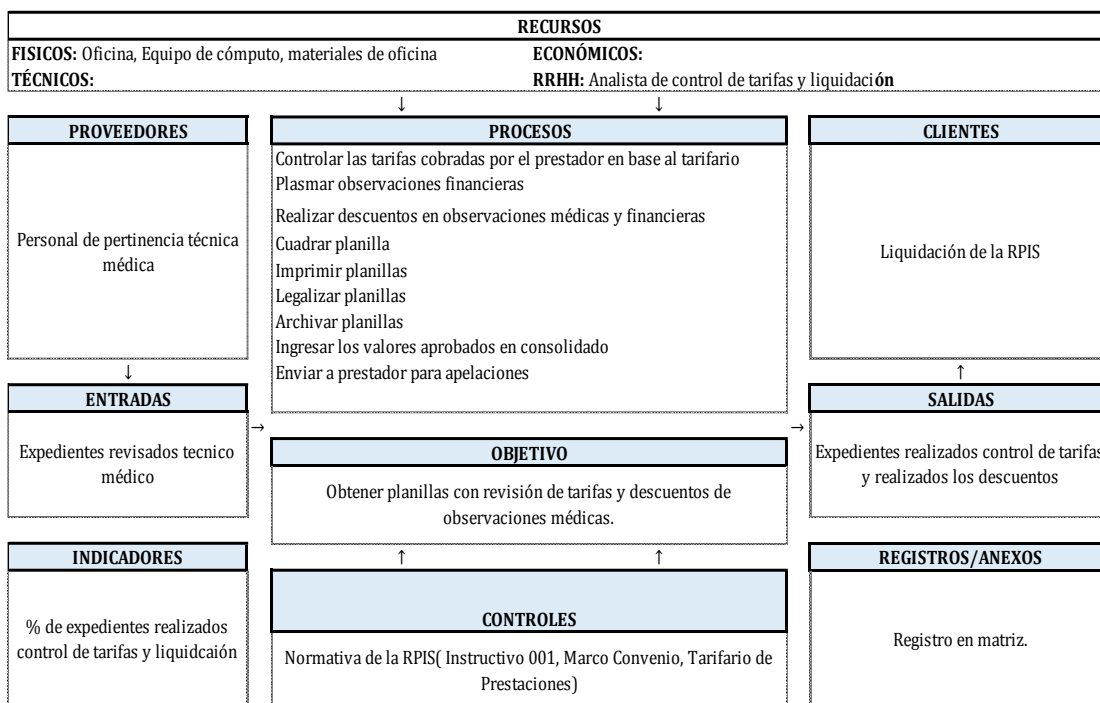
Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Figura 20: Caracterización Control de Tarifas

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: Control de tarifas	EDICIÓN: 00
PROPIETARIO DEL PROCESO: Analista de Control de Tarifas y Liquidación	FECHA: Marzo/2015
ALCANCE:	CODIFICACIÓN: C.1



ELABORADO POR:

Ing. Carola Aldás
Analista RPIS

APROBADO POR:

Dr. Marco Moreta
COORDINADOR RPIS

Fuente: RPIS

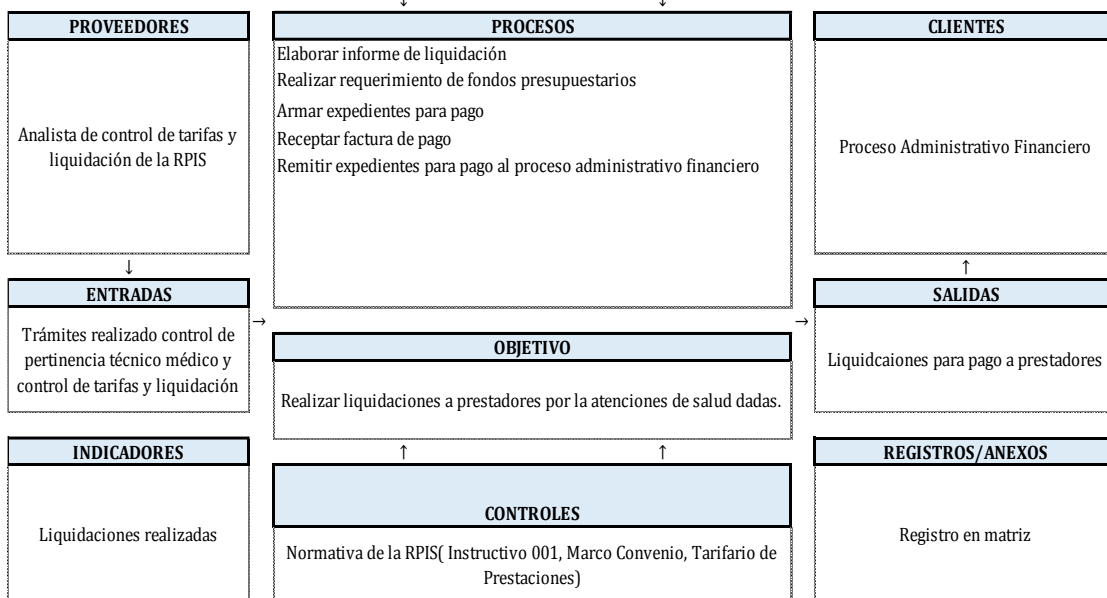
Elaborado por: Carola Aldás

Figura 21: Caracterización Liquidación

A. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO: Liquidación	EDICIÓN: 00
PROPIETARIO DEL PROCESO: Personal de control de tarifas y liquidación	FECHA: Marzo/2015
ALCANCE:	CODIFICACIÓN: C.2

RECURSOS	
FISICOS: Oficina, Equipo de cómputo, materiales de oficina	ECONÓMICOS:
TÉCNICOS:	RRHH: Analista de control de tarifas y liquidación



ELABORADO POR:

Ing. Carola Aldás
Analista RPIS

APROBADO POR:

Dr. Marco Moreta
RESPONSABLE RPIS

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Aprobación institucional de los procesos

La aprobación del presente manual de procesos de la RPIS, realiza el Dr. Telmo Velasco, Director de Gobernanza de la Coordinación Zonal 3 – Salud, en reunión mantenida con el Equipo de trabajo.

Difusión de la documentación relativa a los procesos

La difusión del presente manual se realizó en reunión de trabajo con el equipo de la RPIS, está pendiente la misma con los prestadores de servicios de salud y con el proceso administrativo-financiero.

Cálculo de indicadores

Posterior, al levantamiento y análisis de los procesos, se ha realizado la propuesta de mejora de los mismos, y se ha obtenido, los indicadores a ser analizados para obtener las estrategias que mejoren los procesos.

Tabla 23: Cálculo de Indicadores de procesos del manual

TABLERO DE INDICADORES					CÁLCULO DE INDICADORES	
PROCESO	CÓD.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META	AÑO 2014	ENERO 2015
Recepción de expedientes para auditoría	A.1	% de trámites receptados	Número de trámites receptados/ número de trámites entregados	100%	100%	100%
Revisión Documental	B.1	% de trámites completos para auditoría	Número de expedientes completos/Número de expedientes ingresados	100%	54%	68%
Revisión de pertinencia técnico médica	B.2	% de expedientes realizados de pertinencia técnica médica	Número de expedientes de pertinencia técnica médica/ número de expedientes ingresados y revisados.	100%	75%	76%
Control de tarifas y descuentos	C.1	% de expedientes realizados de control de tarifas y liquidación.	Número de expedientes realizados el control de tarifas y liquidación/ número de expedientes realizados control técnico médico.	100%	61%	65%
Liquidación	C.4	% de trámites completos para enviar a pago	Número de trámites enviados/ número de trámites receptados en la RPIS	100%	51%	62%
Pago a prestadores de la RPIS		% de pagos realizados a los prestadores.	Número de pagos realizados/ número de trámites entregados para pago	100%	51%	62%
Auditoría de facturación para la RPIS		% Productividad de la RPIS	Número de expedientes pagados/ Número de expedientes ingresados	100%	61%	65%

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Como se puede apreciar los indicadores de la RPIS, se encuentran entre el 50 y 60%, con la propuesta, en el primer mes se ha obtenido un incremento de planillas realizadas la auditoría de facturación del 4% de expedientes receptados, indicando que la propuesta tiene un impacto positivo para el proyecto de la RPIS. Además, se debe considerar que existen planillas con los formatos anteriores que por encontrarse en la RPIS, ya no se puede solicitar al prestador que cambie de formato las planillas; se trabajará las planillas que llegan por mes más las planillas retrasadas.

Desarrollo de iniciativas estratégicas

Las estrategias que se propone para cumplir la meta y por ende la visión del Proyecto de Inversión Red Pública de Salud, son las siguientes:

- Trabajar con un sistema de estandarización de procesos, documentados a través de un manual de procesos, con procesos que generen valor agregado, evitando demora, duplicidad y actividades que pueden ser sistematizadas.
- Comprometer al personal de la RPIS, para trabajar con responsabilidad y conscientemente, realizando actividades que contribuyan a la productividad en la RPIS.
- Para disminuir los tiempos de pagos a los prestadores se ha considerado como política que se realice la primera revisión y se cancele los valores de planillas que no tienen observaciones, y cuando envíen las aclaraciones de las observaciones se cancelen los expedientes faltantes. Esta estrategia genera mayor compromiso del prestador de enviar bien la documentación y evitar la segunda revisión que genera demora en el proceso.
- Aprovechar los recursos económicos asignados, puesto que si no se cancela a los prestadores el dinero se regresa al Ministerio de Finanzas y genera otro trámite solicitar presupuesto.

5.2. Evaluación preliminar

Luego de haber sido aprobado y difundido los procesos levantados e procedió a realizar la auditoría de facturación de conformidad a los cambios realizados para el presente estudio de conformidad a la muestra obtenida a través de muestreo aleatorio simple de planillas receptadas en el Enero del 2015.

Tabla 24: Tamaño de la Muestra de expedientes de la RPIS Enero/2015

Servicio	Expedientes Receptados	Muestra Expedientes	Muestra Trámites
Consulta Externa	897	269	14
Hospitalización	24	23	13
Díálisis	337	180	11
Quimioterapia	26	24	2
Cuidados Intensivos	5	5	
TOTAL	1289	501	39

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

De la toma de muestras realizadas, se obtiene que en promedio existe una disminución de tiempo del 17%, [para el control técnico Médico y un 26% para el control de tarifas y liquidación, se analiza estos dos procesos, en consideración que son los cuellos de botella de la auditoría de facturación de la RPIS.

Tabla 25: Evaluación preliminar

Tipo de servicio	Proceso	Actual	Propuesto	Disminución de Tiempo	% de mejora
		Promedio	Promedio		
Consulta Externa	Recepción	400	331	69	17%
Consulta Externa	Revisión	2157	2060	97	4%
Consulta Externa	Control Técnico Médico	535,5	389	147	27%
Consulta Externa	Control de tarifas	502,5	385	118	23%
Hospitalización	Recepción	543,5	357	187	34%
Hospitalización	Revisión	1795	1227	569	32%
Hospitalización	Control Técnico Médico	3984	3532	453	11%
Cuidados Críticos	Control Técnico Médico	5741	5613	129	2%
Hospitalización	Control de tarifas	8328	4880	3.449	41%
Cuidados Críticos	Control de tarifas	4668,5	2748	1.921	41%
Diálisis	Recepción	488	406	82	17%
Diálisis	Revisión	5972,5	4711	1.262	21%
Diálisis	Control Técnico Médico	358,5	242	117	33%
Diálisis	Control de tarifas	245	236	9	4%
Quimioterapias	Recepción	244	213	32	13%
Quimioterapias	Revisión	2487,5	2404	84	3%
Quimioterapias	Control Técnico Médico	1394	1218	176	13%
Quimioterapias	Control de tarifas	1262,5	1006	257	20%
	Levantamiento de Objetos	2134,5	1985	150	7%
	Liquidación	2892	2868	25	1%

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

5.3. Análisis de resultados

El objetivo general del presente trabajo de desarrollo: “Diseño de un Sistema de Estandarización de Procesos para la Auditoría de Facturación de la Red Pública y Complementaria”, tiene como meta reducir los tiempos de pagos a los prestadores de servicios de salud de la Red Pública y Complementaria por las atenciones prestadas.

Para lo cual se ha cumplido con los objetivos específicos:

1. Analizar la situación actual de la Red Pública Integral de Salud, para ello se realizó el diagnóstico en el capítulo 4.1, levantando la información en base a matrices creados por la autora.
2. Desarrollar el levantamiento y análisis de los procesos se realizó en base a entrevistas a los profesionales que se encuentra en el apéndice D, para continuar con el siguiente objetivo.
3. Elaborar el Manual de Procesos, teniendo como propuesta eliminar los tiempos que no generan valor agregado para el pago, así como también sistematizando actividades repetitivas y que absorben tiempo.

4. Establecer el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, realizado en el 5.2.

La evaluación preliminar con la propuesta planteada se obtuvo que existe 17% de mejora para el control técnico médico y 26% para el control de tarifas y liquidación, por lo se considera una propuesta aceptable.

El estado del arte contribuyó en el presente trabajo sobre los criterios de la auditoría de facturación en otros países utilizados con mayor frecuencia y en base a la experiencia que tienen, además se tomó como referencia el proceso de facturación de CONCLÍNICA, del Hospital Metropolitano sobre los procesos de facturación realizados para las instituciones estatales que conforman la Red Pública Integral de Salud, en base a la normativa vigente detectando diferencia en facturación tanto de valores e ítems de facturación para clientes del Hospital. La tesis de valoración del proceso de prestación externa de salud IESS es un referente para determinar la situación actual del IESS, en el que se evidencia problema similar al del Ministerio de Salud, por la demora en los pagos a los prestadores externos.

Capítulo 6

Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

La administración actual en el sector público y privado, está orientada a mejorar la productividad, calidad, eficiencia y eficacia en la administración a fin de cumplir con los objetivos de las Instituciones, departamentos y proyectos, en tal virtud, la Red Pública Integral de Salud debe orientarse a concebir como un sistema interrelacionado que contribuya a satisfacer las necesidades y expectativas de clientes internos y externos.

El presente trabajo desarrolló el diseño de un sistema de estandarización de los procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud, mediante el análisis de la situación actual y el levantamiento de los procesos. Generando como productos finales la estandarización de procesos detallados en el manual y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, que se constituyen en herramientas técnicas orientadas a mejorar la productividad de la auditoría de facturación, disminuyendo los tiempos de demora en los pagos, como resultado de las acciones que se deben llevar a término para conseguir los objetivos.

El compromiso de las autoridades y apertura para la realización de este proyecto ha sido excelente por lo cual, se ha podido obtener la información necesaria y representativa para el análisis y la propuesta de mejoramiento, se ha identificado actividades que no generan valor agregado al producto final.

Como se puede demostrar en el tablero de indicadores, el indicador que marca el cumplimiento del trabajo es lo pagado y que se cuenta con el CUR, es notorio que la pertinencia médica tiene un mayor porcentaje de ejecución por el número de médicos existentes, sin embargo el producto reflejado al prestador es el pago, por lo que es necesario el apoyo y dotar de herramientas al control de tarifas y liquidación.

Los pocos estudios y el mal manejo de los procedimientos por parte de algunas entidades públicas corroboran la necesidad de realizar un sistema de estandarización de procesos que permita mejorar la auditoría de facturación.

6.2. Recomendaciones

El trabajo en equipo y el conocimiento contribuye a alcanzar los productos deseados por lo que el proyecto de Inversión desde el Ministerio de Salud Pública, debe formular políticas para que exista la menor cantidad de rotación posible especialmente en la pertinencia técnico médico, y en caso de haber deberá utilizar el manual de procesos como una herramienta para la capacitación al nuevo personal.

Se recomienda aplicar el presente trabajo de desarrollo optimizando los recursos en especial el tiempo, a fin de disminuir la demora en los pagos a los prestadores.

La Pontificia Universidad Católica sede Ambato, debe continuar formando jóvenes y adultos éticos y con valores que sean entes con buenos principios en la sociedad y seguir implementando programas de pregrado y postgrado que contribuyan a la educación y cultura de la zona centro del país.

Apéndices

Apéndice A

Normativa RPIS

3.2.1 Constitución de la República del Ecuador.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (Ecuador, 2008, p. 7)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador, 2008, p. 7).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Ecuador, 2008, p. 34).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Ecuador, 2008, p. 34).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (Ecuador, 2008, p. 35).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (Ecuador, 2008, p. 35).

Art. 365.- “Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley” (Ecuador, 2008, p. 35).

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado (Ecuador, 2008, p. 36).

Art. 368.- El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social. (Ecuador, 2008, p. 36)

3.2.2 Tarifario Nacional de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (MSP C. V., 2012)

El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetarios que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud (MSP C. V., 2012, p. 8).

Ámbito de Aplicación

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria- entidades con y sin fin de lucro). Debidamente calificadas para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad, en el Seguro Obligatorio

de Accidentes de Tránsito y en Convenios y otros instrumentos jurídicos. El presente tarifario constituye en instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas en entre éstas y las privadas y registra el techo máximo de compra de servicios. El tarifario sustituye al que se ha venido aplicando en Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (MSP C. V., 2012, p. 9).

Organización del Tarifario

El tarifario incluye cinco secciones Sección A: Normas Generales y Específicas; Sección B: Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento; Sección C: Reconocimiento económico de los servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales; Sección D: Reconocimiento económico de los honorarios médicos denominados honorarios médicos; Sección E: Prestaciones integrales realizadas bajo la modalidad de conjunto de profesionales, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales; Sección F: Disposiciones normativas y reglas de facturación; Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario (MSP C. V., 2012, p. 11).

3.2.2 Instructivo 001-2012

Cumpliendo lo dispuesto en la Constitución y con la rectoría del Ministerio de Salud Pública, los delegados de las instituciones integrantes de la Red Pública Integral de Salud, han considerado necesario unificar los criterios entorno a procedimientos y requisitos para la atención de sus usuarios en la Red pública y de la red privada(complementaria) con la finalidad de garantizar un trámite administrativo ágil y eficiente que permita el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a los diferentes servicios, sin importar a que subsistema pertenezcan y sin pago de ningún tipo en el lugar donde reciban la atención de salud.

Tiene como finalidad establecer, unificar y normar los procedimientos administrativos, a fin de cumplir lo expresamente dispuesto en las leyes vigentes sobre el tema, y facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud que requieran por atención emergente, derivación, o referencia y contra referencia entre unidades calificadas/acreditadas de la red pública integral y red privada (MSP C. V., 2012, p. 12).

Documentos a enviar para el pago.

- Oficio, ANEXO 02, que identifique el mes y servicio al que corresponde la factura y planillas.
- Copia del ANEXO 01 en caso de referencia/contra referencia para hospitalización, o pedido del examen si el paciente fue enviado a procedimiento ambulatorio
- Copia de autorización de derivación, transferencia o código de validación emitido por la institución responsable del paciente.
- La planilla original detallada en físico y digital con los valores originados por la atención de salud prestada al usuario, firmado por el mismo o su representante como garantía de la atención recibida y su gratuidad, es decir sin gasto de bolsillo en el momento de la atención.

- Copia de la epicrisis firmada por el médico tratante y el responsable del servicio.
- Copia del formulario 008, si el paciente fue atendido por emergencia, en que consiste firma y sello del responsable del servicio.
- En casos de cirugía, copia protocolo operatorio y de protocolo anestésico con firma y sello del médico responsable.
- Consentimiento informado, por las cirugías y procedimientos establecidos en protocolos y guías clínicas nacionales.
- Copia del formato de información de egreso al paciente, ANEXO 03.
- Encuesta de satisfacción, Anexo 01.
- Factura, una por cada servicio y mes que se enviará una vez que la unidad de salud haya sido informada del valor aceptado por control técnico médico y financiero.

3.2.2 Convenio Marco

“Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para integrar la Red Pública Integral de Salud” (Ecuador, 2008) (MSP M. d., 2013).

Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD acuerdan complementar entre sí la cobertura de sus servicios, manteniendo la gratitud de los mismos hacia los usuarios/pacientes : obligándose, a cubrir los costos generados por dichas atenciones, a favor de la parte que haya prestado el servicio, cuando el usuario atendido sea afiliado y/o beneficiario legal de uno de los comparecientes distinto al que prestó el servicio: y obligándose el Ministerio de Salud Pública a cubrir los costos derivados de las atenciones hacia los usuarios no contributivos, de conformidad con los instrumentos específicos que para el efecto se suscriban y detallen los mecanismos de pago.

Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se obligan aplicar el Tarifario para el Sistema Nacional de Salud expedido por la Autoridad Sanitaria Nacional, comprometiéndose por tanto a cubrir los costos generados de la prestación de servicios interinstitucionales de conformidad con el citado instrumento. (RPIS, 2012)

Apéndice B

Glosario

Actividad: Conjunto de tareas involucradas en un proceso, necesarias para asegurar el alcance de los objetivos y metas previstas en los planes.

Zona y Distrito: Subdivisión territorial con fines administrativos.

Eficiencia: Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiada a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo.

Salud: El concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (MSP, 2013)

Nivel de Atención: “Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco jurídico, legal y normativo; con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficiencia y eficacia las necesidades sentidas de salud de la población” (MSP M. d., 2013, p. 84).

Nivel de Complejidad: “Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud” (MSP M. d., 2013, p. 84).

Expediente: Es el conjunto de documentos con los que se identifica al usuario y donde se registra: el listado clínico, los estudios de laboratorio los diagnósticos y el tratamiento que se proporciona. Es de carácter legal, confidencial y se considera que es propiedad de la Institución.

Emergencia: Son los estados patológicos de manifestación súbita y grave, así como el caso de enfermos, que hallándose bajo tratamiento, sufrieron agravamiento repentino, y de los accidentes que requieren de atención de salud inmediata, que al no ser otorgada podría poner en peligro la vida o dejar secuelas, que afecten la integridad funcional u orgánica del paciente.

Urgencia: Es todo estado patológico de rápida instauración o por accidente fortuito, que no pone en riesgo inmediato la vida del paciente, pero que genera la necesidad imperiosa de recibir y brindar atención de salud.

Segundo Nivel de Atención: “El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización básica y general. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención” (MSP M. d., 2013, p. 84)

Universalidad: Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia y lugar de residencia. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el servicio de excelencia a toda la población. (MSP, 2013)

Trámite: Conjunto de Expedientes de un mismo mes y servicio.

RPIS: “Red Pública Integral de Salud, será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Ecuador, 2008)p. 58.

RC: Red Complementaria

MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural; es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integridad en los niveles de atención de la red en salud. (MSP, 2013)

Tarifario: Es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (MSP C. V., 2012)p. 10

OMS: Organización Mundial de Salud. La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

MSP: Ministerio de Salud Pública. El estado ejercerá la rectoría a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Está conformada por: el Ministerio de Salud, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas y Policía Nacional. (Ecuador, 2008, p. 78)

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, es un organismo autónomo, con finalidad social y sin ánimo de lucro, con personería jurídica, patrimonio propio, cuya finalidad comprende los seguros, servicios y asistencia social, que ampara el colectivo policial.

SSIF: Seguro General de Salud Individual y Familiar. Es un organismo autónomo, con finalidad social, con personería jurídica, patrimonio propio, cuyo propósito es proporcionar la seguridad social al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, mediante un sistema de prestaciones y servicios sociales. (RPIS, 2012)

SOLCA: Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador.

SOAT: Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito; es un seguro para víctimas de accidentes de tránsito, que garantiza las siguientes coberturas, con sus respectivos montos.

SIS ECU 911: Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, Es un servicio que entrega respuestas inmediatas e integrales en caso de accidentes, desastres y emergencias por parte de la Policía Nacional, las Fuerzas Armadas, el Cuerpo de Bomberos, la Comisión Nacional de Tránsito, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, entre otros organismos encargados de la atención de emergencias de la ciudadanía.

CUR: Comprobante Único de Registro de Transferencia.

CMI: Cuadro de Mando Integral.

GPR: Gobierno por resultados. La Presidencia de la República establece a través del Acuerdo Presidencial 1002 de la Norma técnica de Implementación y operación de la Metodología de Gobierno por Resultados que es de cumplimiento obligatorio para las instituciones de la Administración Pública Central e instituciones de la Gestión Ejecutiva. (MSP M. d., 2013)

Historia Clínica: es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

Epicrisis: proviene del griego **epi**= posterior y **Kpiorc**= apreciación, juicio es el resumen de su enfermedad.

Apéndice C

Recolección de información Analistas de Control Técnico Médico

Información Obtenida de Entrevista de Revisión Documental

ANÁLISIS DE PROCESOS													
Unidad: Red Pública Integral de Salud						Proceso: Revisión Documental							
Elaborado por: Carola Aldás						Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:				
VA (real)		NVA (sin Valor agregado)										EJECUTORES	
												1	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos) (A*B*C)	Gestión Documental
1			x					Revisar oficio de solicitud de pago.	D 1	54	4	216	1
2			x					Revisar planilla consolidada.	D 1	54	10	540	1
3						x		Revisar consistencia entre oficio y planilla consolidada.	D 1	54	5	270	1
4						x		Revisar consistencia entre archivo magnético y planilla impresa.	D 1	1000	1	1000	1
5			x					Revisar que en planilla individual impresa este todos los datos requeridos.	D 1	1000	2	2000	1
6			x					Verificar documentos habilitantes según el tipo de atención.	D 1	1000	5	5000	1
7								Notificar en caso de faltar documentos.	D 1	51	8	408	1

Información Obtenida de Entrevista de Revisión de Pertinencia Técnico Médico

ANÁLISIS DE PROCESOS														
Unidad: Red Pública Integral de Salud								Proceso: Revisión de pertinencia técnico médica						
Elaborado por: Carola Aldás								Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:			
VA (real)			NVA (sin agregado)					Valor					EJECUTORES	
Nº	VACI	VA	Actividad	Espera	Movimien	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuenci	Volumen	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos) (A*B*C)	Gestión Documental	
1			X					Analizar epicrisis y documentos de respaldo de atención.	D	1	20	20	400	1
2			X					Analizar patología y protocolo aplicable.	D	1	20	5	100	1
3						X		Revisar planilla física de los procedimientos realizados.	D	1	20	10	200	1
4			X					Concatenar procedimientos realizados con protocolos.	D	1	20	8	160	1
5			X					En caso de existir procedimientos realizados fuera de los autorizados, analizar la afectación en la vida del paciente.	D	1	20	5	100	1
6			X					Plasmar observaciones en planillas magnéticas.	D	1	20	5	100	1

Información Obtenida de Entrevista de Revisión de Justificaciones a observaciones

ANÁLISIS DE PROCESOS															
Unidad: Red Pública Integral de Salud							Proceso: Revisión de justificaciones a observaciones médicas								
Elaborado por: Carola Aldás							Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:					
VA (real)			NVA (sin agregado)				Valor							EJECUTORES	
														1	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)		Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos) (A*B*C)	Gestión Documental	
1			X					Receptar documentos de apelaciones y expedientes auditados.	D	1	50	1	50	1	
2							X	Archivar objeciones en expedientes.	D	1	50	3	150	1	
3			X					Analizar documentos enviados para justificar observaciones.	D	1	50	10	500	1	
4			X					Verificar si procede el levantamiento o la ratificación de la observación.	D	1	50	8	400	1	
5			X					Plasmar en planilla física lo determinado.	D	1	50	5	250	1	

Apéndice D

Recolección de Información analistas de control de tarifas y liquidación

Información Obtenida de Entrevista de Recepción de Expedientes

ANÁLISIS DE PROCESOS															
Unidad: Red Pública Integral de Salud							Proceso: Recepción de expedientes para auditoría								
Elaborado por: Carola Aldás							Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:					
VA (real)			NVA (sin agregado)				Valor							EJECUTORES	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos) (A*B*C)	Gestión Documental		
1						x		Verificar oficio solicitud de pago.	D	3	52	5	780	1	
2							x	Verificar consolidado de planillas corresponda al mes y servicio de atención.	D	3	52	3	468	1	
3							x	Verificar consistencia entre oficio y consolidado de planillas.	D	3	52	3	468	1	
4							x	Revisar archivo digital con planillas impresas.	D	3	52	60	9360	1	
5		x						Ingresar datos en matriz de excel.	D	3	52	10	1560	1	
6							x	Almacenar expedientes.	D	3	52	5	780	1	

Información Obtenida de Entrevista de Ingreso de Comunicaciones

ANALISIS DE PROCESOS														
Unidad: Red Pública Integral de Salud						Proceso: Ingreso de comunicaciones en secretaría								
Elaborado por: Carola Aldás						Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:					
VA (real)			NVA (sin agregado)				Valor					EJECUTORES		
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos) (A*B*C)	Gestión Documenta	
1			x					Receptar documento.	D	1	9	9	1	
2						x		Verificar que documento este con	D	1	9	45	1	
3			x					Entregar a secretaria.	D	1	9	45	1	
4			x					Poner número de trámite.	D	1	9	27	1	
5			x					Ingresar expediente a Quipux.	D	1	9	72	1	
6			x					Sacar copia e ingresar expediente	D	1	9	9	1	
7							x	Archivar junto a los expedientes.	D	1	9	27	1	

Información Obtenida de Entrevista de Recepción de justificaciones

ANALISIS DE PROCESOS														
Unidad: Red Pública Integral de Salud						Proceso: Recepción de justificaciones de prestador de p								
Elaborado por: Carola Aldás						Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:					
VA (real)			NVA (sin agregado)				Valor					EJECUTORES		
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes	Gestión Docume	
1			X					Receptar documento.	D	1	1	1	1	
2						X		Verificar que el prestador se encuentre	D	1	1	4	1	
3			X					Concatenar listado de justificaciones d	D	1	1	15	1	
4			X					Registrar en matriz excel.	D	1	1	3	1	
5			X					Receptar oficio.	D	1	1	8	1	
6							X	Almacenar.	D	1	1	2	1	

Información Obtenida de Entrevista de Control de Tarifas

ANÁLISIS DE PROCESOS															
Unidad: Red Pública Integral de Salud							Proceso: Control de tarifas y descuentos								
Elaborado por: Carola Aldás							Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:					
VA (real)			NVA (sin Valor agregado)											EJECUTORE	
														1	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)		Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minu)	Gestión Document	
1			X					Receptar expedientes.	D	1	50	2	100	1	
2						X		Verificar que los códigos de planillas coincidan con	D	1	50	20	1000	1	
3						X		Verificar valores de procedimientos de acuerdo al	D	1	50	30	1500	1	
4						X		Verificar valores de insumos precio + 10% gastos	D	1	50	20	1000	1	
5			X					Plasmar observaciones financieras.	D	1	50	10	500	1	
6			X					Realizar descuentos de observaciones médicas y	D	1	50	10	500		
7			X					Cuadrar planilla.	D	1	50	5	250		
8			X					Imprimir planillas.	D	1	50	2	100		

Información Obtenida de Entrevista Legalización de Planillas

ANÁLISIS DE PROCESOS														
Unidad: Red Pública Integral de Salud										Proceso: Legalizar planillas y realizar comunicac				
Elaborado por: Carola Aldás										Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:	
VA (real)			NVA (sin Valor agregado)										EJECUTORES	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes	Gestión Docum	
1			X					Realizar consolidados de planillas.	D	1	50	60	3000	1
2			X					Firmar planilla impresa.	D	1	50	1	50	1
3			X					Enviar a firma de médico.	D	1	50	1	50	1
4			X					Enviar a firma de coordinador.	D	1	50	1	50	1
5			X					Clasificar planillas.	D	1	50	1	50	1
6							X	Archivar en expediente.	D	1	50	2	100	
7			X					Realizar las comunicaciones para prestador .	D	1	50	1	50	
8			X					Ingresar en matriz para requerimiento de fondos.	D	1	50	1	50	

Información Obtenida de Armar expedientes para liquidación

ANÁLISIS DE PROCESOS														
Unidad: Red Pública Integral de Salud										Proceso:Armar expedientes para liquidación de planillas audita				
Elaborado por: Carola Aldás										Fecha: Diciembre/2014			Actualizado por:	
VA (real)			NVA (sin Valor agregado)										EJECUTORES	
Nº	VACI	VA Empresa	Actividad	Espera	Movimiento	Control	Archivo	ACTIVIDADES	Frecuencia (A)	Volumen (B)	Tiempo Unitario (minutos) (C)	Tiempo total al mes (minutos)	Gestión Docum	
1			X					Receptar facturas.	D	1	50	60	3000	1
2						X		Verificar datos de la factura.	D	1	50	1	50	1
3						X		Verificar validez de la factura en el SRI.	D	1	50	1	50	1
4			X					Armar expedientes para enviar a secretaria.	D	1	50	1	50	1
5			X					Remitir al proceso financiero.	D	1	50	1	50	1

Apéndice E

Matriz RAC

Nro	COORDINACION ZONA	CHE	ESTATUS	FECHA DE RECEPCION	RECIBIDO POR	Nº. TRAMITE	DIGITAL (E/C)	PRESTADOR	COMPONENTE	CANTIDAD DE EXPERIENTI	MES Y AÑO DE SERVICIO	VALOR SOLICITADO	TIPO DE SERVICIO	NÚMERO DE INGRESO	NÚMERO DE CAJA	FECHA REVISION DOCUMENTAL	REVISADO POR	FECHA DE ENVIO PERTINENCIA MEDICA	MEDICO ASIGNADO	FECHA ENVIO A LIQUIDACION	LIQUIDADOR ASIGNADO	VALOR APROBADO	VALOR OBJETADO	FECHA ENVIO A GESTION DOCUMENTAL
1	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	SIN NUMERO DE TRAMITE	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	NO CATASTROFICO	16	ENERO-2013	23296,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	23296,00	0,00	06-05-2014
2	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0020	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	16	FEBRERO-2014	22512,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	21280,00	1232,00	06-05-2014
3	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0021	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	16	MARZO-2013	23296,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	21040,00	1456,00	06-05-2014
4	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0025	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	15	SEPTIEMBRE-2013	19264,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	16016,00	3248,00	06-05-2014
5	3	MC	ENVIADO A PAGO	01-10-2014	Mónica Calcho	C23-2014-0025	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	3	SEPTIEMBRE-2013	3248,00	HEMODIALISIS	JUSTIFICACION	N/A	01-10-2014	Manico Calcho	01-10-2014	Danny Revola	09-10-2014	Patricia Aquilar	3248,00	0,00	14-10-2014
6	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0026	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	16	OCTUBRE-2013	23072,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	20160,00	2912,00	06-05-2014
7	3	MC	ENVIADO A PAGO	01-10-2014	Mónica Calcho	C23-2014-0026	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	2	OCTUBRE-2013	2912,00	HEMODIALISIS	JUSTIFICACION	N/A	01-10-2014	Manico Calcho	01-10-2014	Danny Revola	09-10-2014	Patricia Aquilar	2912,00	0,00	10-10-2014
8	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0027	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	16	NOVIEMBRE-2013	21392,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	19376,00	2016,00	04-05-2014
9	3	MC	ENVIADO A PAGO	01-10-2014	Mónica Calcho	C23-2014-0027	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	2	NOVIEMBRE-2013	2016,00	HEMODIALISIS	JUSTIFICACION	N/A	01-10-2014	Manico Calcho	01-10-2014	Danny Revola	09-10-2014	Patricia Aquilar	2016,00	0,00	12-10-2014
10	3	PA	ENVIADO A PAGO	23-04-2014	Patricia Aquilar	C23-2014-0028	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	14	DICIEMBRE-2013	20384,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	23-04-2014	Patricia Aquilar	23-04-2014	Danny Revola	01-05-2014	Patricia Aquilar	19928,00	1456,00	06-05-2014
11	3	MC	ENVIADO A PAGO	01-10-2014	Mónica Calcho	C23-2014-0028	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	1	DICIEMBRE-2013	1456,00	HEMODIALISIS	JUSTIFICACION	N/A	01-10-2014	Manico Calcho	01-10-2014	Danny Revola	09-10-2014	Patricia Aquilar	1456,00	0,00	12-10-2014

Nro	COORDINACION ZONA	CHE	ESTATUS	FECHA DE RECEPCION	RECIBIDO P	N. TRAMITE	DIGITAL (E/C)	PRESTADOR	COMPONENTE	CANTIDAD DE EXPERIMENTOS	MES Y AÑO DE SERVICIO	VALOR SOLICITADO	TIPO DE SERVICIO	NÚMERO DE INGRESOS	NÚMERO DE CAJA	FECHA REVISION DOCUMENTAL	REVISADO POR	FECHA DE ENVIO PERTINENCIA MÉDICA	MEDICO ASIGNADO	FECHA ENVIO A LIQUIDACIÓN	LIQUIDADOR ASIGNADO	VALOR APROBADO	VALOR OBJETADO	FECHA ENVIO A GESTION DOCUMENTAL	
17	3	MC	ENVIADO A PAGO	01-10-2014	Mónica Calcho	023-2014-0023	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	3	MAYO-2014	4368,00	HEMODIALISIS	JUSTIFICACION	N/A	01-10-2014	Manico Calcho	01-10-2014	Danny Revelo	03-11-2014	Patricia Aquiar	4368,00	0,00	04-11-2014	
18	3	PA	ENVIADO A PRESUPUESTO	15-07-2014	Patricia Aquiar	023-2014-0023	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	19	JUNIO-2014	27440,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	15-07-2014	Patricia Aquiar	02-06-2014	Danny Revelo	10-09-2014	Patricia Aquiar	27440,00	0,00	20-10-2014	
19	3	MC	ENVIADO A PRESUPUESTO	15-10-2014	Mónica Calcho	023-2014-0112	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	22	JULIO-2014	31248,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	15-10-2014	Manico Calcho	05-02-2014	Danny Revelo	10-09-2014	Patricia Aquiar	31136,00	112,00	21-10-2014	
20	3	MC	ENVIADO A PRESUPUESTO	15-10-2014	Mónica Calcho	023-2014-0113	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	23	AGOSTO-2014	31360,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	15-10-2014	Manico Calcho	05-02-2014	Danny Revelo	10-09-2014	Patricia Aquiar	31360,00	0,00	22-10-2014	
21	3	MC	ENVIADO A PRESUPUESTO	15-10-2014	Mónica Calcho	023-2014-0114	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	22	SEPTIEMBRE-2014	30576,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	15-10-2014	Manico Calcho	05-02-2014	Danny Revelo	10-09-2014	Patricia Aquiar	30576,00	0,00	23-10-2014	
22	3	PA	REVISION DOCUMENTAL	11-11-2014	Patricia Aquiar	023-2014-0132	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	21	OCTUBRE-2014	30464,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	11-11-2014	Patricia Aquiar								
23	3	GL	REVISION DOCUMENTAL	10-11-2014	Gina Lara	023-2014-0169	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	22	NOVIEMBRE-2014	29904,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	10-11-2014	Gina Lara								
24	3	GL	REVISION DOCUMENTAL	09-01-2015	Gina Lara	023-2014-0189	SI	CENTRO DE DIALISIS DAVIDA	CATASTROFICO	22	DICIEMBRE-2014	30688,00	HEMODIALISIS	PRIMERA VEZ	N/A	09-01-2015	Gina Lara								
25	3	PA	ENVIADO A PAGO	02-06-2014	Patricia Aquiar	SIN NUMERO DE TRAMITE	SI	CLINICA DE LA MUJER	NO CATASTROFICO	1	MAYO-2013	1062,97	HOSPITALIZACION	PRIMERA VEZ	N/A	02-06-2014	Patricia Aquiar	29-04-2014	Carlar Orazco	29-05-2014	Patricia Aquiar	989,20	74,77	01-04-2014	
26	3	PA	ENVIADO A PAGO	05-02-2014	Patricia Aquiar	SIN NUMERO DE TRAMITE	SI	CLINICA DE LA MUJER	NO CATASTROFICO	1	JUNIO-2013	1269,35	HOSPITALIZACION	PRIMERA VEZ	N/A	05-02-2014	Patricia Aquiar	05-02-2014	Carlar Orazco	05-03-2014	Patricia Aquiar	1263,12	6,23	10-03-2014	
27	3	PA	ENVIADO A PAGO	05-02-2014	Patricia Aquiar	SIN NUMERO DE TRAMITE	SI	CLINICA DE LA MUJER	NO CATASTROFICO	10	AGOSTO-2013	5398,57	HOSPITALIZACION	PRIMERA VEZ	N/A	05-02-2014	Patricia Aquiar	05-02-2014	Carlar Orazco	05-03-2014	Patricia Aquiar	5138,79	259,78	05-04-2014	

Apéndice F

Matriz Requerimiento de Fondos MSP



N°	MES DE ATENCIÓN	MES DE AUDITORÍA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE	TIPO DE SERVICIO	MONTO SOLICITA	MONTO OBJETAD	MONTO APROBADO
1	AGOSTO 2014	OCTUBRE 2014	MENYDIAL	79	cc	105728,00	0,00	105.728,00
2	AGOSTO 2014	OCTUBRE 2014	CENTRO DE DIALISIS CONTIGO CENDIALCON	54	cc	76496,00	8.960,00	67.536,00
3	JUNIO 2014	OCTUBRE 2014	DA VIDA	19	cc	27440,00	0,00	27.440,00
4	JULIO 2014	NOVIEMBRE 2014	DA VIDA	22	cc	31248,00	112,00	31.136,00
5	AGOSTO 2014	NOVIEMBRE 2014	DA VIDA	23	cc	31360,00	0,00	31.360,00
6	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE 2014	DA VIDA	22	cc	30576,00	0,00	30.576,00
7	AGOSTO 2014	OCTUBRE 2014	BAXTER DP/A	53	cc	67859,88	0,00	67.859,88
8	AGOSTO 2014	OCTUBRE 2014	BAXTER DP/M	22	cc	26100,76	0,02	26.100,74
9	AGOSTO 2014	OCTUBRE 2014	BAXTER H/D	83	cc	115024,00	3.248,00	111.776,00
10	DICIEMBRE 2013	OCTUBRE 2014	BAXTER HEMODIALISIS	2	cc	1792,00	0,00	1.792,00
TOTAL A								501.304,62

	Nombre	Cargo	Firma
Realizado por:	DR. MARCO MORETA -ING. CAROLA ALDAS	RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD	
Revisado por:	DR. TELMO VELASCO	COORDINADOS DE GOBERNANZA	
Aprobado por:	DRA. CLAUDIA AVILA	COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD	

Apéndice G

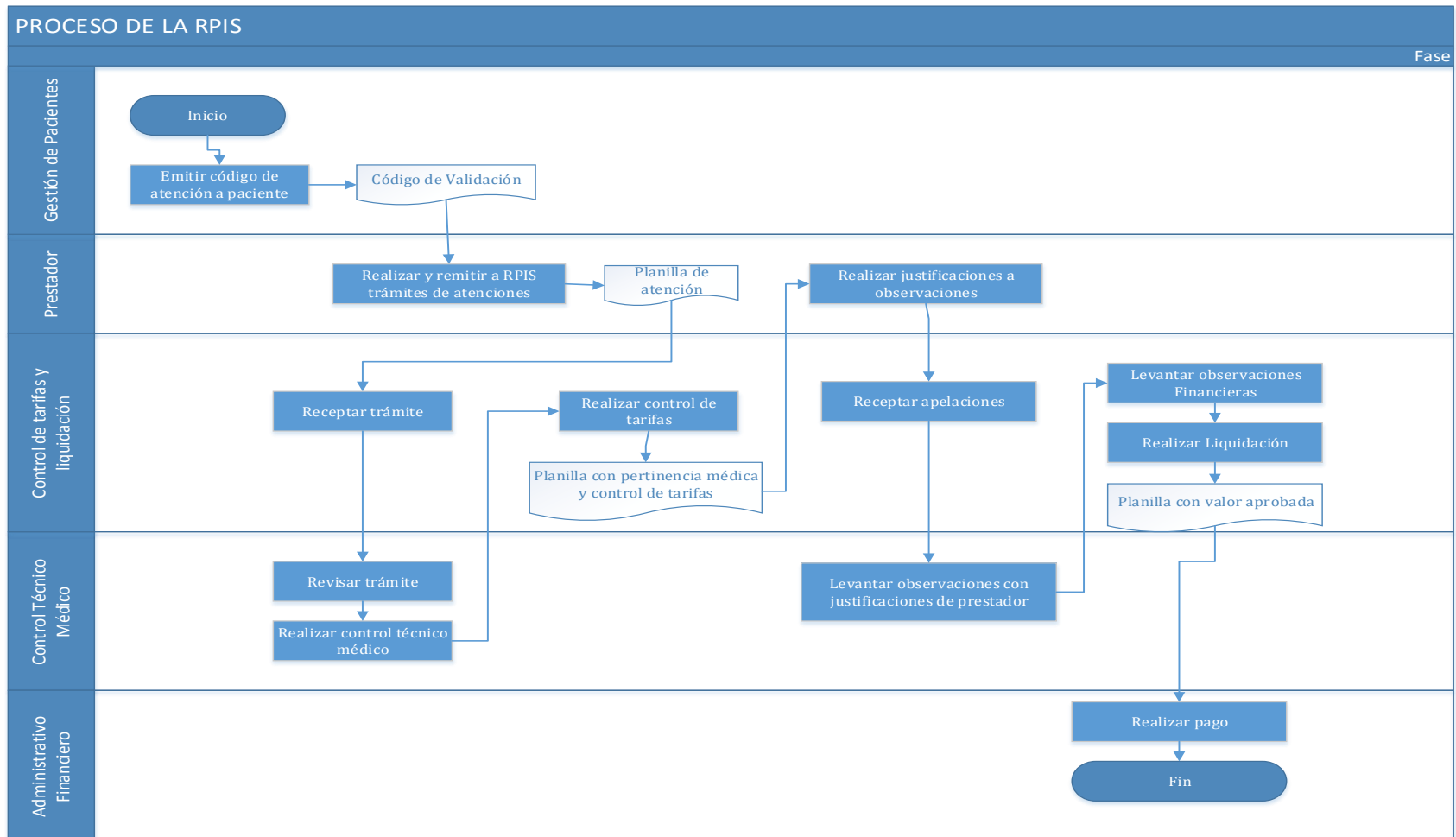
Tablero de Indicadores Cuadro de Mando Integral

Objetivo	Indicador	Fórmula	Año 2014	Meta	Niveles de Cumplimiento
Cumplir con el mandato constitucional: Atención de salud con las instituciones de forma integral, gratuita y de calidad	Personas atendidas en instituciones estatales de forma gratuita	Número de personas atendidas de forma integral, gratuita y de calidad/ Número de personas que requieren atención.	92%	100%	98% - 100% 95% - 98% <95%
Mantener los convenios de atenciones con los prestadores, de servicios de salud. Tanto públicos como privados	Instituciones de salud que cuentan con convenios de atención en el MSP	Número de convenios cancelados/Número de convenios realizados	5%	0%	0% - 5% 5% - 10% >10%
Disminuir el tiempo de pago a los prestadores de servicios de salud	Expedientes con retraso a prestadores	Número de trámites culminados auditoría de facturación/ Número de trámites ingresados para auditoría de facturación	65%	92%	90% - 100% 80% - 90% <80%
Aumentar la productividad del personal de la RPIS	Productividad al personal	Número de trámites pagados/ Número de trámites receptados	40%	100%	90% - 100% 80% - 90% <80%
Laborar bajo un sistema de estandarización de procesos	Servidores que laboran bajo el sistema de estandarización de procesos	Número de personas que trabajan bajo el sistema / número de personas que laboran	80%	100%	95% - 100% 90% - 95% <90%

Apéndice H

Proceso General de la RPIS

Figura 22: Proceso Actual Auditoría de facturación

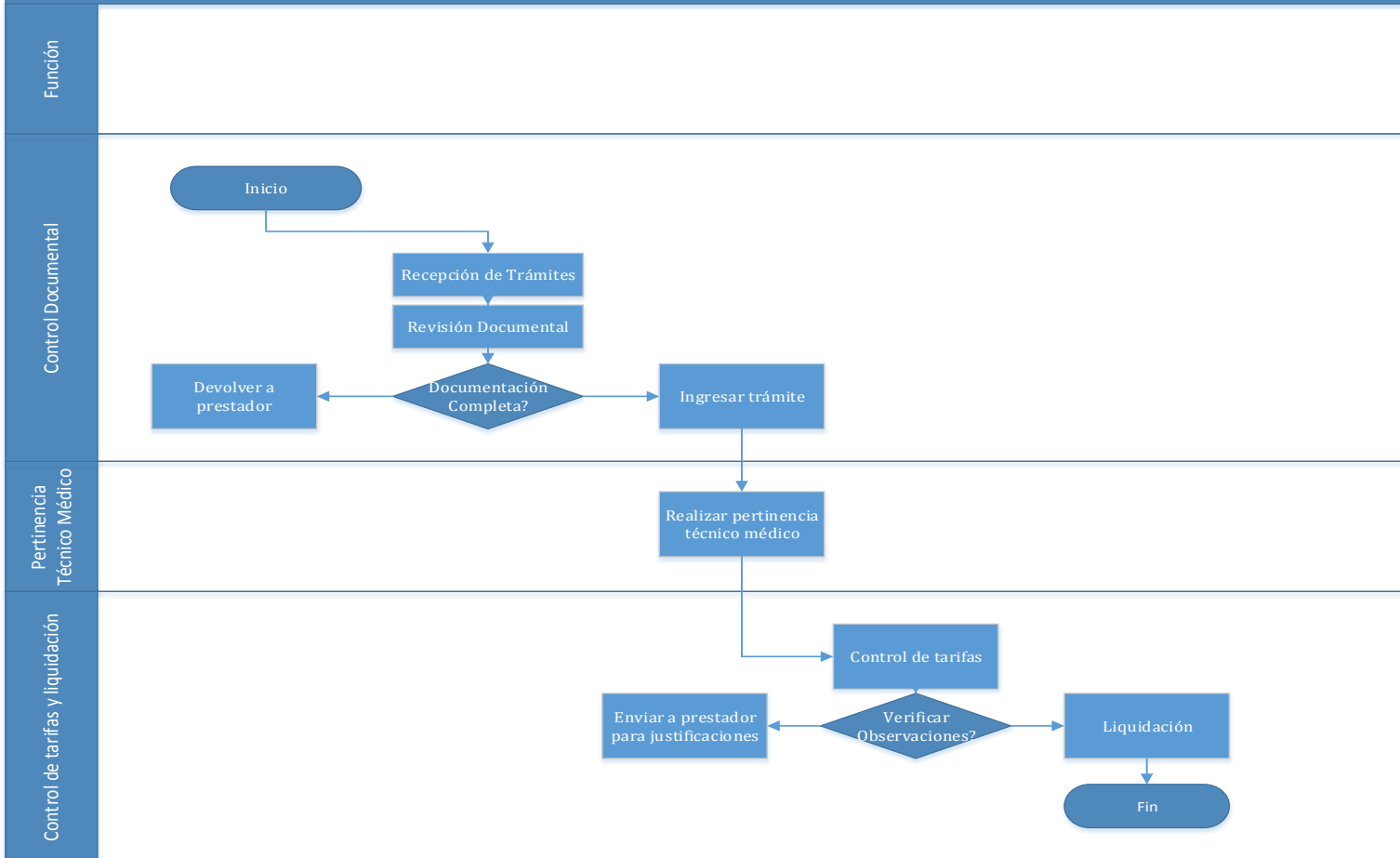


Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

PROCESO DE AUDITORÍA DE FACTURACIÓN DE LA RPIS

Fase



Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Apéndice I

Procesos Estandarizados

En las siguientes Tablas y gráficos se detallan las actividades y flujogramas de procesos que se homologaron y estandarizaron.

Tabla 26: Gestión de Pacientes

No.	Actividades	Detalles	Responsable
1	Receptar requerimiento de parte de los Hospitales de la Zona	El requerimiento del hospital se lo deberá realizar en los formularios del MSP de conformidad al requerimiento: Que se encuentren legibles, firmados y sellados, que sean los siguientes Formulario 053 en caso de intervencionismo, formulario 007 para interconsulta, 010 para exámenes de laboratorio, 012 exámenes de imagen, copia de resultados dependiendo del caso laboratorio imagen, nota de interconsulta e intervencionismo y consentimiento informado en intervencionismo.	analista de gestión de pacientes zonal
2	Validar derecho de cobertura	Esto se lo realiza en las diferentes páginas de los subsistemas de salud IESS, ISSFA e ISSPOL.	
3	Gestionar prestador para paciente	El médico de gestión deberá realizar las llamadas pertinentes para localizar prestador de conformidad al nivel de complejidad, tipo de servicio requerido.	
4	Emitir código de atención	Este código es el validador de la atención al paciente.	
5	Enviar a paciente con documentos habilitantes para atención	El médico de gestión envía los documentos que valide la atención estos deben estar legibles y claros porque son los habilitantes del pago posterior.	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 27: Recepción Documental

No.	Actividades	Detalles	Responsable
1	Receptar oficio de solicitud de pago	Según norma vigente y con firma de representante legal.	Analista de Control Documental
2	Verificar Planilla consolidada	Que corresponda al mes y servicio objeto de la solicitud de pago, con firma del representante legal y sello de la Institución Prestadora	
3	Revisar foliado de la documentación a aceptar	Que esté en orden y completo	
4	Concatenar los expedientes detallados en el consolidado con lo presentado físicamente	Confirmar que el número de expedientes señalado en el detalle consolidado sea el que efectivamente presenta físicamente el prestador.	
5	Verificar información digital concuerde con la información física	Información digital debe ser la misma que corresponda a la prestación motivo de solicitud de pago	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 28: Revisión Documental

º	Actividades	Detalles	Responsable
1	Verificar información en el oficio de solicitud de pago	Verificar que el oficio identifique el mes y servicio de atención, número de expedientes, monto solicitado, que sea original y este con firma y sello de la institución	Analista técnico médico
2	Verificar consistencia entre oficio y consolidado	El valor solicitado, número de planillas, mes y servicio debe ser el mismo en oficio y consolidado	
3	Verificar archivo digital	Que tenga consistencia con las planillas físicas en el orden, monto, datos del paciente.	
4	Validar información de cada uno de los expedientes	Revisar cada hoja del expediente que corresponda al mismo paciente, mes y tipo de servicio	
5	Revisar planilla individual	Nombres completos del paciente que recibió la atención, fecha de la atención, código CIE 10, número de documento de identidad (cédula de ciudadanía para los ecuatorianos, pasaporte o carnet de refugiados para extranjeros), que contenga códigos, que tenga valor solicitado, sea original firmada y validada por el prestador)	
6	Verificar Código de validación	Que corresponda al mes, servicio y prestador para la atención	
7	Revisar acta de entrega recepción (procedimientos ambulatorios o de intervencionismo)	Que sea original, que corresponda a la fecha y servicio recibido, contenga la firma o huella del paciente conforme su documento de identificación.	
8	Verificar cédula de identidad	Corresponda al paciente de la prestación en caso de menores de edad se requiere la cédula del padre o madre de familia	
9	Verificar certificados de no afiliación	Para acceder a los beneficios de la RPIS el paciente debe presentar certificado de no tener derecho a la atención por los subsistemas IESS, ISSFA, ISSPOL	
10	Revisar encuesta de satisfacción	Que se encuentre debidamente llenada, claras y legibles	
11	Realizar el consolidado	de las expedientes enviados por cada trámite	
12	Verificar documentos médicos de conformidad al tipo de atención	Que se encuentren legibles, firmados y sellados, que sean los siguientes Formulario 053 en caso de referencia/ contrareferencia, formulario 006 Epicrisis, formulario 008 en casos de emergencia, información de egreso del paciente, consentimiento informado con firma del paciente o su representante.	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 29: Control Técnico Médico

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Revisar documentos para pertinencia médica según proceda	Planilla individual física e individual detallada diaria, registro mensual de cumplimiento de sesiones por paciente, informe médico detallado por paciente.	Analista control técnico médico
2	Ordenar los documentos de conformidad a lo que establece el instructivo 001	Los documentos en cada expediente deben estar según el orden que indica el instructivo 001	
3	Detallar los documentos faltantes	Se detalla tanto en la planilla física como en el check list el documento médico faltante	
4	Realizar pertinencia médica	Es un proceso técnico mediante el cual se ejerce control sobre los recursos asignados a la prestación de servicios de salud	
5	Plasmar observaciones en planillas digitales	Para realizar este procedimiento el médico analiza cada uno de los códigos existentes en la planilla con los documentos médicos)	
6	Legalizar planillas	La legalización de las planillas se lo realiza después del control de tarifas y liquidación	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 30: Control de tarifas

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Controlar las tarifas cobradas por el prestador en base al tarifario de prestaciones de salud.	Estos códigos deben ser validados en los valores establecidos en el tarifario con los puestos por el prestador	Analista de control de tarifas y liquidación
2	Plasmar observaciones financieras	Deben ser claras y concisas que el prestador pueda comprender	
3	Realizar descuentos de observaciones médicas y financieras		
4	Cuadrar Planilla	Se debe cuadrar la planilla en las secciones como también en el total.	
5	Imprimir planillas	Se imprime dos planillas de cada una, una para el expediente y la otra que hay objeciones al prestador para que pueda justificar y las que no tiene objeciones para enviar a financiero para el pago	
6	Legalizar planillas	Las planillas deben ser legalizadas por la persona que realice el control técnico médico, control de tarifas y el coordinador de la RPIS	
7	Archivar planillas	Se debe archivar la planilla en cada uno de los expedientes luego de la legalización	
8	Ingresar los valores aprobados en consolidados	En el consolidado se debe revisar el monto solicitado enviado por el prestador e incluir el monto aprobado y el objetado	
9	Enviar a prestador para apelaciones	Luego de realizar la primera revisión se envía al prestador todas las planillas a fin de que justifiquen las que crean pertinentes, para ello los prestadores retiran de la oficina de la RPIS tanto el físico como el magnético.	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 31: Levantamiento de Apelaciones

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Revisar justificaciones de objeciones médicas	El médico revisará las justificaciones en base a la liquidación de la primera auditoría y concatenará con los documentos enviados de sustento a las observaciones	Analista de control técnico médico
2	Archivar documentos de respaldo	los documentos que respalden deben ser archivados en cada uno de los expedientes a fin de que respalde la modificación de la planilla	
3	Plasmar justificaciones en planilla magnética	que posterior será remitido a control de tarifas y liquidación	
4	Revisar justificaciones de objeciones financieras	El responsable de control de tarifas y liquidación revisará y justificará de ser pertinente caso contrario se mantendrá la objeción	
5	Realizar descuentos o ajustar valores posterior a objeciones	Luego de realizar los descuentos se deberá cuadrar la planilla y obtener el valor total de pago	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 32: Liquidación

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Elaborar informe de liquidación	El informe de auditoría lo realiza el señor coordinador en base a los consolidados del personal de control de tarifas y liquidación	Coordinador RPIS
2	Realizar requerimiento de fondos presupuestarios	Según disposiciones emitidas por el MSP, el requerimiento de fondos se lo debe realizar los 05 primeros días del mes siguiente de culminar con la auditoría.	
3	Armar expedientes para pago	los expedientes para pago incluyen la planilla individual con el monto solicitado, objetado y aprobado; consolidado, informe emitido por la RPIS, oficio original de solicitud de pago, copia del RUC y certificado de la cuenta bancaria del prestador a cancelar	
4	Receptar factura de pago	la factura para la cancelación de las prestaciones debe cumplir con la normativa del SRI, con los datos del RUC de la entidad que emite el pago, en el concepto debe especificar el número de atenciones el servicio y el mes que corresponde las atenciones, firma y sello de responsabilidad del emisor y monto aprobado para pago sea igual al emitido en el informe de auditoría. e imprimir la validez del comprobante en la página del SRI	
5	Remitir expedientes para pago al proceso administrativo financiero	Una vez que sea notificado por parte de financiero la transferencia de fondos realizar memorando de solicitud de pago al señor coordinador zonal con copia al administrativo financiero adjuntando los expedientes para pago, la factura, comprobante de validez, certificación bancaria y memorando.	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 33: Coordinación de la RPIS

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Absolver inquietudes de la Red Pública de Salud	Sobre alcances e inconvenientes de la RPIS	Responsable de la RPIS
2	Reunión con autoridades del MSP, Zona y Prestadores	para directrices emitidas desde los diferentes niveles	Responsable de la RPIS
3	Llegar acuerdos, compromisos y actas de trabajo.	Referentes a la auditoría	Responsable de la RPIS
4	Supervisar y legalizar procesos de la RPIS		Responsable de la RPIS

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Tabla 34: Gestión Administrativa- Financiera

Nº	Actividades	Detalles	Responsable
1	Comunicar la existencia de fondos y certificar	El proceso administrativo financiero debe estar pendiente de la asignación de fondos presupuestarios en la partida 7302260601001 Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	Proceso Administrativo Financiero Zonal
2	Realizar control previo de documentos recibidos	Posterior a la recepción de expedientes el proceso administrativo financiero realiza el control previo de los documentos	
3	Realizar el pago a los diferentes prestadores	Una vez realizado el control previo se realiza el pago a los diferentes prestadores a través del sistema esigef	
4	Entregar CUR a RPIS y retenciones a prestadores	Una vez concluido el proceso de pago a prestadores como comprobante el sistema genera el CUR (comprobante único de transferencia).	

Fuente: RPIS

Elaborado por: Carola Aldás

Apéndice J

Matrices utilizadas para auditoria.

Referencias

- Alvarez, M. G. (1997). *Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos*. Mexico: Panorama Editorial S.A.
- Céron, E. (1997). *FOLLETO DE INVESTIGACIÓN DE MERCADO*. Lima -Perú: LABOR S.A.
- Ecuador, C. d. (2008). *Asamblea Constituyente del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.
- Horvath & Prtners. (2003). *Dominar el Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Gestión 2000.
- Kaplan, R. (2011). *El Cuadro de Mando Integral*. España: Grupo Planeta.
- krajewski, L. (2000). *Administración de Operaciones*. México: Prentice Hall.
- Ministerio de Salud Pública, C. V. (2012). *Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública . d. (2013). *Manual del Modelo de Atención de Salud*. Quito, Ecuador: MSP.
- Olve, N. G. (2000). *Implementando y Gestionando el Cuadro de Mando Integral*. Barcelona, Espana: Gestion 2000.
- Perez, A. (2000). *Gestión por Procesos*. Barcelona España: Gestión 2000.
- Prieto, J. E. (2011). *Gestión Estratégica Organizacional*. Bogota Colombia: ECOE Ediciones.
- Red Pública Integral de Salud, R. P. (2012). *Convenio Marco*. Quito: RPIS.
- Smith, F. V. (1995). *Diagramas de Flujo*. México: Trillas.
- Velasco, J. A. (2012). *Gestión por procesos*. Bogotá, Colombia: Legis S.A.
- Vivanco, R. (2010). *Mejoramiento en los procesos del departamento financiero de CONCLINICA C.A Hospital Metropolitano*. Quito; Ecuador: Tesis de Grado, Escuela Politécnica del Ejército.

Resumen Final

Diseño de un sistema de estandarización de procesos para la Auditoría de Facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Carola Elizabeth Aldás Garcés

93 páginas

Proyecto dirigido por: Ing. Mg. Germania Elizabeth Vayas Ortega

La administración actual en el sector público y privado, está orientada a mejorar la productividad, calidad, eficiencia y eficacia en la administración a fin de cumplir con los objetivos de las Instituciones, departamentos y proyectos, en tal virtud, la Red Pública Integral de Salud debe orientarse a concebir como un sistema interrelacionado que contribuya a satisfacer las necesidades y expectativas de clientes internos y externos, considerando además que la salud es un derecho constitucional.

Por lo cual, en el presente trabajo se desarrolla el diseño de un sistema de estandarización de los procesos para la auditoría de facturación de la Red Pública y Complementaria de Salud, mediante el análisis de la situación actual y el levantamiento de los procesos. Generando como productos finales la estandarización de procesos detallado en el manual y el direccionamiento estratégico basado en el cuadro de mando integral, que se constituyen en herramientas técnicas orientadas a mejorar la productividad como resultado de las acciones que se deben llevar a término para conseguir los objetivos.