



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL ECUADOR**

SEDE ESMERALDAS

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Tema:

**MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**

**Tesis de grado previo a la obtención del título de Magister en
Administración de Empresas mención Planeación.**

Línea de Investigación: Análisis y mejoramiento de proceso

Autor:

Ing. Mayra Armijos Zuleta

Asesor:

Mgt. Ramón Angulo Cuellar

Esmeraldas – Ecuador

Julio -2016

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento con los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN PLANEACIÓN”

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

TEMA: MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE

AUTOR: Ing. Mayra Armijos Zuleta

Mgt. Ramón Angulo Cuellar f.....
DIRECTOR DE TESIS

Mgt. María Elena Vélez f.....
LECTOR 1

Mgt. María de Lourdes Solís f.....
LECTOR 2

Mgt. Mercedes Serrade Peláez f.....
COORDINADOR DE POSTGRADO

Ing. Maritza Demera Mejía f.....
SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas – Ecuador

Julio-. 2016

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

“Yo, MAYRA ANGELA ARMIJOS ZULETA portadora de la cédula de ciudadanía No.0802563932 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Magíster en Administración de Empresas Mención Planeación son absolutamente originales, auténticos y personales”.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Mayra Ángela Armijos Zuleta
CI.0802563932

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de Tesis, de la investigación cuyo título es “**MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**” certifico haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del tribunal, por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de la Tesis.

MGT.RAMÓN E ANGULO CUELLAR.
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

A Dios ante todo, a mis padres quienes han sabido apoyarme en todo y cada ámbito de mi vida, demostrándome que con perseverancia todo se puede lograr.

A mi amado esposo por estar siempre conmigo apoyándome en el día a día y recordándome que debo seguir luchando por mis sueños y por estar siempre ahí a lo largo de estos dos años con paciencia y amor.

A mis enanos, mis sobrinos que son la mayor alegría y ternura que tengo y el mejor regalo que mis hermanos me han dado.

Mayra Armijos Zuleta

AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanos y especialmente a mi querido esposo por estar siempre cuando más los necesito, por ser ellos el pilar fundamental en mi vida.

A todos y cada uno de mis maestros, lectores y tutor que impartieron sus conocimientos para llevar a cabo este reto y que con sus conocimientos me han permitido crecer profesionalmente.

.

Y mi mayor agradecimiento a Dios porque sin Él nada sería posible.

Mayra Armijos Zuleta

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Páginas preliminares	Pág.
Portada	iii
Tribunal de graduación	iv
Declaración de autenticidad y responsabilidad	v
Certificación de aprobación del tutor	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenidos	ix
Resumen ejecutivo	xii
Palabras claves	xv
Abstract	xvi
Keywords	xviii

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

	Introducción	1
1.1	Justificación	2
1.2	Marco teórico de la investigación	3
1.2.1	Fundamentación teórica conceptual	3
1.2.1.1	Gestión de Procesos	4
1.2.1.2	Mejorar los procesos	4
1.2.1.3	Teoría de las restricciones	5
1.2.1.4	El proceso del mejoramiento continuo	6
1.2.1.5	Caja de emergencia del HOSNAE	8
1.2.1.6	Facturación médica	8
1.2.1.7	Servicios de salud	9

1.2.1.8	Convenios y acuerdos de pago del HOSNAE	9
1.2.1.9	Cartera de servicios	11
1.2.2	Fundamentación Legal	12
1.2.3	Revisión de estudios previos	15
1.3	Objetivos	17
1.3.1	Objetivo General	17
1.3.2	Objetivos Específicos	17

CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA

2.1	Método de investigación	18
2.1.1	Procedimiento	19
2.2	Universo y muestra	20
2.3	Instrumentos	20

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1	Descripción de la muestra	23
3.2	Análisis y descripción de resultados	23

CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Resultados de la investigación	52
--------------------------------	----

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1	Conclusiones	60
5.2	Propuesta	61
5.2.1	Título de la propuesta	61

5.2.2	Justificación	61
5.2.3	Fundamentación	62
5.2.4	Objetivos	63
5.2.4.1	Objetivo general	63
5.2.4.2	Objetivos específicos	63
5.2.5	Ubicación sectorial	63
5.2.6	Factibilidad	63
5.2.7	Plan de trabajo	64
5.2.7.1	Organigrama estructural interno del departamento financiero	64
5.2.7.2	Guías funcionales de los participantes del proceso	65
5.2.7.3	Modelo de gestión para el proceso de facturación en caja de emergencia	71
5.2.7.3.1	Facturación de servicios médicos del área de emergencia	72
5.2.7.3.2	Facturación de servicios médicos del área de hospitalización	76
5.2.7.3.3	Auditoría médica y liquidación de planillas	79
5.2.7.3.4	Tiempos del proceso de facturación hasta la liquidación mensual	82
	Bibliografía	85

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo #1	Encuesta aplicada a cajeros del hosnae	87
Anexo #2	Encuesta aplicada a médicos del hosnae	90
Anexo #3	Encuesta aplicada a médicos auditores del hosnae	92
Anexo #4	Entrevista a liquidadora del hosnae	94
Anexo #5	Planillaje Hospital Monte Sinai	95
Anexo #6	Ficha de observación en Caja de emergencia	97
Anexo #7	Fichas de observación de reportes generados	100

Anexo #8	Fichas de observación de planillas generadas en caja de emergencia	101
Anexo #9	Ficha de observación en auditoría médica	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1	Convenio y acuerdos de pago	10
Tabla #2	Conocimiento de procedimientos	24
Tabla #3	Nivel de Conocimiento	25
Tabla #4	Tiempo de emisión de planilla	26
Tabla #5	Número de planillas diarias	27
Tabla #6	Capacitaciones	28
Tabla #7	Dificultad para generar planillas	29
Tabla #8	Herramientas y materiales	30
Tabla #9	Factores de retraso en la facturación	31
Tabla #10	Mejoras del proceso	30
Tabla #11	Identificación de la información	33
Tabla #12	Entrega oportuna de la información	34
Tabla #13	Procedimientos y documentos	35
Tabla #14	Capacitación recibida	36
Tabla #15	Tiempo de emisión de la documentación	37
Tabla #16	Nivel de conocimiento	38
Tabla #17	Nivel de dificultad	39
Tabla #18	Herramientas y materiales	40
Tabla #19	Necesidades de capacitación	41
Tabla #20	Identificar información	42
Tabla #21	Nivel de conocimiento	43
Tabla #22	Evaluación de facturación	44
Tabla #23	Tiempos de revisión	45

Tabla #24	Comunicación	45
Tabla #25	Dificultades de auditoría	46
Tabla #26	Procedimientos	46
Tabla #27	Herramientas de trabajo	47
Tabla #28	Descripción de puestos	65
Tabla #29	Descripción de puestos	66
Tabla #30	Descripción de puestos	67
Tabla #31	Descripción de puestos	68
Tabla #32	Descripción de puestos	69
Tabla #33	Descripción de puestos	70
Tabla #34	Flujograma de procesos	73
Tabla #35	Manual de procedimientos	75
Tabla #36	Flujograma de procesos	77
Tabla #37	Manual de procedimientos	78
Tabla #38	Flujograma de procesos	80
Tabla #39	Manual de procedimientos	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura #1	Factores de retraso en proceso	55
Figura #2	Organigrama estructural departamento financiero	64
Figura #3	Establecimiento de tiempos de facturación-emergencia	82
Figura #4	Establecimiento de tiempos de facturación-hospitalización	83
Figura #5	Establecimiento de tiempos de auditoria y liquidaciones	84

RESUMEN

La presente investigación permitió conocer a través de una evaluación la situación actual del proceso facturación y liquidación de los servicios de salud que brinda el Hospital Naval de Esmeraldas HOSNAE, con la finalidad de detectar los errores y poder establecer opciones de mejoras en el proceso de facturación de los servicios de salud.

El HOSNAE cuenta a su haber con el área de caja de emergencia en la cual se lleva a cabo toda la facturación correspondiente a los servicios de salud tanto de hospitalización como de emergencia de los diferentes pacientes que acceden para la atención médica.

La investigación enfocó la necesidad de crear un modelo de gestión para la facturación y liquidación de los servicios de salud brindados en el HOSNAE, en cuyo proceso participan diferentes personas de varios departamentos y áreas de esta casa de salud.

Para este efecto se realizó una investigación:

- El método científico de investigación a utilizar es deductivo, puesto que el enfoque de la investigación inicial se la realizará de forma generalizada al área de facturación y liquidación para luego detectar en cada uno de los componentes de este proceso el parámetro que afecta en el desempeño.
- La investigación fue básica pues buscó ampliar los conocimientos del proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia del HOSNAE,
- Exploratoria: Permitió la obtención de información más precisa sobre el tema de investigación, mediante la aplicación de técnicas
- Descriptiva: Para el presente caso permitió conocer la situación actual y determinar el proceso actual.

- Explicativa: A través de los instrumentos aplicados se permitió identificar las causas de los problemas frecuentes en el proceso de facturación

Como instrumentos de investigación se consideró la encuesta, las fichas de observación y la entrevista aplicada a las diferentes personas que son partícipes de este proceso, lo que permitió conocer el ambiente real en el que se desarrolla actualmente este proceso.

Luego se realizó la discusión de los resultados reflejados con la aplicación de los instrumentos en todas las áreas del proceso y en la cual se reflejaron las posibles alternativas de mejoras del proceso.

Así, finalmente se plantea la propuesta del modelo de gestión que permite instaurar los principales procedimientos a seguir para la facturación y liquidación de los servicios médicos, estableciendo responsables, tiempos y proceso a seguir para la consecución de una liquidación adecuada y oportuna cada fin de mes, evitando la documentación reexpedida por parte de las instituciones aseguradoras de salud.

PALABRAS CLAVE

- Servicios de salud, facturación, proceso, pacientes, cajeros. hospital

ABSTRACT

The present investigation allowed knowing through of an investigation the present-day situation of settlement and registration process of health service that offer the Naval Hospital in Esmeraldas, with the goal of detecting each mistake and be able to establish options of improvement in the process of registration in the health services.

The HOSNAE count with an emergency box which it is performed all the registration of the health service, such as the hospitalization and emergencies of different patients that have access to medical attention.

The research was focused on the need to create a model of management for the settlement and registration of health services provided in HOSNAE in which process participate different people of several department and areas of the health house.

For this effect an investigation was realized:

- The scientific method of investigation to be used is deductive, due to the focused of the initial investigation will be realized in the general way of registration and settlement, then detect in each one of the component of this process the parameter that affect the performance.
- The research was simple, because seeks to expand the knowledge of registration and settlement process in the emergency box of HOSNAE.
- Exploratory: Allows getting more accurate information about the investigation, through the application of techniques.
- Descriptive: For the current case, allows to know the present-day situation and determinate the process as well.

- Explanatory: Through the applied instrument, it allowed to identify the causes of frequent problem in the process of registration.

As an investigation instrument it was considered survey, observation forms and the survey was applied to many different people that take part of this process, which allows knowing the real situation where this process is being developed nowadays.

Then the discussion of the reflected results was carried out with the application of the instrument in all areas of the process in which shows up the possible process improvement.

Finally, it is brought up the proposal of the model management that allows to set up the main procedures to be followed to the registration and settlement of the medical services, establishing persons responsible, times and process to be followed for attaining an appropriate and timely settlement, every end of month, avoiding re-sent documentation from Health Insurance Institutions.

KEYWORDS

- Health services, billing, process, patients, cashiers, hospital

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1. Introducción

El Hospital Naval de Esmeraldas (HOSNAE), nace de la preocupación por la atención de salud del personal naval y sus familias quienes cumplen con la noble tarea de proteger la heredad nacional en la frontera norte del país, en la provincia de Esmeraldas.

Un año luego de su inauguración el mando aprueba la atención a civiles bajo la modalidad de convenios interinstitucionales, con empresas afines a la armada, y hoy en día se adhiere a la normativa de la red pública de salud.

Actualmente el HOSNAE ocupa un lugar destacado en el panorama hospitalario de la ciudad de Esmeraldas y tiene un gran talento humano la mayoría de origen esmeraldeño, excelente infraestructura y equipos de alta tecnología, para atender al personal militar en tiempo de paz y de guerra.

Sin duda el HOSNAE, se desarrolla con una nueva concepción de la asistencia sanitaria, introduciendo los conceptos más importantes de la sanidad, que son la humanización en la asistencia y la máxima tecnología.

La cartera de servicios que se brinda a todos los pacientes que se atienden dentro de esta casa de salud implica la facturación de los mismos para la recuperación de valores a través de los diferentes convenios interinstitucionales que mantiene vigente el HOSNAE actualmente.

Ésta institución tiene a su haber un porcentaje considerable de demandantes de los diversos servicios, es necesario realizar un análisis al proceso de facturación de los servicios hospitalarios que se realiza en caja de emergencia a fin de optimizar procesos y recursos que se involucran en éste.

El lema “NUESTRA PRIORIDAD Y RAZÓN DE SER SON NUESTROS PACIENTES”, demuestra la entrega con la cual se desempeñan todos y cada uno de los funcionarios que laboran en el HOSNAE.

La presente investigación está compuesta por cinco capítulos, donde la primera fase abarca el marco teórico, en el cual se hace referencia a la fundamentación teórica, fundamentación legal y la revisión de estudios previos.

La siguiente fase permitió desarrollar la metodología de investigación a través de la selección del universo y muestra, el método de investigación, instrumentos utilizados para realizar la investigación.

La tercera fase presenta el análisis e interpretación de los resultados que contiene descripción de muestra, análisis y descripción de resultados de las encuestas realizadas a los protagonistas del proceso de facturación, con el ánimo de unificar criterios dentro del proceso.

La cuarta fase de esta investigación expone la discusión, la cual permitió establecer una comparación y análisis con investigaciones que se han realizado anteriormente acerca del mismo tema investigativo.

Y finalmente están las conclusiones y propuestas planteadas que permitan mejorar el proceso de facturación que se realiza en caja de emergencia tomando en cuenta los argumentos generados por los involucrados y así evitar retrasos y cuellos de botellas que impidan continuar con la secuencia de la documentación que se emite en dicha área.

1.1. Justificación

En vista de los problemas que se asocian al proceso de facturación y su posterior liquidación, ya sean estos de militares o civiles (atención bajo convenios institucionales o de la Red Integrada de Salud), es necesario analizar el proceso general para identificar en cada uno de sus subprocesos,

los factores que dificultan la oportuna liquidación de los gastos generados por los servicios de salud prestados.

Dentro de este contexto, se pretende presentar una alternativa que contribuya a mejorar los procesos de facturación realizados por el personal de caja de emergencia de esta casa de salud, ya sea, modificando el actual procedimiento, regímenes de trabajo, los sistemas de control, ambientes de funcionamiento, equipamiento, personal involucrado y demás factores, de tal manera que se optimice a mediano y largo plazo el aporte del talento humano presente, así como la utilización de medios, según los lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir.

De lo expuesto, es importante un análisis para determinar cuáles son los factores presentes dentro de nuestro proceso de interés y cuáles pueden ser las pautas y los métodos a utilizarse para lograr el mejoramiento del proceso, pues con esto se conseguirá mejorar el tiempo que actualmente lleva el proceso de liquidación mensual debido a las demoras en la entrega de la documentación pertinente a las atenciones facturadas en caja de emergencia.

Estas mejoras beneficiarán a la parte administrativa y financiera del HOSNAE, puesto que la entrega oportuna e idónea de la documentación final para el envío al cobro a las diferentes aseguradoras, permite la recuperación de valores de forma oportuna evitando la generación de cuentas incobrables en el peor de los casos o de documentación reexpedidas las que implican un trabajo adicional generando el empleo de tiempo y recursos adicionales en las correcciones de dicha documentación y así enviar nuevamente a las aseguradoras para la consecución del cobro de los valores generados..

1.2. Marco teórico de la investigación

Esta sección contiene los conceptos que justifican la investigación y que sirvió para el análisis del modelo de gestión utilizado para la facturación de los servicios que brinda el HOSNAE, que permiten plantear el objetivo de diseñar un modelo de gestión para la optimización del proceso.

1.2.1.1. Gestión de procesos

Como expresa (Perez, 2010), La gestión de procesos es una forma sistémica de identificar, comprender y aumentar el valor agregado de los procesos de la empresa para cumplir con la estrategia del negocio y elevar el nivel de satisfacción de los clientes.

La gestión de procesos permite una visión integral, más allá de un conjunto de actividades, un proceso nos ayuda a entender la globalidad de la tarea que desempeñamos, de esta manera, nos daremos cuenta que estamos construyendo una casa, en una visión más amplia que pegando ladrillos... es la sorpresa que tuvimos, cuando niños, de aprender el significado de las palabras, más allá de juntar letras. (Bravo, 2008)

1.2.1.2. Mejorar los procesos

La idea es perfeccionar lo que se está haciendo. En muchas organizaciones esta es una opción relativamente fácil de implementar cuando existe una cultura de participación.

(Bravo, 2008) afirma que mejorar los procesos incluye practicar benchmarking, es decir, comparar nuestros procesos con las mejores prácticas del medio y así aprender y mejorar.

Aunque, en estricto rigor, el benchmarking está a medio camino entre mejorar y rediseñar, porque los cambios que se proponen a veces son tan grandes que pueden transformar totalmente un proceso.

La mejora de procesos exige la descripción previa de los procesos, por lo tanto, es una línea de trabajo que se complementa con la anterior (describir los procesos).

Algunas características de la mejora de procesos:

- Normalmente el cambio es pequeño.

- Se busca perfeccionar los detalles del proceso existente, para mejorar en aspectos bien estudiados de costo, eficiencia, resultados, tiempo, calidad de atención, etc.
- Se habla del cliente interno y su satisfacción.
- El cliente interno es quien realiza el siguiente paso de una serie que concluye en el cliente externo.
- Comienza algún nivel de cuestionamiento de por qué se hace de esa manera y mejor aún, para qué se hace...
- Desde el comienzo del proyecto se discuten nuevas actividades, tareas y procedimientos relacionados con el proceso.
- Se aprecia una orientación más al interior del proceso, a mejorar sus detalles.
- Se tiende a crear equipos de trabajo con las mismas personas que realizan o dirigen un proceso.
- A veces se forman grupos más bien permanentes que vigilan los procesos
- Hacen mejora continua, son círculos o comités de calidad dirigidos desde un departamento de gestión de calidad.

1.2.1.3. Teoría de las restricciones

Un proceso no es más que una secuencia de pasos o procedimientos interrelacionados entre sí, para la consecución de un objetivo establecido, dentro de cada proceso existen diversos inconvenientes o restricciones que impiden el flujo continuo de dicha actividad, que deben ser tratadas de detectarse a tiempo para tomar posibles soluciones, pero para esto debemos identificar los posibles cuellos de botella.

“Un cuello de botella es un recurso cuya capacidad es igual o inferior a la demanda ejercida sobre él”. (Goldratt, 1984,p. 349)

Esto no quiere decir que los cuellos de botellas siempre sean negativos y que deban ser eliminados en su totalidad, más bien se debe aprovechar y acoplarlos al proceso que se realiza.

La única manera de mejorar un proceso hace necesario que, se debe verificar “cuáles son las restricciones o cuellos de botella” que afecten a los procesos, luego decidir “cómo explotar las limitaciones del sistema” para establecer medidas adecuadas a cada una que permitan un mejor desempeño y calidad de trabajo, posteriormente “subordinar todo lo demás a la decisión anterior” que puede ser el paso más difícil de asimilar ya que este paso implica ir al paso de las restricciones, finalmente “elevar la(s) limitación(es) del sistema”, aumentando las capacidades que se tienen e incluso cambiarlas en bien la institución y del proceso (Goldratt, 1984).

1.2.1.4. El proceso de mejoramiento continuo

Deming (1989), establece que la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. Estableciendo un ciclo de mejora continua: planear, hacer, verificar y actuar.

- **Planear.** El equipo selecciona un proceso en el que sea necesario mejorar, documenta el proceso, establece metas cualitativas para el mejoramiento y discute las alternativas para alcanzar las metas (evalúa costos y beneficios de cada una, se elabora el plan de mejoramiento).
- **Hacer,** equipo aplica el plan y observa su progreso. Se monitorea el proceso y se documenta su evolución.
- **Comprobar,** el equipo analiza datos recabados durante la fase HACER y evalúa si están de acuerdo a las metas planteadas en la fase PLANEAR.
- **Actuar,** si los resultados son exitosos, el equipo documenta el proceso convirtiéndolo en proceso normal y lo comparte con otros grupos de trabajos.

Para (Cabrera, 2010), dentro del proceso de mejoramiento continuo está el proceso de aceptar un nuevo reto cada día, que debe ser progresivo y continuo, incorporando todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles. Igualmente, este proceso implica la inversión en nuevas tecnologías y equipos más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua.

Resulta importante mencionar, que el éxito del proceso de mejoramiento, depende directamente del alto grado de respaldo aportado por el equipo administrativo, por ello los mandos están en el deber de solicitar las opiniones de cada uno de sus miembros del equipo de administración y de los jefes de departamento que conforman la organización.

Antes de la decisión final de implantar un proceso de mejoramiento, es necesario calcular un estimado de los ahorros potenciales. Se inician realizando un examen detallado de las cifras correspondientes a tiempos mal utilizados, además, de los ahorros que implica la eficacia y eficiencia en cuestión del tiempo en cada procedimiento; el proceso de mejoramiento implica un incremento en la productividad, reducción de ausentismo y mejoramiento de la moral.

Como afirma Krajewski y Ritzman (2000), el mejoramiento continuo, basado en un concepto japonés llamado Kaizen es una filosofía que consiste en:

1. Buscar continuamente la forma de mejorar las operaciones
2. Implica la identificación de modelos (benchmarks) que hayan exhibido excelencia en la práctica, e inculcar en el empleado el sentimiento de que el proceso en su totalidad le pertenece
3. Cualquier aspecto de una organización puede mejorar.
4. Las personas que participan más de cerca en una operación están en la mejor situación para identificar qué cambios se deben hacer en ella.

Por otro lado, para percibir el funcionamiento eficaz del proceso de mejoramiento no sólo es necesario contar con el respaldo de los directivos, sino con su participación activa debiendo medir personalmente el grado de avance y premiar a todas aquellas personas que contribuyan notablemente y realizar observaciones a quienes no lo hacen

1.2.1.5. Caja de emergencia del HOSNAE

Es el área donde se lleva a cabo el planillaje y facturación medica de los servicios prestados a los pacientes que se encuentran en el área de emergencia y hospitalización.

1.2.1.6. Facturación médica

Se puede establecer como registro, valorización y liquidación de las actividades, servicios o procedimientos médicos prestados a los pacientes dentro de una casa de salud.

El objetivo de la facturación médica es registrar las actividades y procedimientos que se le realizan a cada paciente tomando en cuenta los insumos, medicamentos, estancia hospitalaria, exámenes de apoyo al diagnóstico, honorarios médicos, procedimientos, demás valores y rubros necesarios para realizar el planillaje y posteriormente el envío al cobro en las diferentes aseguradoras.

Este proceso se basa fundamentalmente en recibir y producir información, de la calidad precisamente depende de la calidad de los documentos generados por la parte médica que brinda el servicio directo al paciente.

Marum, Martinez, Valbuena y Serna, (2008).Diseño de un modelo de auditoria al proceso de facturacion del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital local La Candelaria Rioviejo, Bolívar(Tesis de postgrado) Convenio Instituto de Ciencias de la salud CES y universidad Autonoma de Bucaramanga.

- **Lo que se debe tener en cuenta al momento de realizar el planillaje:**

1. Verificación de datos y registro
2. Ingreso de los procedimientos
3. Cierre y liquidación de la planilla generada

1.2.1.7. Servicios de salud

Se puede establecer que son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable. (Definicion.de, s.f.) En *Definición.de*. Recuperado de [http://definicion.de/servicios-de-salud /](http://definicion.de/servicios-de-salud/)

1.2.1.8. Convenios y acuerdos de pago del HOSNAE

El HOSNAE mantiene en la actualidad diferentes convenios y acuerdos de pagos vigentes con diferentes instituciones, para facilitar la atención médica a sus beneficiarios.

Tabla 1: Convenios y acuerdos de pago

Convenio	Fecha de firma	Beneficiarios	Servicios	Estatus	Documentos Habilitantes	Documentos a presentar en caja
CONVENIOS						
OLEODUCTOS DE CRUDOS PESADOS	14/09/2005	Personal que trabajan en Oleoductos de Crudos Pesados (OCP) Ecuador S.A.	Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización	Vigente	Nomina de Trabajadores	*Cédula de Identidad; *Constar en listado de trabajadores; * Crédencial
PETROECUADOR	17/03/2014	Prestar servicios médicos en el HOSNAE a favor de funcionarios y sus dependientes de EP PETROECUADOR.	Hospitalización, Emergencia, Hospital del día, intervenciones Quirúrgicas, Unidad de Quemados y UCI.	Vigente	Formulario de Reembolso	*Cédula de Identidad, *Tarjeta de Identificación de la Empresa (actualizada); * Formulario de Gastos médicos (legalizado y autorizado por Auditor médico y/o Jefe de Seguros de EP PETROECUADOR
ACUERDOS DE PAGO						
POLICIA NACIONAL	17/06/2013	Prestar servicios médicos en el HOSNAE a favor del personal de la POLICIA en servicio Activo, Pasivo, Dependientes.	Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.	Vigente	Autorización de la ISSPOL SI ACUDIERA POR CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIAS: *Copia Cédula de Identidad, *Credencial del paciente, * Verificar en página web del ISSPOL www.isspol.gob.ec:2307/ CONSULTA EXTERNA: *Copia de Cédula de Identidad, *Credencial; *Autorización* Verificar en página Web del ISSPOL; NOTA: por atención a dependiente ISSPOL solicitar la firma del titular si esta presente en formatos establecidos tanto para dependientes Pasivos, como dependiente Activos. En caso que el Titular no se encuentre se comunicara a Créditos y Cobranzas para que se encargue del trámite.
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA	01/12/2011	Pacientes Delfina Torres	Servicios de Uso de Habitaciones, UCI, RX, Laboratorio	Vigente	Código de Validación para los que son RED	RED: *Copia de Cédula de Identidad, *Código de Validación SOLICITADO POR TRABAJO SOCIAL
COMPASSION	15/11/2013	Prestar servicios médicos a favor de los beneficiarios registrados en los proyectos con los que COMPASSION ECUADOR.	Servicios de Emergencia y Hospitalización	Vigente	Carta o documento emitido por la organización	Carta o documento emitido por la organización
INDIGI S.A.	01/07/2013	Prestar servicios médicos en el HOSNAE a favor del personal que trabajan en INDIGI S.A.	Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.	Vigente	Nomina de Trabajadores	*Cedula de Identidad, * Tarjeta de Identificación de la empresa actualizado, * Constar en listado de personal
AQUASERVICE	09/05/2014	Prestar servicios médicos en el HOSNAE a favor del personal que trabajan en AQUASERVICE.	Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.	Vigente	Nomina de Trabajadores	*Cédula de Identidad, *Constar en listado de personal
ECUASISTENCIA	03/07/2014	Prestar servicios médicos en el HOSNAE a favor de Afiliados de ECUASISTENCIA.		Vigente	Carta de autorización Vía mail	*Cédula de Identidad o Pasaporte del paciente; * Llamar a la Central 022(990-790) ext.551887 / 551766 / 551792 *Carta de Autorización (vía mail) emitida por la compañía indicando la cobertura
KBC ADVANCED TECHNOLOGIES INC	15/10/2014	Prestar servicios médicos a favor del personal que labora en la empresa KBC.	Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa	Vigente	Nomina de Trabajadores	*Cédula de Identidad del paciente o pasaporte; * Tarjeta carnet de identificación de la empresa actualizado, constar en el listado enviado por la empresa
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS	01/09/2014	Prestar servicios en el área de RX	Exámenes de RX	Vigente	Verificar requisitos en listado	Verificar en listado de requisitos iess

1.2.1.9. Cartera de servicios

El HOSNAE actualmente consta de:

Servicios De Salud:

- Emergencia
- Hospitalización
- Consulta externa
- Centro quirúrgico
- Odontología
- Fisiatría
- Imagenología (Rayos X Y Ecosonografía)
- Unidad De Quemados
- Unidad De Cuidados Intensivos
- Laboratorio clínico (24 horas)
- Servicio De Ambulancia
- Farmacia (24 Horas)

Especialidades:

- Cirugía general convencional y laparoscópica
- Medicina interna
- Pediatría y neonatología
- Ginecología y obstetricia
- Odontología
- Traumatología
- Salud Mental (Psicología)

1.2.2. Fundamentación legal

La realización del presente trabajo se encuentra enmarcado dentro de los lineamientos de las siguientes normativas:

- **Constitución política de la República del Ecuador 2008: Sección séptima-Salud**
 - 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.
- **La Ley de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas- Última reforma en Registro Oficial N°399 del 09 de marzo 2011**
 - Art. 2.-El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas es el organismo ejecutor de esta Ley y su finalidad 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. -
 - Art. 51.- El seguro de Enfermedad y Maternidad es la prestación que protege al asegurado en servicio activo y pasivo, a sus dependientes y derecho habientes, aspirantes a oficiales y tropa y conscriptos (...)

- **Reglamento General a la ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas- Última reforma en Registro Oficial N°152 del 17 de marzo 2010**
 - Art. 43.- Objeto. - El seguro de Enfermedad y Maternidad contempla las prestaciones que el ISSFA concede a sus asegurados con el objeto de preservar, mantener y rehabilitar su salud, protegerlos de los riesgos de enfermedad y accidentes y brindar atención por maternidad.
- **Normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos- Año 2002**
- **403 Administración financiera – Tesorería**
 - 403-02 Constancia documental de la recaudación: El Ministerio de Finanzas y toda entidad, organismo del sector público y persona jurídica de derecho privado que disponga de recursos públicos que recaude o reciba recursos financieros, en concepto de ingresos, consignaciones, depósitos y otros conceptos por los que el Estado sea responsable, otorgarán un comprobante de ingreso pre-impreso y pre-numerado.
 - 403-04 Verificación de los ingresos: Las instituciones que dispongan de cajas recaudadoras, efectuarán una verificación diaria, con la finalidad de comprobar que los depósitos realizados en el banco corresponsal sean iguales a los valores recibidos, a fin de controlar que éstos sean transferidos al depositario oficial.
 - 403-05 Medidas de protección de las recaudaciones: La máxima autoridad de cada entidad pública y el servidor encargado de la administración de los recursos, adoptarán las medidas para resguardar los fondos que se recauden directamente, mientras permanezcan en poder de la entidad y en tránsito para depósito en los bancos corresponsales.

Norma 405 Administración Financiera – Contabilidad Gubernamental

- 405-04 Documentación de respaldo y su archivo: La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.

- **Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud- año 2014**

(...) es un instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicio de salud que prestan los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Es un instrumento técnico, que permite regular y estandarizar el sistema de compensación económica por los servicios de salud, que se intercambian entre los subsistemas, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas, y entre éstas y las instituciones de salud privadas, en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir, en otras leyes y reglamentos del rector de la salud.

- **Instructivo 001-2012 de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) para la viabilidad de la atención en Salud en Unidades de la Red Publica Integral de Salud y en la Red Privada (complementaria) de Prestadores Servicios de Salud.**

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 (complementaria).

Alcance. - Será de aplicación obligatoria en las unidades de salud tanto de la red pública integral, como en las de la red privada (complementaria) y tendrá efecto sobre todos los usuarios que concurran a recibir atención de salud por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.

El instrumento para la facturación y coordinación de pagos es el Tarifario de Prestaciones para el sistema Nacional de Salud.

1.2.3. Revisión de estudios previos

Dentro de una organización es necesario tener una guía de procedimientos que ayuden a la mejora del funcionamiento interno, la cual comprende la descripción clara de las actividades, tareas a realizarse y responsables de cada una de éstas, incrementando la eficiencia de los colaboradores, pues designa las actividades que deben realizar, además de permitir el control interno del trabajo realizado y tomar correctivos para el mejoramiento de los procedimientos.

La problemática descrita ha sido investigada por autores como (Marun et al., 2008) Modelo De Gestión para la facturación y liquidación de servicios de salud, investigación que planteo como objetivo realizar dentro del marco del Sistema de Seguridad Social, las acciones de auditoría al proceso de facturación de venta de servicios prestados en el área de Urgencias de la E.S.E. Hospital Local La Candelaria de Rioviejo, Bolívar. Los resultados evidenciaron: Que existía una movilidad importante de personal en la Unidad de facturación, habiéndose detectado así mismo presencia de personal capacitado para dicha área fuera de la unidad de facturación.

Además que no existían manuales que contengan normas de procedimientos para que los agentes afectados al sector puedan asumir sus funciones. Tampoco existían en la Unidad de facturación planillas de descripción de

tareas por agente, por lo cual la actividad de los mismos está limitada a instrucciones verbales.

De igual manera (Vivanco, 2010) ha investigado una situación similar en el departamento financiero de Conclina C.A- Hospital Metropolitano, Planteo como objetivo el mejoramiento en los procesos del área financiera, quien pudo evidenciar la problemática dentro de esta casa de salud; como cuentas no auditadas por contar con una sola persona para dicho proceso, además del aumento de la rotación constante del personal de cajeros que implica el resultado de un trabajo ineficiente lo que conlleva a la refacturación constante de lo realizado y todo esto a la entrega no oportuna de la documentación para enviar al cobro de los valores generados.

Referencialmente está el Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca,, donde tiene a su haber un manual de procedimientos de planillaje que le permite realizar la facturación y liquidación de una manera fluida y sin mayores contratiempos en la prestación de sus servicios hospitalarios, el cual tiene como objetivo principal describir los procesos por los servicios prestados a pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS tanto de Transferencia (Consulta Externa) como de Emergencia.

Asienta directrices claras en temas de atención, facturación y planillaje de acuerdo a la metodología de la atención al paciente ya sea derivados con transferencia (consulta externa) o emergencia,

Este procedimiento de planillaje está contemplado desde la recepción del paciente, su alta médica y la posterior facturación y planillaje de todos los servicios entregados, detallando cada uno de los procedimientos que deben de llevar a cabo los participantes de este proceso, como se puede observar en el anexo n°5.

El alcance de este procedimiento está determinado para la Dirección médica, auditoría médica y contabilidad del hospital Monte Sinaí y las otras áreas que

puedan intervenir en este proceso. Cada uno de estos participantes del manual en cuestión son parte importante dentro este proceso, para la ejecución idónea de la facturación y planillaje de la atención brindada a los pacientes fin de evitar contratiempos que afecten a la atención del usuario y a los trámites administrativo de esta casa de salud.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Analizar el proceso de facturación y liquidación de los servicios hospitalarios tramitados en la caja de emergencia del Hospital Naval de Esmeraldas

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el proceso de facturación desde la generación en la caja de emergencia hasta su respectiva liquidación.
- Implementar métodos de control que permitan optimizar la liquidación final de planillas generadas en la Caja de Emergencia.
- Establecer indicadores para evaluar el seguimiento de la facturación generada en la Caja de Emergencia.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

2.1. Método de investigación

El método utilizado para esta investigación fue el científico pues permite captar información idónea que permitirá desarrollar una propuesta en beneficio de la investigación realizada, basado en lo expresado por (Behar Rivero, 2008) es un procedimiento riguroso, de orden lógico, cuyo propósito es demostrar el valor de la verdad de ciertos enunciados.

El método científico de investigación a utilizar es deductivo, puesto que el enfoque de la investigación inicial se la realizará de forma generalizada al área de facturación y liquidación para luego detectar en cada uno de los componentes de este proceso el parámetro que afecta en el desempeño.

La investigación fue básica pues buscó ampliar los conocimientos del proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia del HOSNAE, se sustenta en lo expresado por (Behar Rivero, 2008), es aplicada porque a partir de los resultados se elaboró la propuesta para fortalecer el proceso de facturación que consienta la mejora en la gestión administrativa y financiera.

La investigación según el nivel de profundidad fue exploratoria, este tipo de investigación permitió la obtención de información más precisa sobre el tema de investigación, mediante la aplicación de técnicas que favorecen a la obtención de los aspectos y factores que influyen en algunas de las situaciones de interés dentro del proceso y en el resultado final.

En referencia a lo respaldado por (Salinas, 2005) la investigación es descriptiva; para el presente caso permitió conocer y evaluar la situación actual y determinar el proceso implantado en el referido ambiente de investigación, permitiendo describir el modelo de gestión de facturación para identificar varios aspectos de interés.

Según lo expresado por (Behar Rivero, 2008) la investigación explicativa se trata de responder o dar cuenta de los porqué del objeto que se investiga; siendo entonces que a través de los instrumentos aplicados se permitió identificar las causas de los problemas frecuentes en el proceso de facturación

2.1.1. Procedimiento

Para efectos de realizar el presente estudio se siguió el procedimiento siguiente:

1. Investigación documental, a fin de conocer si existen o no procedimientos, patrones de trabajo o directrices establecidas para el trabajo de facturación, los cuales ayudarán a esbozar o establecer de manera certera el procedimiento con el que se encuentran laborando.
2. Elaboración del actual proceso de facturación, considerando todos los aspectos que influyen en las diversas fases y los diferentes resultados obtenidos, se elaboró una ficha de observación.
3. Análisis de los resultados obtenidos del primer ensayo y relación de los aspectos más relevantes e influyentes observados durante el proceso, a fin de profundizar estos temas con el método de encuesta a los involucrados
4. Aplicación de cuestionarios utilizados para realizar las encuestas aplicadas al personal involucrado en este estudio.
5. Análisis e interpretación de la relevancia de la información obtenida, que fue tabulada con la que se obtuvo los resultados esperados.
6. Conclusiones y recomendaciones, para conocer y atender las necesidades que requiere el tema investigado.

2.2. Universo y muestra

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Naval de Esmeraldas, específicamente en Caja de Emergencia y liquidaciones, donde participan 12 colaboradores de sexo femenino y 10 colaboradores de sexo masculino.

No se realiza muestreo, los instrumentos son aplicados a toda la población que corresponde a un total de 22 colaboradores a quienes se analizó para recabar información sobre el proceso de facturación y liquidación.

Las técnicas e instrumentos que se aplicaron son encuestas a cajeros, auditores médicos y médicos rurales. Entrevista a la liquidadora y una ficha de observación en caja de emergencia a los participantes del proceso de facturación.

2.3. Instrumento

- **Tipo de instrumentos**

Para realizar el presente trabajo se recurrió a fuentes experimentales y bibliográficas, con las cuales se han podido identificar diversos factores que inciden directamente en los resultados finales del proceso de facturación.

Se aplicó encuestas a los colaboradores de la Caja de Emergencia, *cajeros*, y de personal que cumple funciones de liquidadores, auditores médicos, médicos residentes y rurales del HOSNAE quienes conforman parte del proceso de facturación y liquidación. Por otra parte, a fin de obtener una idea externa de funcionamiento de esa dependencia, se realizó una de entrevista a la persona encargada de la liquidación del HOSNAE

Dentro de este marco se realizó fichas de observación, la que permitió analizar cuál es el proceso actual para la facturación y liquidación de planillas generadas en caja de emergencia, y así verificar cuáles son las falencias actuales en las que se podrá realizar cambios.

Información obtenida mediante la lectura, interpretación y el análisis de libros de diferentes autores del proceso administrativo y mejoramiento continuo que ayudan a la investigación y consecución de los objetivos establecidos.

A través de revistas, artículos, libros y otros consultados por medio de páginas web que permitan beneficiar a esta investigación con información sobre el proceso de la mejora continua y como establecer procedimientos para el tema en estudio.

- **Justificación**

Esta investigación requirió ficha de observación directa a los actores del proceso de facturación y liquidación del HOSNAE, lo que permitió realizar el análisis de este proceso y de los involucrados en el mismo, además de conocer cuáles son sus necesidades y prioridades al momento de realizar sus actividades y que se requieren para tomar resoluciones posteriores.

La encuesta se la aplicó a los participantes del proceso de facturación y liquidación cajeros, médicos, y médicos auditores, información que ayudo a que los actores expresen sus puntos de vista y así visualizar la problemática actual, la que se deberá solucionar con procesos acordes a la situación.

La entrevista se aplicó a la liquidadora del HOSNAE, lo que facilitó la información de la situación actual y así proponer varias alternativas de mejoras del proceso

Se utilizaron estos instrumentos para conocer la apreciación de la situación actual del proceso de facturación en el HOSNAE, la encuesta ha permitido levantar datos estadísticos que han ayudado a valorar las diferentes etapas del proceso, por otra parte la entrevista ha permitido conocer la percepción de la situación actual del proceso en estudio por

parte de los involucrados; por lo que con estos resultados se ha podido identificar algunos aspectos funcionales dentro del proceso permitiendo la toma de decisiones para un posible cambio; la ficha de observación permitió analizar la situación real del proceso en sí y canalizar las falencias existentes en pro de la institución.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Descripción de la muestra

La presente investigación se llevó a cabo en el HOSPITAL NAVAL DE ESMERALDAS (HOSNAE), ubicado en la Avenida Kennedy s/n vía las Palmas, frente al Colegio de Ingenieros Civiles de Esmeraldas, en la ciudad de Esmeraldas, provincia de Esmeraldas, en Ecuador.

Específicamente en caja de emergencia y liquidaciones, donde participan veintidós colaboradores los cuales son: trece cajeros entre militares y civiles, tres auditores médicos militares que también cumplen funciones de médicos residentes, cuatro médicos residentes civiles, un médico rural, una liquidadora, a quienes se analizó para recabar información sobre el proceso de facturación y liquidación.

3.2. Análisis y descripción de resultados

- Análisis de resultados

El resultado obtenido de la encuesta realizada se determinó que es fundamental implantar un modelo de gestión para el proceso de facturación y liquidación de los servicios hospitalarios en el HOSNAE, lo que permitirá optimizar el tiempo de liquidaciones a diario logrando como resultado final la entrega oportuna de las mismas al área de pagaduría para hacer el envío oportuno a las diferentes aseguradoras y así evitar documentación reexpedida.

- Interpretación de datos

Esta investigación ha permitido conocer e interpretar en forma porcentual los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los participantes del proceso de facturación y liquidación de planillas que son los cajeros, auditores médicos y médicos residentes y rurales del HOSNAE.

La encuesta aplicada a cajeros del hospital naval de Esmeraldas reflejó:

En lo referente al procedimiento para la facturación y liquidación de planillas en caja de emergencia la encuesta aplicada evidenció que el 69.23% de los cajeros del HOSNAE si consideran tener conocimientos sobre el procedimiento para la facturación y liquidación de planillas hospitalarias generadas en caja de emergencia, un 23.07% considera tener poco conocimiento sobre este procedimiento y el 7.69% considera no tenerlo.

De estas afirmaciones se establece que el 69.23% de los encuestados tienen un conocimiento generalizado del procedimiento de facturación y liquidación lo que se considera como un factor a favorable para la ejecución del mismo.

TABLA 2: Conocimiento de procedimientos

Opción	Frecuencia	%
SI	9	69.23
NO	1	7.69
POCO	3	23.07
TOTAL	13	100

Sobre el de conocimiento del manejo y aplicación del tarifario del ministerio de salud para la facturación y liquidación de planillas de servicios médicos, los resultados reflejaron que los cajeros del HOSNAE en relación al nivel de conocimiento del proceso de facturación y liquidación el 38.46% de los encuestados se consideran en un nivel 6 de conocimiento, en los niveles 7 y 8 se encuentra el 23.07 respectivamente; y en el nivel 5 de conocimiento esta el 15.38% de los encuestados. Lo que quiere decir que no se cuenta con conocimientos completamente claros en la aplicación del tarifario al momento de facturar los procedimientos médicos realizados a los pacientes.

Tabla 3: Nivel de conocimiento

Opción	Frecuencia	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	2	15.38
6	5	38.46
7	3	23.07
8	3	23.07
9	0	0
10	0	0
TOTAL	13	100

En referencia al tiempo que toma emitir una planilla liquidada desde el alta del paciente, ésta encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE refleja para la liquidación de planillas: el 46.15% les toma de 20 a 30 minutos, el 30.77% de 10 a 20 minutos, el 15.38% de 30 a 45 minutos, y el 7.7% les toma más de 45 minutos.

Al considerar estas puntuaciones o selección de tiempo, los cajeros del HOSNAE han tenido en cuenta que cada liquidación implica ciertos factores previos, como el depender de la entrega de documentación a tiempo de otras áreas, para poder emitir la liquidación solicitada.

Tabla 4: Tiempo de emisión de planilla

Opción	Frecuencia	%
De 10-20 minutos	4	30.77
De 20 - 30 minutos	6	46.15
De 30-45 minutos	2	15.38
De 45 minutos a más	1	7.70
TOTAL	13	100

Acerca de cuantas liquidaciones de planillas se realiza en el día, la encuesta aplicada refleja que el 46.15% de los cajeros considera que realiza de 10 a 15 planillas diarias durante sus guardias en caja de emergencia.

Quedando por debajo el 30.77% de éstos que consideran que realizan de 5 a 10 planillas diarias y un 23.08% solamente consideran realizar de 1 a 5 planillas.

Cabe recalcar que el número de planillas diarias por guardia van variando, depende de la cantidad de pacientes que sean dados de alta por días según criterio médico para así proceder a realizar las liquidaciones de los servicios hospitalarios generados por cada paciente.

Tabla 5: Número de planillas diarias

Opción	Frecuencia	%
1-5	3	23.08
5-10	4	30.77
10-15	6	46.15
15 a más	0	0
TOTAL	13	100

Acerca de la capacitación para realizar las facturaciones y liquidaciones, de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta aplicada se demuestra que el 98% de los cajeros indican que han recibido capacitación para la facturación y liquidación de planillas, pero consideran que estas deben ser continuas para aclarar las dudas que se presenten en el transcurso del proceso. El 7.69% considera no haber recibido capacitación alguna para efectuar dicha facturación.

Obteniendo también varias opiniones sobre la capacitación recibida.

- Las capacitaciones deben ser más constantes
- Deben ser más claras las capacitaciones
- Debe haber más prácticas que teoría
- La capacitación fue buena

Tabla 6: Capacitaciones

Opción	Frecuencia	%
SI	12	92.31
NO	1	7.69
TOTAL	13	100

Sobre nivel de dificultad al momento de efectuar la facturación y liquidación de planillas, de ésta encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE refleja que el 7.69% tiene un alto nivel de dificultad, el 30.77% medio nivel de dificultad, el 53.85% un bajo nivel de dificultad y un 7.69% un nivel alto de dificultad para efectuar las facturaciones y liquidaciones.

Lo que quiere decir que el personal no tiene identificado en su totalidad el proceso y además el personal asociado a esta actividad también cuenta con dificultades dentro de su propio proceso, generando así un resultado no favorable.

Manifestando además algunas alternativas de las dificultades más relevantes para efectuar la facturación y liquidación de planillas:

- Desconocimientos de ciertos códigos y valores del tarifario para la facturación
- Errores médicos en la documentación a facturar
- Confusión en documentación y requisitos que piden los seguros
- Espacio físico
- Desconocimientos de códigos de enfermedad (CIE 10)
- Demora en la emisión y entrega de documentos médicos a caja
- Médicos desconocen el tarifario y códigos a aplicar
- Dificultad a momento de ingresar procedimientos de quirófano
- Médicos no emiten correctamente la documentación

Tabla 7: Dificultad para generar planillas

Opción	Frecuencia	%
ALTO	1	7.69
MEDIO	4	30.77
BAJO	7	53.85
NUNGUÑO	1	7.69
TOTAL	13	100

Acerca de las herramientas y materiales necesarios para efectuar la facturación, de ésta encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE refleja que el 61.54% SI afirmaron tener las herramientas y materiales necesarios para la facturación y el 38.46 % NO cuentan con las herramientas y materiales necesarios para efectuar su trabajo.

Lo que quiere decir que a pesar de contar materiales para la realización del trabajo es necesario la renovación constante de los mismos, los que permiten mejorar algunos de los problemas dentro del proceso en mención.

Además emitieron algunos criterios acerca de los materiales de trabajo necesarios para llevar a cabo su labor diaria:

- Falta de actualización del sistema de facturación
- Sistema de facturación falla constantemente
- Falta de impresoras
- Falta de equipos de computación para hacer las correcciones de planillas

Tabla 8: Herramientas y materiales

Opción	Frecuencia	%
SI	8	61.54
NO	5	38.46
TOTAL	13	100

En referencia a los factores que influyen en el retraso de la facturación y liquidación de los servicios médicos en la caja de emergencia, ésta encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE refleja que el 28 % tiene poco conocimiento del tarifario del ministerio de salud, otro 28% tiene poco conocimiento de la documentación a facturar, otro 28 % afirma sobre la rotación del personal y finalmente el 17% con la demora de la documentación a facturar como factores de retraso en la liquidación de planillas.

Tabla 9: Factores de retraso en facturación

Opción	Frecuencia	%
Poco conocimiento del tarifario del ministerio de salud	5	28
Poco conocimiento de la documentación para facturar	5	28
Demora en la recepción de documentación medica	3	17
Poco conocimiento y manejo del sistema de facturación	0	0
Rotación del personal	5	28
Otros	0	0
TOTAL	18	100,00

Para mejorar el proceso de facturación y liquidación de servicios médicos en caja de emergencia, dentro de ésta encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE se demuestra que el 33% de los encuestado requieren que los procedimientos estén claros para poder efectuar correctamente las liquidaciones, el 24% refiere necesitar capacitación en aplicación del tarifario del ministerio de salud, el 21% consideran que la parte médica debe efectuar y emitir correctamente la documentación que tienen a su haber con la finalidad de que no existan errores de ingreso en las liquidaciones, un 15% afirma que es necesario que exista más capacitaciones del sistema de facturación que se aplica en el HOSNAE para las liquidaciones y finalmente un 9% considera que hay otros factores también que se necesitan mejorar para la facturación y liquidación.

También expresaron nuevas alternativas que ayuden a la mejora de este proceso:

- Que haya una liquidadora para planillas hospitalización
- Socialización de los convenios con otras instituciones para personal de caja y medico
- Designación de cajeros permanentes sin cargos colaterales

Tabla 10: Mejoras del proceso

	Frecuencia	%
Capacitación del sistema de facturación	5	15
Capacitación en la aplicación del tarifarios	8	24
Médicos emitan la documentación correctamente para facturar	7	21
Procedimientos claros	10	30
Otros	3	9
TOTAL	33	100

Sobre la identificación de la información que se detalla en la documentación a facturar, la encuesta aplicada a los cajeros del HOSNAE refleja que el 58% de los encuestado no tienen dificultades para identificar cada una de la documentación medica que recibe con la información correctamente detallada y que se necesita para efectuar la respectiva facturación de cada procedimiento de pacientes, el 42% tiene poca dificultad en identificar qué tipo de documentación detallada requiere para la facturación y liquidación, dando lugar a esto que ninguno de los encuestados consideren tener problemas en su totalidad de identificación de documentación medica de los pacientes para la respectiva facturación y liquidación.

Algunos emitieron el porqué de sus respuestas:

- Falta de experiencia en el conocimiento de documentos al cerrar una planilla
- SI, porque se diferenciar los tipos de pacientes y lo requisitos de cada uno

Tabla 11: Identificación de información

Opción	Frecuencia	%
SI	8	61.54
NO	0	0
POCO	5	38.46
TOTAL	13	100

En referencia a los posibles factores que afectan a la entrega oportuna de las planillas generadas, al departamento de pagaduría-liquidaciones los cajeros encuestados indicaron lo siguiente:

Tabla 12: Factores de entrega oportuna de documentación

Factores
No tengo factor q retrase mi documentación
No hay equipos suficientes para realizar las correcciones
Tiempo
Falta de recopilación de documentos
Falta de conocimiento por parte del médico que elabora la documentación de cada paciente
Falta de procedimientos y alineamiento de auditores médicos
Falta de correcciones oportunas por parte de cajeros
Falta de correcciones detalladas por parte de médicos auditores
Se depende de la auditoria médica para poder entregar a pagaduría
Depende del cajero el tiempo de entregar
Auditores médicos no se encuentran dentro del hospital

La encuesta aplicada a médicos residentes y rurales del hospital naval de Esmeraldas evidenció:

En lo referente a los procedimientos y documentos que debe emitir para realizar la facturación de la atención médica entregada, la encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE evidencio que el 43% de los encuestado no tienen dificultades para identificar los procedimientos y documentos a emitir, el 57% tiene poca dificultad en identificar los procedimientos y documentación a emitir, dando lugar a esto que ninguno de los encuestados consideren tener problemas para identificar los procedimientos y documentación medica que debe emitir para la facturación de los servicios médicos entregados a los pacientes lo que es favorable para efectividad de la facturación y liquidación de planillas que se realizan a diario.

Lo que se puede considerar que existe un conocimiento considerablemente bueno para la emisión de ésta documentación, pero aún existen algunas falencias que deberán superar.

Tabla 13: Procedimientos y documentos

Opción	Frecuencia	%
Si	3	43
No	0	0
Poco	4	57
TOTAL	7	100

Sobre la capacitación acerca de la emisión de la documentación médica para facturar los procedimientos, la ésta encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE refleja que para el 53% de los encuestado considera que la capacitación recibida en aceptable y el 43% está satisfecho con la capacitación recibida para la emisión de la documentación médica para facturar los procedimientos entregados a los pacientes, y siendo que ninguno de los encuestados considero a la capacitación recibida como Muy insatisfecho ni satisfecho.

Teniendo en cuenta algunos de los criterios de los encuestados:

- Actualización constante para procedimientos nuevos
- Los años de servicio y de práctica han aumentado los conocimientos de facturación

Tabla 14: Capacitación recibida

Opción	Frecuencia	%
Muy Insatisfecho	0	0
Aceptable	4	57
Satisfecho	3	43
Muy Satisfecho	0	0
TOTAL	7	100

En referencia al tiempo de emisión de la documentación pertinente para la facturación una vez dado de alta el paciente se demuestra en la encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE que el 57 % les toma de 10 a 20 minutos emitir la documentación pertinente para la facturación una vez dado de alta el paciente, el 14% se toma de 20 a 30 minutos, otro 14% le toma de 30 a 45 minutos y finalmente 14% le lleva más de 45 minutos tener lista la documentación médica para las altas de pacientes.

Estas consideraciones están basadas en la cantidad de procedimientos y estadía del paciente en el hospital.

Tabla 15: Tiempo de emisión de documentación

Opción	Frecuencia	%
De 10-20 minutos	4	57
De 20-30 minutos	1	14
De 30-45 minutos	1	14
De 45 minutos a más	1	14
TOTAL	7	100

Sobre el nivel de conocimiento del manejo del tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud al emitir la documentación para la respectiva facturación de servicios médicos otorgados, se evidencio en la encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE que el 29% de los encuestados se comparten en 3 niveles de conocimientos del tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, estando ubicados en los niveles 3, 5 y 7 de conocimientos, y el 14% se encuentra en el nivel 7 de conocimientos. Siendo este tarifario una de las principales herramientas para la emisión de documentación médica a facturar los servicios hospitalarios

Tabla 16: Nivel de conocimiento

Opción	Frecuencia	%
1	0	0
2	0	0
3	2	29
4	0	0
5	2	29
6	1	14
7	2	29
8	0	0
9	0	0
10	0	0
TOTAL	7	100

En lo referente al nivel de dificultad para generar la información y documentación para facturar la atención médica entregada, la encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE refleja que el 86% de los encuestado tienen un nivel medio de dificultad y el 14% tienen un nivel bajo de dificultad al momento de generar la información y documentación médica para su facturación.

Por tanto, se puede considerar que siendo el nivel medio de dificultad con el más alto porcentaje aún existen falencias en este procedimiento que se deben mejorar, y aprovechar los conocimientos de los actores de este proceso y reforzar a los que están en el nivel de dificultad bajo.

Considerando además los criterios de los encuestados sobre las dificultades que les interfieren al momento de generar de forma correcta y oportuna la documentación médica facturable:

- Correcta aplicación de códigos
- Realizar capacitación concerniente al manejo de la facturación
- No presentan credenciales
- Un poco lento el manejo de las carpetas
- Falta de documentos habilitantes por parte de los usuarios
- Desconocimiento de codificación del tarifario nacional de salud
- Unificación de criterios de las diferentes unidades prestadoras de servicio
- Los diferentes códigos de procedimientos a facturar

Tabla 17: Nivel de dificultad

Opción	Frecuencia	%
Alto	0	0
Medio	6	86
Bajo	1	14
Ninguno	0	0
TOTAL	7	100

Acerca de las tener a su haber las herramientas y materiales necesarios para emitir la documentación médica a facturar de cada paciente, la encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE refleja que el 86% de los encuestados consideran que si tienen las herramientas y materiales necesarios para emitir la documentación médica a facturar de cada paciente y el 14% considera no tener estas herramientas y materiales necesarios para la generación de la documentación médica para facturar los procedimientos médicos de cada paciente.

Algunas de las herramientas que hacen falta para realizar este procedimiento es de acuerdo a los encuestados: No hay formularios ni medicamentos.

Tabla 18: Herramientas y materiales

Opción	Frecuencia	%
Si	6	86
No	1	14
Poco	0	0
TOTAL	7	100

A considerar las capacitaciones que se necesitan para la emisión de la documentación médica a facturar, esta encuesta realizada a los médicos del HOSNAE refleja que el 38% de los encuestados de tarifarios, el 31% le hace falta que los procedimientos estén más claros para poder realizar su trabajo, el 25% considera que necesita más capacitación en la documentación médica que debe emitir para enviar a facturar, y un 6% establece que necesita además de las ya descritas otras capacitaciones como:

- Actualizaciones.

Tabla 19: Necesidades de capacitación

Opción	Frecuencia	%
Capacitación de la documentación para enviar a facturar	4	25
Capacitación en la aplicación del tarifarios	6	38
Procedimientos claros	5	31
Otros	1	6
TOTAL	16	100

En referencia a la identificación de la información que se requiere para la emisión de la documentación necesaria para facturar la atención brindada, ésta encuesta aplicada a los médicos del HOSNAE refleja que el 57% de los encuestado no tienen dificultades para identificar la información que debe detallar para facturar correctamente cada procedimiento de pacientes, el 43% tiene poca dificultad en identificar qué información requiere detallar para la facturación y liquidación, dando lugar a esto que ninguno de los encuestados consideren tener problemas en su totalidad de identificación de información necesaria para emitir documentos médicos.

Lo que implica que las capacitaciones entregadas al respecto necesitan constantes actualizaciones con el fin de evitar confusión y emisión de documentación errada.

Tabla 20: Identificar información

Opción	Frecuencia	%
Si	4	57
No	0	0
Poco	3	43
TOTAL	7	100

La encuesta aplicada a médicos auditores del hospital naval de Esmeraldas permite observar:

En lo referente al nivel conocimiento como médico general y desempeñarse como auditores médicos sin ser especialista en esto, la encuesta aplicada a los auditores médicos del HOSNAE refleja que el 33% de los encuestados consideran estar en el nivel 6 de conocimientos como auditor médico y el 67% se encuentra en el nivel 7 de conocimiento para desempeñar funciones dicha función.

Tabla 21: Nivel de conocimientos

Opción	Frecuencia	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	1	33
7	2	67
8	0	0
9	0	0
10	0	0
TOTAL	3	100

Considerando una evaluación al momento de la auditoria medica sobre la facturación generada en caja de emergencia, ésta encuesta aplicada a los médicos auditores del HOSNAE refleja que el 100% de los encuestados considera la facturación generada en caja de emergencia es BUENA. Dejando en 0% las opciones Excelente, Muy Buena, Regular, Pobre.

Esta calificación tiene como respaldos algunos criterios como:

- Deficiencias de conocimientos en el tarifario nacional de salud
- Cambio de personal
- Tareas complementarias dificulta el trabajo del personal

Tabla 22: Evaluación de facturación

Opción	Frecuencia	%
Excelente	0	0
Muy Buena	0	0
Buena	3	100
Regular	0	0
Pobre	0	0
TOTAL	3	100

Acerca del qué tiempo le conlleva la revisión de la documentación facturada De ésta encuesta aplicada a los auditores médicos del HOSNAE refleja que el 67 de los encuestados les toma entre 10 y 20 minutos revisar una planilla liquidada, y al 33% de 20 a 30 minutos hacer la misma revisión, El 0% se le atribuye a los tiempos de 30ª 45 minutos, de 45 a 60 minutos y de 60 minutos a más

Para este procedimiento se debe considerar la cantidad de documentación que exista por planilla liquidada, dependiendo la estancia hospitalaria, procedimientos requeridos y facturados a cada uno de los pacientes en las planillas respectivas.

Tabla 23: Tiempo de revisión

Opción	Frecuencia	%
De 10-20 minutos	2	67
De 20-30 minutos	1	33
De 30-45 minutos	0	0
De 45- 60minutos	0	0
De 60 minutos a más	0	0
TOTAL	3	100

En lo concerniente a la comunicación que existe entre el departamento de auditoria médica y caja de emergencia, ésta encuesta aplicada a los auditores médicos del HOSNAE refleja que el 100 % de los encuestado consideran que la comunicación entre el personal de caja de emergencia y auditoria médica es A VECES fluida y oportuna.

Tabla 24: Comunicación

Opción	Frecuencia	%
A veces	3	100
Siempre	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	3	100

Referente a las dificultades más relevantes al momento de efectuar la auditoría médica de la documentación facturada, ésta encuesta aplicada a los auditores médicos del HOSNAE se refleja que el 20% como dificultad relevante al 20% sobre Documentación medica mal generada, al 20% en Facturación mal realizada, otro 20% en Desconocimiento del tarifario del ministerio, un 20% como Falta de capacitación para auditar, y 20% en Falta de conocimiento de normativas de aseguradoras.

Tabla 25: Dificultades de auditoría

Opción	Frecuencia	%
Documentación medica mal generada	3	20
Facturación mal realizada	3	20
Desconocimiento del tarifario del ministerio	3	20
Falta de capacitación para auditar	3	20
Falta de conocimiento de normativas de aseguradoras	3	20
Otras.	0	0
TOTAL	15	100

En referencia a los procedimientos que como auditor médico debe seguir para la revisión y verificación de las planillas facturadas, ésta encuesta aplicada a los médicos auditores del HOSNAE refleja que el 67% de los encuestados si consideran tener claros los procedimientos de revisión y verificación de planillas liquidadas y el 33% se consideran tener pocas dificultades para la realización de este procedimiento.

El tener claro este procedimiento provoca una auditoría médica con mayor eficiencia evitando así futuras planillas reexpedidas.

Tabla 26: Procedimientos

Opción	Frecuencia	%
Si	2	67
No	0	0
Poco	1	33
TOTAL	3	100

Respecto a las herramientas necesarias para la ejecución del trabajo de auditoría médica, ésta encuesta aplicada a los auditores médicos del HOSNAE refleja que los encuestados consideran igual de importantes y necesarios las herramientas, capacitaciones constantes, espacio físico adecuado, herramientas tecnológicas, todas con el 33% de necesidad.

La aplicación de estas herramientas de trabajo será un factor positivo en la ejecución del trabajo en auditoría médica.

Tabla 27: Herramientas de trabajo

Opción	Frecuencia	%
Capacitaciones constantes	3	33
Espacio físico adecuado	3	33
Herramientas tecnológicas	3	33
Otras.	0	0
TOTAL	9	100

Entrevista aplicada a la liquidadora del Hospital Naval de Esmeraldas:

La entrevista aplicada a la liquidadora del HOSNAE permitió evidenciar el proceso de liquidación de los servicios médicos facturados en caja de emergencia pues este conlleva la recopilación de las planillas facturadas durante el mes, por servicios, tipos de seguros, emisión de reportes, servicios externos y procedimientos especiales, solicitudes para pagos, generación de informes y entregas a cuentas por cobrar para la recuperación de valores.

Este proceso es realizado mensualmente, dependiendo de que la documentación esté auditada, completa y sin errores por parte del personal que factura.

Para este proceso generalmente se recibe la información por parte del personal de caja, aunque puede variar. Por tanto se pueden generar inconvenientes en la realización de esta liquidación, como puede ser la entrega a extemporánea de las planillas, el no cierre de las mismas al momento que el paciente esta con el alta médica, y demora en el trámite de auditoria médica.

En referencia a la participación de los colaboradores del proceso previo a la liquidación final de planillas, no cuenta con seriedad y responsabilidad por parte del personal militar que presta servicios en el área de caja de emergencia. Además de la falta de la comunicación de las consignas sobre las disposiciones emitidas por escrito.

Para la mejora de este proceso se comunica y sugiere al jefe inmediato las novedades encontradas, además de dar posibles soluciones para el mejoramiento del desempeño de todo el personal.

Fichas de observación aplicadas en caja de emergencia y auditoria médica del Hospital Naval de Esmeraldas:

Mediante esta técnica se pudo observar la real situación dentro del área de caja de emergencia y al momento de realizar el proceso de facturación y planillaje de los servicios de salud generados en el HOSNAE.

Se pudo observar que dentro de esta área se lleva a cabo la facturación y planillaje de la documentación generada por la atención brindada a los pacientes que ingresan al área de emergencia o de hospitalización ya sea esta desde la emergencia o consulta externa.

En primera instancia y para todos los casos, el proceso empieza una vez que el paciente o familiar se acerca a la ventanilla a solicitar la atención, se pide la información y documentación necesaria para la verificación del derecho de atención y así poder determinar el tipo de paciente y por ende el tipo de planillaje que se deberá ingresar al sistema.

Una vez identificado esto se pudo observar los diferentes tipos de trámites a realizar; en los casos de pacientes en que el seguro les cubre la atención en su totalidad se pudo notar que el personal encargado no tenía mayor interés en realizar en ese momento la facturación pertinente, los documentos quedaban relegado dentro del área para realizarlos después.

A diferencia de los pacientes en que el seguro no cubría al cien por ciento la atención o tales como los pacientes civiles que deben cancelar todos los gastos de atención; para estos casos había una predisposición total para realizar el trámite necesario y así efectuar la recaudación de valores respectivos, para esto se recibía la documentación por parte de enfermería y se revisaba que toda la documentación estuviera completa y sin errores, además había la insistencia hacia las demás áreas para que la información pertinente fuera llevada pronto, como los detalles de dieta hospitalaria y los reportes de farmacia que deben ser incluidos en la planillas, incluso en estos casos solicitaba la ayuda del personal civil de cajeros que poseen más experiencia en el área pero que se encontraban designados otras tareas; para

que la documentación generadas por ellos fueran revisadas y verificadas que estuvieran sin errores, y así no generar valores en contra.

Es necesario indicar que dentro del área el sistema de facturación e impresora es compartido por ocasiones con demás cajeros que se encuentran realizando correcciones de guardias anteriores, lo que a veces hace que se cree un caos de documentación en el área.

Una vez terminada la guardia los cajeros debían generar un reporte detallando todas las planillas emitidas en ese día, para luego pasarlas a auditoria médica para su respectiva revisión, pero no en todos los casos se daba este procedimiento, ya que como se mencionó anteriormente no todos realizaban el cierre de la planilla al momento del alta del paciente.

Dentro del área de auditoria medica se pudo observar que se encuentra el personal de auditores médicos y de cajeros civiles tramitando documentación de fechas anteriores, ya que se viene arrastrando varios meses de inconvenientes en la facturación y envío al cobro de valores a los seguros así como de documentación reexpedidas por los mismos que han evitado la recuperación de dichos valores.

Todo esto es generado a raíz del año 2012 que el MSP implemento el tarifario de prestaciones de salud, lo que causo que el desconocimiento en la aplicación del mismo se generara casi en su totalidad de lo facturado en ese año como reexpedido. Teniendo que trabajar en los años siguientes con documentación atrasada y actual al mismo tiempo, es por eso que frente a las cajas se designó al personal militar para que el personal civil cumpliera funciones en pro de mejorar lo atrasado.

El personal de médicos designados como auditores son militares quienes al igual que los cajeros militares cumplen demás funciones concernientes a su profesión militar. Los médicos auditores dentro del área se encuentran divididos por funciones a realizar, pero esto no siempre se da como lo planificado ya que por el cumplimiento de sus demás labores dejan paralizado la auditoria médica, es importante recalcar que no se cuenta con una área física adecuada puesto que denota un desorden de documentación entre lo

de años anteriores, de fecha actual y reexpedido, así como también la falta de más equipos informáticos y del uso compartido de la impresora con otras áreas del hospital y que además no se encuentra totalmente en buen estado hace que el trámite sea más difícil.

Se pudo evidenciar que los reportes generados en caja son entregados a auditoría médica pero no todos con la fecha actual sino con demoras de hasta un mes de facturada la documentación, de igual manera no siempre son revisadas al momento sino incluso hasta varios días después ya sea porque no hay personal auditor o porque se encuentran revisando otra documentación, todo esto hace que el retraso para la liquidación final y envío al cobro sea más larga generando inconvenientes a la institución.

Una vez revisada la documentación por parte de auditoría médica se entrega la documentación legalizada o para correcciones al cajero responsable de las mismas, quien a su vez una vez realizada las correcciones pertinentes y que en ocasiones se observó que dicho procedimiento fue realizado varios días después y para esto debe nuevamente hacerlas legalizar por el auditor.

Una vez realizada la legalización completa en auditoría médica se entregada a liquidaciones para la respectiva revisión, legalización y si es necesario volver entregar al cajero para correcciones, lo que implica que nuevamente deba pasar para la legalización de auditoría médica, y para esto hay que tener en cuenta que el personal militar después de su guardia en caja de emergencia cumple funciones en área de acuerdo a su especialidad, lo que implica que ese trámite no sea realizado de forma inmediata. Creando con todo esto un vaivén de la documentación hasta que finalmente llegue de forma idónea para la liquidación final y así enviar a cuentas por cobrar para que sea enviada a las aseguradoras pertinentes.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito analizar la situación actual de proceso de facturación en caja de emergencia del HOSNAE desde el ingreso de los pacientes hasta la liquidación final de los servicios médicos generados, a fin de obtener un panorama claro y elaborar una propuesta tendiente a mejorar la distribución y el control del trabajo en las diferentes etapas del mismo a fin de disminuir errores en algunas fases que generan retraso de la documentación que se presenta para el pago de los servicios facturados

La problemática descrita ha sido investigada por autores como (Marun, Martinez, Valbuena y Serna, 2008) Modelo De Gestión para la facturación y liquidación de servicios de salud, investigación que planteo como objetivo realizar dentro del marco del Sistema de Seguridad Social, las acciones de auditoría al proceso de facturación de venta de servicios prestados en el área de Urgencias de la E.S.E. Hospital Local La Candelaria de Rioviejo, Bolivar. Los resultados evidenciaron similitudes con la investigación realizada dentro del HOSNAE.

Comparando los resultados con los descritos en la investigación de (Marun et al., 2008) se observa un planteamiento similar al objetivo del establecimiento de procesos en la facturación de venta de servicios prestados en el área de Urgencias de la E.S.E. Hospital Local La Candelaria de Rioviejo, Bolivar.

Dentro del primer objetivo de esta investigación, se requiere identificar los tiempos de duración de las diferentes ejecuciones en el proceso, considerando desde el inicio de la facturación hasta el proceso de liquidación final, de los resultados obtenidos en las fichas de observación y por medio de las encuestas realizadas a los cajeros pudo evidenciar situaciones que explican los motivos que dilatan lo tiempos de ejecución, se indican a continuación:

- Desconocimiento de ciertos procesos en la facturación

Una de las principales falencias expresadas por parte de los cajeros del HOSNAE, como se puede apreciar en la Tabla N°7 y la correspondiente observación realizada (ver anexo 6), es no identificar o no conocer de manera clara los procedimientos a seguir para facturación de ciertos pacientes o procedimientos médicos realizados.

Existe un porcentaje alto de documentación de la facturación diaria no entregada a tiempo para el proceso de auditoria medica respectiva (anexo 7), lo que generalmente se debe a que las planillas generadas por altas de pacientes en la respectiva guardia, no fueron cerradas debidamente por varios aspectos como la dificultad de facturación en el ingreso de los procedimientos quirúrgicos al sistema de facturación, cálculo de honorarios a médicos externos, o algún otro factor que afecte a la realización de las mismas (Tabla N°9 y 10)

Estos procedimientos antes mencionados implican mayor complejidad al momento de facturar en la planilla lo que fue observado a su vez en la ficha de observación (referencia anterior) ya que el personal a cargo suele solicitar ayuda en estos procedimientos al personal civil de cajeros para poder concluir con el procedimiento, tanto antes y después de la auditora médica, en vista que son ellos quienes poseen más de 10 años de experiencia en concordancia al tiempo de funcionamiento que tiene el hospital, frente al promedio de 1 año que posee el personal militar.

En comparación con la investigación de (Marum, et al., 2008) se denota una similitud en referencia al resultado sobre el desconocimiento de cierto proceso que indica que no existían manuales que contengan normas de procedimientos para que los agentes afectados al sector puedan asumir sus funciones. Tampoco existían en la Unidad de facturación planillas de descripción de tareas por agente, por lo cual la actividad de los mismos está limitada a instrucciones verbales.

Es importante recalcar que el personal que cumple las funciones de cajeros son operadores del sistema informático de facturación, mismos que tienen como finalidad ingresar todo procedimiento o servicio médico que sea facturable mediante el ingreso de códigos que están identificados dentro del tarifario de prestaciones, para lo cual el personal médico está en la obligación de generar y enviar la documentación con los códigos de los procedimientos realizados a cada paciente y de esta manera poder llevar a cabo dicha acción, es de gran importancia la capacitación constante de la aplicación del tarifario de prestaciones médicas a todos los médicos que participan en la entrega de los servicios de salud.

- Falta de personal fijo en la caja de emergencia

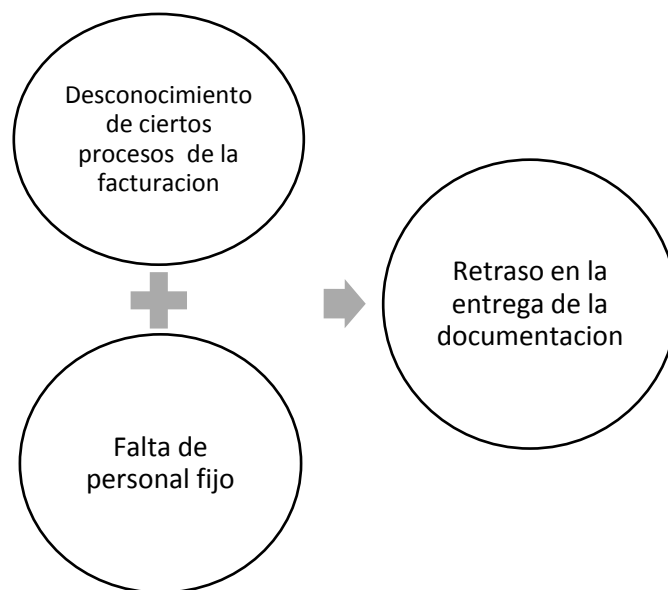
Una vez entregado el reporte diario de planillas, empieza el proceso de correcciones y legalización de la documentación por parte de auditoría médica y liquidaciones, debido a que son requeridos los mismos documentos por ambas instancias, se provoca una larga rotación de estos documentos entre auditoría médica, liquidaciones y los respectivos cajeros que generaron la planilla, que tras varias correcciones solicitadas por ambas instancias, provoca la repetición del proceso las veces que se necesite hasta cerrar y legalizar a conformidad mencionada planilla.

Una de las circunstancias que origina la redundancia en ciertas fases del proceso, así como incrementa los tiempos de corrección y entrega de planillas, consiste en que los encargados de la Caja de Emergencia son militares que únicamente cumplen guardia en esta sección, siendo este su cargo colateral, ya que su cargo principal dentro de la organización del HOSNAE es distinto y en la mayoría de casos de otros departamentos cuyas labores diarias son diferentes de las realizadas en la Caja de Emergencia, por lo que las correcciones que deban realizar permanecen pendientes hasta que retomen su guardia o acomoden sus labores diarias con aquellas de planillaje.

Se pudo observar además que mientras esto sucede, es decir que se busque solucionar los problemas de facturación ya sea antes o después de la auditoria médica, pueden pasar varios días o semanas para realizar dicho procedimiento.

Al comparar los resultados de investigación denota similitud en lo referente a la rotación del personal de facturación de acuerdo a (Vivanco, 2010) que expresa existe alta rotación por parte de los cajeros lo que perjudica el desenvolvimiento del área de facturación teniendo como respuesta a esto una falta de compromiso de hacer las cosas es decir se conforman con hacer su tarea y no mejorarla o solucionarla cuando presenta imprevistos.

Figura 1



- Retraso en la entrega de la documentación

Se pudo investigar que el retraso generado hace meses anteriores es consecuencia de la implementación del tarifario de prestaciones médicas emitido por el Ministerio de Salud a partir de enero del 2012 y que por falta de conocimiento de la aplicación del procedimiento dentro del HOSNAE generó documentación reexpedida por parte de las aseguradoras en un gran

porcentaje de la documentación planillada; creando así la necesidad de personal para realizar las respectivas correcciones y envío posterior a las aseguradoras.

Por lo expuesto en el párrafo anterior, se incluyó al personal civil de cajeros en esta actividad, tanto en el área de liquidaciones como de auditoria médica, quedando frente a la atención de las cajas solamente el personal militar designado como cajeros, quienes además como ya se ha resaltado cumplen la función de cajero como cargo colateral, siendo generalmente su cargo principal desarrollado en otras áreas de acuerdo a sus especialidades militares, esto conlleva a que no todos puedan cumplir de eficientemente con sus funciones de cajeros.

Comparando otra similitud en lo expresado (Marun et al., 2008) en su investigación, los resultados evidenciaron que existía una movilidad importante de personal en la Unidad de facturación, habiéndose detectado así mismo presencia de personal capacitado para dicha área fuera de la unidad de facturación.

El segundo objetivo de esta investigación se orientó en implementar métodos de control que permitan optimizar la liquidación final de las planillas generadas, para lo cual las fichas de observación realizadas evidenciaron, que no existe control y seguimiento en la entrega de la documentación diaria a auditoria médica como corresponde a una vez terminado el turno en el área, además se pudo evidenciar (anexo 9) que se carece de una constancia en la auditoria medica diaria correspondiente a varios factores que lo afectan, lo que implica aún más retraso en la entrega de la documentación para la liquidación final.

Al comparar resultado con la investigación de (Vivanco, 2010) esta también expresa sobre la ineficiente control de en recepción de documentación ya que no cuenta con personal idóneo, además de no contar con personal para el

área de auditoría lo que crea retraso en documentación lista para enviar al cobro de las aseguradoras.

La rotación constante de cajeros militares, las diferentes funciones colaterales que mantienen como militares tanto cajeros como auditores médicos afecta el proceso, puesto que no están inmersos en su totalidad en el mismo, lo que ha generado que la documentación no sea entregada a tiempo y completa para la liquidación final, por lo que se considera necesario que se instaure a una persona constante en el área de caja de emergencia en el horario donde más fluctúan la documentación y altas de pacientes hospitalizados, para la cual sería necesario que, del personal civil de caja, una de las funcionarias ocupe dicha función y en el horario de guardia sea cubierto por el militar.

Esta jornada permitirá que en el horario de mayor concentración de facturación y documentación esté a cargo del personal que cuenta mayor experiencia y no cumple con más funciones adicionales como lo hacen el personal militar.

Además de incluir en el proceso de entre auditoría médica y liquidaciones a una persona que cumpla funciones para las correcciones respectivas de facturación, y como método de control de la información diaria generada, evitando así esa inconstancia de documentación entre las áreas y retraso para la liquidación final.

Por otro lado, la ausencia de procedimientos, provoca varias circunstancias desfavorables y conlleva a cometer ciertos errores durante algunas de las etapas o pasos que componen el procedimiento, que generalmente sumado a la falta de perspectiva no permiten identificar tales aspectos que finalmente derivan en la falta de decisiones organizacionales que y por ende la calidad del servicio resulta inapropiado.

Finalmente como tercer objetivo consistió en establecer indicadores que permitieron evaluar el seguimiento de la facturación generada hasta su liquidación final, esto se pudo realizar a través de las diferentes áreas que componen este proceso, en el cual se realizó un análisis detallado de la información correspondiente a las mismas.

Dentro de esta investigación se observó que en el área liquidaciones una vez llegado el fin de mes, el número de reportes para la revisión está incompleto, puesto que gran parte de la documentación aún se encuentra en trámite de correcciones después de la auditoría médica o en el peor de las situaciones aún no ha sido entregada a auditoría médica para el trámite respectivo, provocando la acumulación de información lo que implica que el trabajo que se debía realizar diariamente se tenga que hacer de forma acumulada y fuera de tiempo, lo cual en los meses de marzo, abril y mayo del 2015 en los que nos encontramos en la elaboración de este trabajo, no se ha conseguido finalizar acorde con lo planificado.

Según lo observado en los estudios previos en el capítulo 1, así como se observar (anexo 5) el Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca-Ecuador, cuenta con un detallado procedimiento para los diferentes tipos de facturaciones a diferencia del HOSNAE que no posee manual de procedimientos, instrumento básicos para la orientación y aprendizaje del personal, contar con procedimientos ayuda a mantener y normar la organización, en diferentes aspectos y también ayuda a determinar aspectos o situaciones que se pueden mejorar.

Se considera como un aporte positivo que dentro del área de facturación del HOSNAE se tome la iniciativa creando manuales de procedimientos que conlleven a la oportuna y eficaz facturación sin contratiempos en el registro de cada servicio hasta llegar al final de dicho proceso.

Establecer paso a paso lo que debe realizarse en cada una de las circunstancias que un paciente accede a la atención, es resultado de un

minucioso proceso de planeación y demuestra una excelente organización institucional, por lo que la falta de procedimientos y la falta de difusión de los mismos genera mayores dificultades a un grupo de colaboradores que debe lidiar contra algunas situaciones complejas diariamente.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1 Conclusiones

1. El proceso de facturación y liquidación de los servicios de salud en el HOSNAE presenta una estructura organizacional con debilidades, lo que propicia un retraso en los cobros de valores, haciéndose necesario implementar un modelo de gestión para mejorar este proceso.
2. Siendo que la emisión de planillas en Caja de Emergencia son los documentos primordiales para enviar al cobro a las aseguradoras de todos los pacientes atendidos se logra identificar que el proceso de facturación y rubros a digitar por parte de los cajeros no están totalmente claros, ya que hay procedimientos que consideran más complejos al momento de la facturación creando retrasos. Siendo que el personal con mayor experiencia que son los cajeros civiles se encuentran al momento cumpliendo con otras labores asignadas para el mismo departamento.
3. Los protagonistas presentan falencias en la aplicación de los procesos, producto de la rotación constantes del personal de cajeros militares dentro del área de facturación y sus respectivas áreas de trabajo de acuerdo a sus especialidades como tal, lo que dificulta el normal desenvolvimiento de las actividades cotidianas que exige esta actividad.

5.2. Propuestas

Luego de la presentación de las conclusiones, se plantea lo siguiente:

1. Definir procesos claros para efectuar la facturación de los servicios de salud de todos los pacientes atendidos por el área de emergencia y hospitalización.
2. Crear la normativa interna con sus respectivos procesos de trabajo, para lograr el funcionamiento idóneo de ambas partes, técnica y financiera, con lo cual se lograría la eficacia del proceso de facturación y liquidación, sin retrasos para enviar al cobro de los servicios médicos generados.
3. Diseñar un manual de procedimientos para mejorar el proceso de facturación y liquidación de los servicios generados por el HOSNAE.

5.2.1. Título de la propuesta

“IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE”

5.2.2. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como fin aportar al Hospital Naval de Esmeraldas, una alternativa de trabajo a aplicar con la finalidad de facilitar y mejorar el actual proceso aplicado en el área de caja de emergencia, que, si bien es cierto que tiene resultados positivos, también necesario mejorarlos.

Teniendo en cuenta que la información generada y planillada de cada atención a los pacientes, se convierten en el principal rubro de ingresos para el hospital a considerarse en el presupuesto anual.

Por lo tanto, se requiere crear un modelo de gestión que optimice el proceso de facturación y liquidación de los servicios de salud generados por el HOSNAE, lo que evitará retrasos en la entrega oportuna de la documentación planillada hacia cuentas por cobrar, así mismo evitar en el mayor porcentaje posible la documentación reexpedida e injustificable.

Un instructivo de procesos bien definido se convierte en una guía reglada permanente que busca orientar un proceso de manera estandarizada, es decir, una vez que se ponga en ejecución, contribuirá a realizar un trabajo eficaz y eficiente.

5.2.3. Fundamentación

La presente propuesta está fundamentada sobre el modelo de Deming (1996), sobre la calidad total en las empresas, en el proceso del mejoramiento continuo.

Este modelo inicialmente desarrollado por W. A. Shewhart entre los años 1930 al 1940 y perfeccionado por Deming (1996) el cual fue aplicado en el Japón, produjo un radical cambio de la economía japonesa, alcanzando importantes logros en la calidad del producto y el servicio.

Tiene un ciclo compuesto por los siguientes puntos: planear, hacer, verificar y actuar.

P.-PLAN (PLANEAR): Crear los planes

D.-DO (HACER): Ejecutar los planes

C.-CHECK (VERIFICAR): Verificar lo planeado,

A.-ACT (ACTUAR): Actuar para corregir y prever las inconsistencias.

5.2.4 Objetivos

5.2.4. 1. Objetivo general

Diseñar un modelo de gestión para la optimización del proceso de facturación y liquidación de los servicios hospitalarios tramitados en la caja de emergencia del Hospital Naval de Esmeraldas.

5.2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los pasos y los tiempos en el proceso de liquidación.
- Elaborar un manual y flujograma de procedimientos para la facturación de servicios hospitalarios.

5.2.5. Ubicación sectorial

La propuesta se desarrollará en el Hospital Naval de Esmeraldas, ubicada en la ciudad y provincia de Esmeraldas, Avenida Kennedy s/n, vía Las Palmas, en el área de Caja de Emergencia.

5.2.6. Factibilidad

Esta propuesta es factible porque cuenta con los recursos necesarios para llevarla a cabo, estos recursos son:

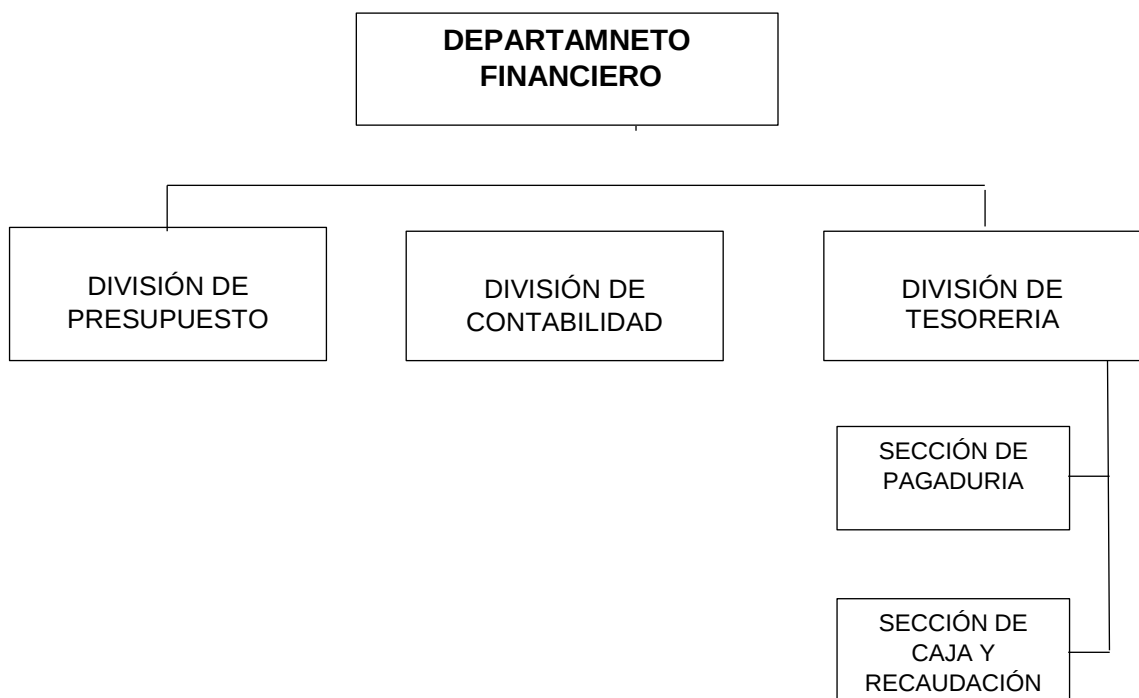
- Recursos humanos. - cajeros, auditores médicos, médicos residentes,
- Recursos físicos. - instalaciones del HOSNAE- Caja de Emergencia.
- Recursos materiales. - suministros de oficina.
- Recursos tecnológicos. - internet, computadoras, impresoras, teléfonos.

Plan de trabajo

5.2.6.1. Organigrama estructural interno del departamento financiero del HOSNAE

De acuerdo al manual de organización 2012

Figura 2



5.2.7.2 Guías funcionales de los participantes del proceso

De acuerdo al manual de organización 2012 del HOSNAE

Tabla 28

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: CAJERO		Plaza Org.
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor Público con título de bachiller + curso de servicio al cliente		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE CODIGO: 732	UNIDAD ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO FINANCIERO/ DIVISIÓN TESOREÍA	CÓDIGO 4.3.2
TAREAS: a. Ingresa información al sistema de facturación, de conformidad a normas vigentes; b. Atiende al cliente, factura, cobra y orienta al paciente; c. Cuadra caja y registra novedades en bitácora; d. Recauda y rinde cuenta diaria del dinero proveniente de la prestación de servicios de salud; e. Elabora reportes diarios del movimiento de caja; f. Recapta y entrega de turno, reportando novedades del arqueo de caja; g. Recapta resultados de exámenes de laboratorio de pacientes atendidos por consulta externa y los entrega al auditor medico; h. Ingresa información al sistema de facturación de conformidad a normas vigentes; i. Apertura historias clínicas d pacientes; j. Realiza el cierre de planillas de pacientes con alta del servicio de emergencia y hospitalización previo a revisar que los documentos se encuentren en orden y debidamente legalizados; k. Archivo y custodia de documentos de pacientes que se encuentran hospitalizados; l. Retira historia clínica en estadística en horarios no laborables para entregar a enfermera en los servicios de emergencia y hospitalización; m. Recibe de chofer hoja de ruta, elabora el recibo y entrega valores según ruta; n. Retira dinero para el manejo de fondo fijo de caja chica, registra en bitácora consigna del dinero que coloca en caja de emergencia en caso de presentarse traslado de paciente; o. Solicita a chofer factura de combustible y solicita reposición de valores a la dirección, mediante oficio, adjunta documentos debidamente legalizados; p. Cumple con las leyes, reglamentos y directivas vigentes; q. Demás tareas que le sean asignada.		
RELACIÓN DE MANDO: Depende directamente del Señor Jefe de división.		

Tabla 29

DESCRPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: ASISTENTE DE TESORERÍA Plaza Org.		
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor público con título de tercer nivel (finanzas, contabilidad).		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE CÓDIGO: 732	UNIDAD ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO FINANCIERO / DIVISIÓN DE TESORERÍA	CÓDIGO 4.3.1
TAREAS: a. Registra facturas de adquisición de bienes y servicios para tramites de devoluciones del IVA, liquidación de impuestos y retenciones en la fuente; b. Elabora y tramita transferencias para efectuar pagos y verifica los comprobantes de pago; c. Elabora transferencias de los devengados, anticipo a proveedores, funcionarios y pagos a terceros; d. Ingresa información al sistema de facturación, de conformidad a normas vigentes; e. Consolida las planillas facturadas para conciliaciones en el sistema de facturación; f. Recibe, revisa y registra las planillas reportadas; g. Recibe reporte de caja para el registro respectivo; h. Registra los ingresos de caja y depósitos; i. Elabora los informes de las recaudaciones realizadas: servicios externos, dietas, valores reexpedidos, novedades económicas y/o software; j. Recibe, analiza y tramita la recuperación de valores reexpedidos; k. Supervisa el trabajo realizado por el personal de caja y socializa disposiciones que deben de cumplir; l. Soluciona y reporta problemas del sistema de facturación, así como reclamos de los clientes; m. Cumple con las leyes, reglamentos y directivas vigentes; n. Demás tareas que le sean asignadas.		
RELACIÓN DE MANDO: a. Depende directamente del Señor Jefe de división. b. Depende de él, el personal subordinado.		

Tabla 30

DESCRPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: MÉDICO AUDITOR		Plaza Org.
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor público con título superior en medicina + diplomado superior en auditoria médica o administración en salud pública.		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE CÓDIGO: 732	UNIDAD ADMINISTRATIVA CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA/ CENTRO DE EVALUACIÓN	CÓDIGO 5.2.1

TAREAS:

- a. Realiza el proceso de auditoria médica operacional y de campo, para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios y prestaciones médicas;
- b. Asesora al paciente / familiar del trámite a seguir en caso de reclamos en la prestación medica;
- c. Asesora al personal médico y paramédico del proceso a cumplir en la emisión de formularios en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización: hojas de pedidos, epicrisis, formularios 008, pre facturas, entre otros;
- d. Dispone al personal de caja, médico y paramédico, realice la(s) corrección(es), cuando se generen novedades en la revisión de planillas y expediente médico del paciente;
- e. Soluciona los errores de planillas reexpedidas por auditoria médica;
- f. Elabora informes de auditoría médica de las prestaciones de: emergencia, consulta externa, hospitalización;
- g. Cumple con las políticas y más disposiciones emanadas por las autoridades gubernamentales y no gubernamentales;
- h. Demás tareas que le sean asignadas.

RELACIÓN DE MANDO:

- c. Depende del señor. Director del Hospital Naval
- d. Depende del Jefe del Centro de Gestión Hospitalaria.

Tabla 31

DESCRPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: MÉDICO RESIDENTE		Plaza Org.
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor público con título superior en medicina/ oficial médico general en el grado de Teniente de Fragata		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE CODIGO: 732	UNIDAD ADMINISTRATIVA SUBDIRECCION TÉCNICA MÉDICA/ CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO 2.2.1
TAREAS: a. Apoya al médico especialista, en consulta externa, visitas a pacientes hospitalizados en el piso y periféricos; b. Valora, diagnostica y toma una decisión médica en base a las patologías y al estado general del paciente; c. Asiste a los médicos especialistas en cirugías, realiza curaciones, suturas, cuidados post-quirúrgicos, de acuerdo a necesidades; d. Colabora con el médico tratante en la realización de exámenes de la especialidad; e. Verifica que las indicaciones médicas sean cumplidas por el personal de enfermería; f. Vigila de manera continua la evolución de los pacientes hospitalizados; g. Colabora al jefe departamental en la determinación de necesidades, requerimientos del área y calificación del personal bajo su mando; h. Realiza acondicionamiento físico y otras programaciones, fin mantener estado físico y operativo acorde a las exigencias de la institución militar; i. Forma parte del grupo de apoyo para la evacuación y cuidados de heridos que surjan producto de conflictos, guerras y / o desastres j. Cumple régimen de guardias médicas, fin garantizar atención oportuna y permanente de los pacientes en los diferentes servicios del hospital; k. Participa en misiones de acción cívica, visitas periódicas a repartos, destacamentos y asistencia a la colectividad urbana y rural.		
RELACION DE MANDO: a. Depende directamente del señor Subdirector Técnico. b. Depende de él, el personal médico y paramédico subordinado.		

Tabla 32

DESCRPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: ENFERMERA DE CUIDADO DIRECTO Plaza Org.		
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor público con título profesional de tercer nivel en la especialidad de enfermería.		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE CÓDIGO: 732	UNIDAD ADMINISTRATIVA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA/ CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO 2.1.1
TAREAS: a. Controla los signos vitales de los pacientes; b. Asiste tratamientos y procedimientos específicos; c. Estiba y arregla consultorios, distribuye historias clínicas según consulta requerida; d. Entrega a quirófano el material requerido para el paciente que ingresa al hospital del día; e. Elabora parte diario y concentrado de enfermería de consulta externa; f. Asigna habitación y entrega utensilios al paciente; g. Registra datos del paciente en hoja de censo Diario y cuaderno de ingresos y egresos; h. Receta y entrega el turno, reportando novedades del estado general del paciente y de los servicios; i. Prepara al paciente para exámenes especiales a realizarse dentro o fuera del hospital; j. Traslada al paciente a los servicios como rayos x, fisiatría y odontología; k. Solita dieta al paciente; l. Verifica valoración pre anestésico e interconsulta a otras especialidades si lo requiere; m. Aplica la medicación pre anestésica; n. Verifica firmas de consentimiento informado; o. Prepara campo operatorio; p. Canaliza vía y/o administra medicación; q. Traslada al paciente a centro quirúrgico con historia clínica más medicación; r. Recibe al paciente de centro quirúrgico luego de ser intervenido; s. Prepara alta del paciente y verifica la cancelación de haberes; t. Revisa la historia clínica y transcribe el kárdex las indicaciones médicas para la administración del paciente; u. Demás tareas que le sean asignadas.		
RELACIÓN DE MANDO: a. Depende directamente del Jefe de la Unidad. b. Depende de él, el personal médico y paramédico subordinado.		

Tabla 33

DESCRPCIÓN DEL PUESTO		
NOMBRE DEL CARGO O PUESTO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
REQUISITOS DEL PUESTO: Servidor público que tenga título de bachiller en químico biólogo + curso de auxiliar de enfermería otorgado por universidad reconocida por el Senecyt		
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS:		
REPARTO: HOSNAE	UNIDAD ADMINISTRATIVA	CÓDIGO
CÓDIGO: 732	SUBDIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA/	2.1.1
TAREAS: - Atiende directamente al paciente: baños cambios de posición, control de ingestas y eliminación, transporte a diferentes procedimientos, control de signos vitales, medios físicos, enemas, vendajes; - Recepta y entrega turno, reportando novedades del estado general del paciente y del servicio; - Prepara la unidad para el ingreso del paciente que requiere hospitalización; - Prepara al paciente para cirugías y exámenes especiales; - Ayuda a los pacientes que no pueden trasladarse a los servicios higiénicos ni alimentarse por si solos; - Recibe y distribuye historias clínicas de los diferentes médicos o unidades administrativas. - Participa en la visita médica del paciente; - Hace facturar pedidos; exámenes de laboratorio, exámenes de imágenes, interconsulta, salida de ambulancia, ingresos y egresos de pacientes; - Retira medicamentos en farmacia según recetas y entrega n las diferentes estaciones de enfermería; - Arregla historia clínica del paciente dado de alta, según orden de documentos señalados en la lista proporcionada por el área de estadística; - Demás tareas que le sean asignadas.		
RELACIÓN DE MANDO: - Depende directamente del jefe de la unidad. - Depende de la jefatura de enfermería.		

5.2.7.3 Modelo de gestión para el proceso de facturación en caja de emergencia

La facturación adecuada de la atención médica y servicios de salud brindada en el HOSNAE, permitirá a la institución la recuperación de valores de servicios entregados a los pacientes atendidos.

El establecimiento de procesos permite un ágil desempeño y un flujo constante de la información y documentación generada en caja de emergencia, evitando así los retrasos que afectan al proceso.

La implementación del diseño del modelo de gestión para la facturación y liquidación de servicios de salud en el HOSNAE, permitirá encontrar en detalle, los procedimientos que deben establecerse y seguirse para la facturación y liquidación de una atención determinada en cada área hospitalaria.

Las principales áreas de prestación de servicios de salud y que se detallan en el manual y flujograma de procesos son:

- Facturación de atención a pacientes del área de emergencia
- Facturación de atención a pacientes del área de hospitalización

5.2.7.3.1. Facturación de servicios médicos del área de emergencia

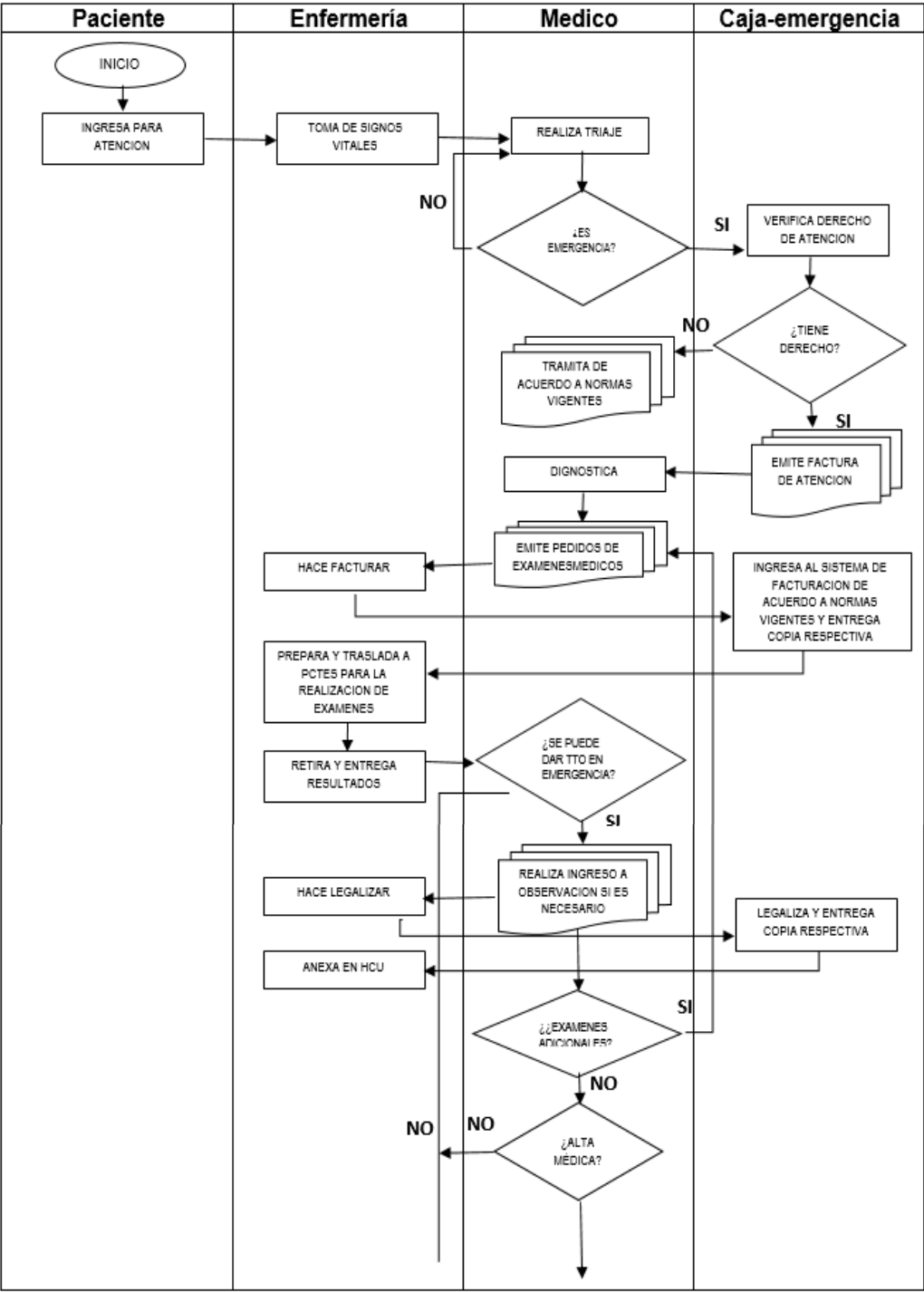
Implica la facturación de toda la atención médica brindada en esta área, la cual comprende lo siguiente:

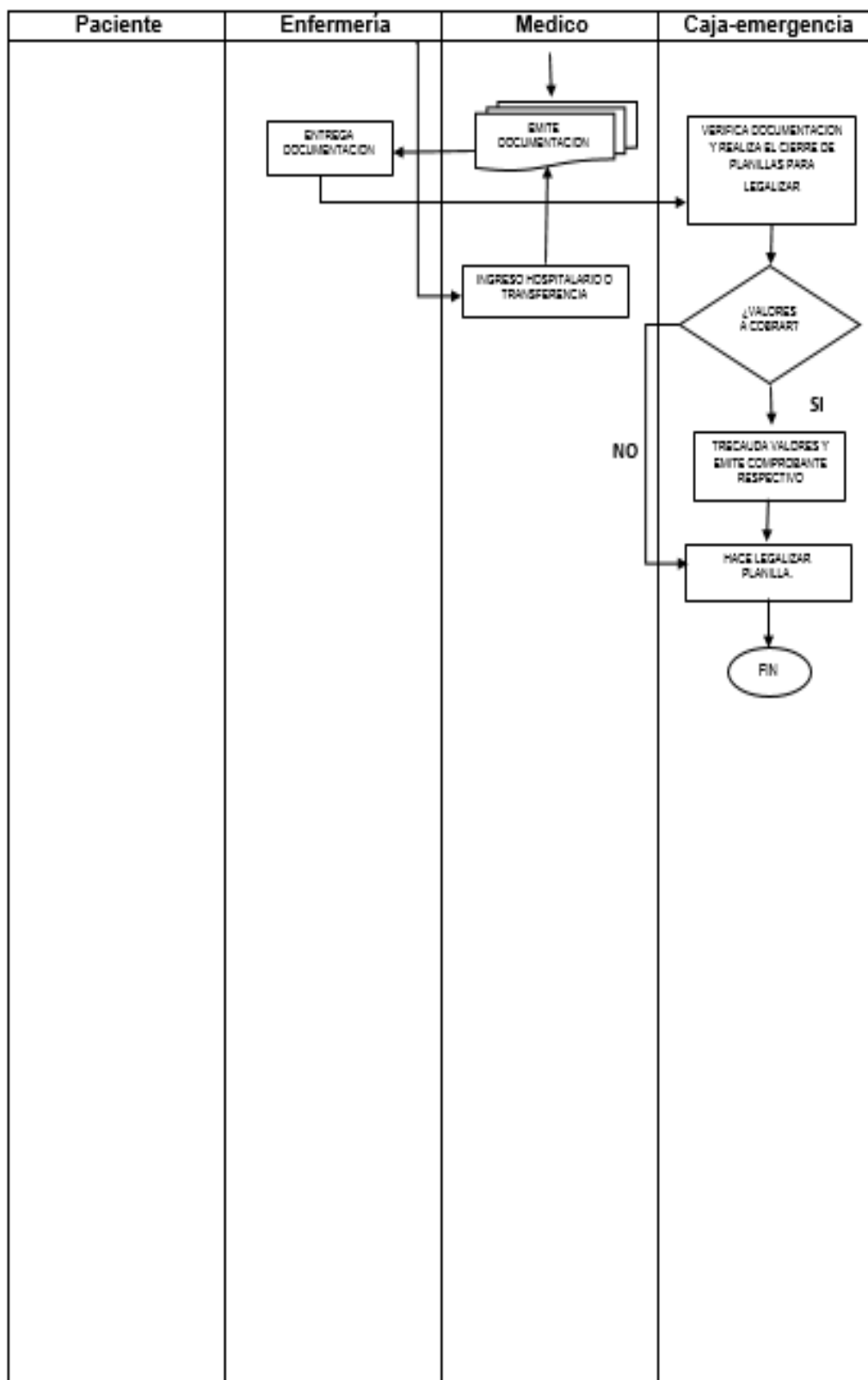
- Estancia hospitalaria,
- Exámenes de acuerdo a su patología,
- Interconsultas a médicos especialistas,
- Medicamentos,
- Dieta hospitalaria, y
- Demás exámenes complementarios que se requieran para su estabilizar su salud.

Para llevar a cabo este proceso es necesario contar con toda la documentación y procedimientos identificados con los códigos de facturación del tarifario de prestaciones del MSP, por los médicos responsables de la atención brindada.

•Flujograma de facturación de servicios médicos del área de emergencia

Tabla 34





- **Manual de procedimiento de facturación de servicios médicos en el área de emergencia.**

Tabla 35

Pasos	Responsable	Actividad
1		Ingresa paciente para atención
2	Enfermería	Toma de signos vitales
3	Médico residente	Realiza traje
4	Cajero	Verifica derecho de atención
5	Médico residente	Emite pedidos de exámenes
6	Enfermería	Hace facturar
7	Cajero	Ingresa al sistema de facturación
8	Enfermería	Prepara y traslada al paciente para la realización de exámenes
9	Enfermería	entrega resultados
10	Médico residente	Toma decisión médica en base a resultados
11	Médico residente	Ingresa a observación si es necesario
12	Médico residente	Decide alta médica o ingreso hospitalario y emite documentación
13	Enfermería	Entrega documentos respectivos para el alta
14	Cajero	Verifica documentación y cierra planilla
15	Cajero	Recauda valores de ser el caso y emite comprobante respectivo
16	Cajero	Hace legalizar planilla por paciente.

5.2.7.3.2. Facturación de servicios médicos del área de hospitalización

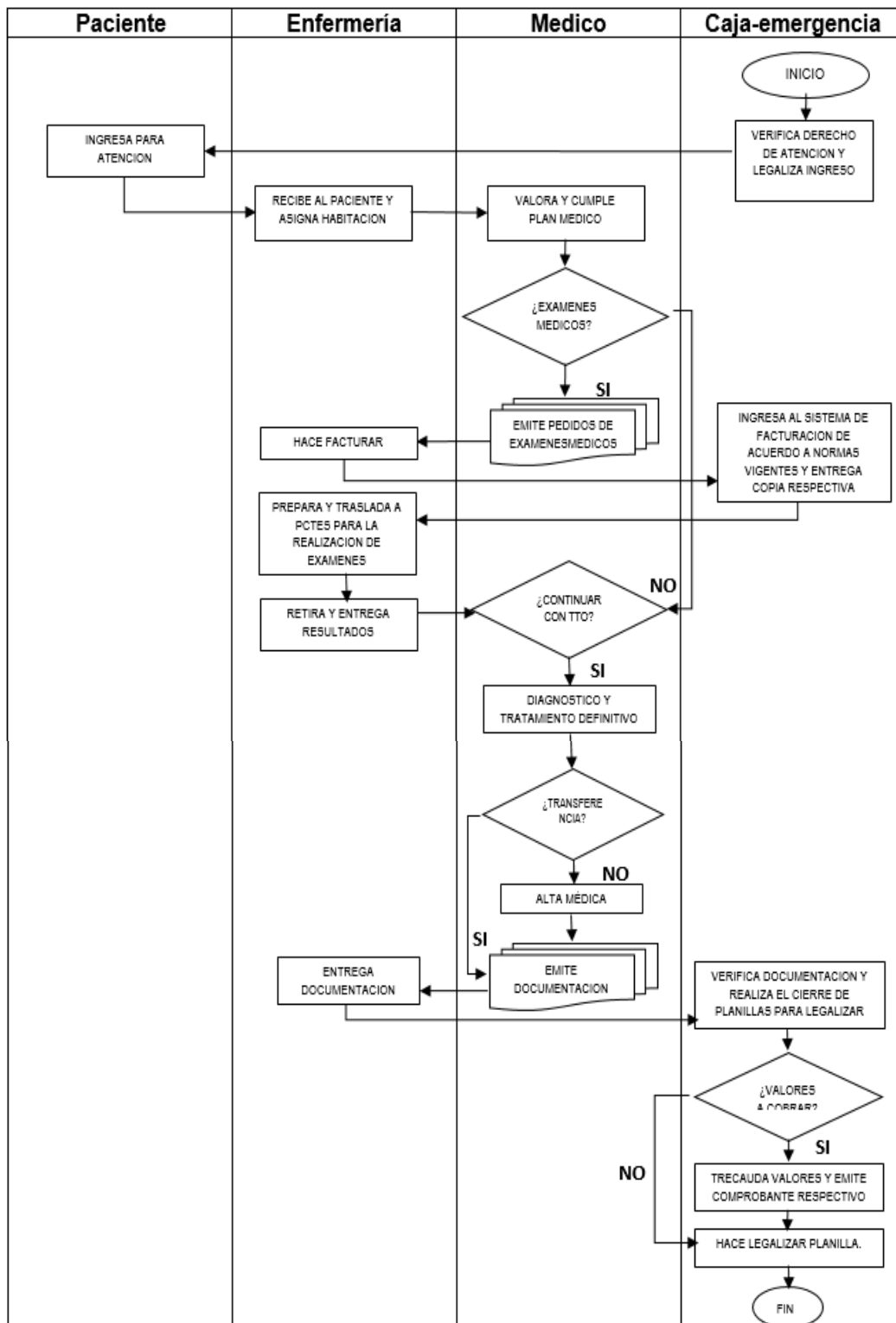
Implica la facturación de toda la atención médica brindada en esta área a paciente que sean ingresados desde el área de emergencia o de consulta externa para lo cual comprende lo siguiente:

- Estancia hospitalaria,
- Exámenes de acuerdo a su patología,
- Interconsultas a médicos especialistas,
- Quirófano
- Medicamentos,
- Dieta hospitalaria, y
- Demás exámenes complementarios que se requieran para su estabilizar su salud.

Para llevar a cabo este proceso es necesario contar con toda la documentación y procedimientos detallados con los códigos de facturación del tarifario de prestaciones del MSP, por los médicos responsables de la atención brindada.

- Flujograma de facturación de servicios médicos del área de hospitalización

Tabla 36



- **Manual de procedimiento de facturación de servicios médicos del área de hospitalización**

Tabla 37

Paso	Responsable	Actividad
1	Cajero	Verifica derecho de atención y legaliza ingreso hospitalario
2	Enfermería	Recibe al paciente y asigna habitación
3	Médico	Valora y cumple plan medico
4	Médico	Emite ordenes de exámenes y/o procedimientos
5	Enfermería	Hace facturar
6	Cajero	Ingresa al sistema de facturación
7	Enfermería	Prepara y traslada al paciente para la realización de exámenes
8	Enfermería	entrega resultados
9	Médico	En base resultados se toman nuevas decisiones médicas para tratamiento
10	Médico	Decide alta médica y/o transferencia de ser el caso
11	Médico	Emite documentación respectiva para alta y/o transferencia
12	Enfermería	Entrega documentación correspondiente
13	Cajero	Verifica documentación y realiza el cierre de planilla
14	Cajero	Recauda valores de ser el caso y emite comprobante respectivo
15	Cajero	Hace legalizar planilla por paciente.

5.2.7.3.3. Auditoria médica y liquidación de planillas

Una vez generada las planillas en caja de emergencia se entrega a auditoria médica para su respectiva verificación médica de las liquidaciones de hospitalización y emergencia, precisa de lo siguiente:

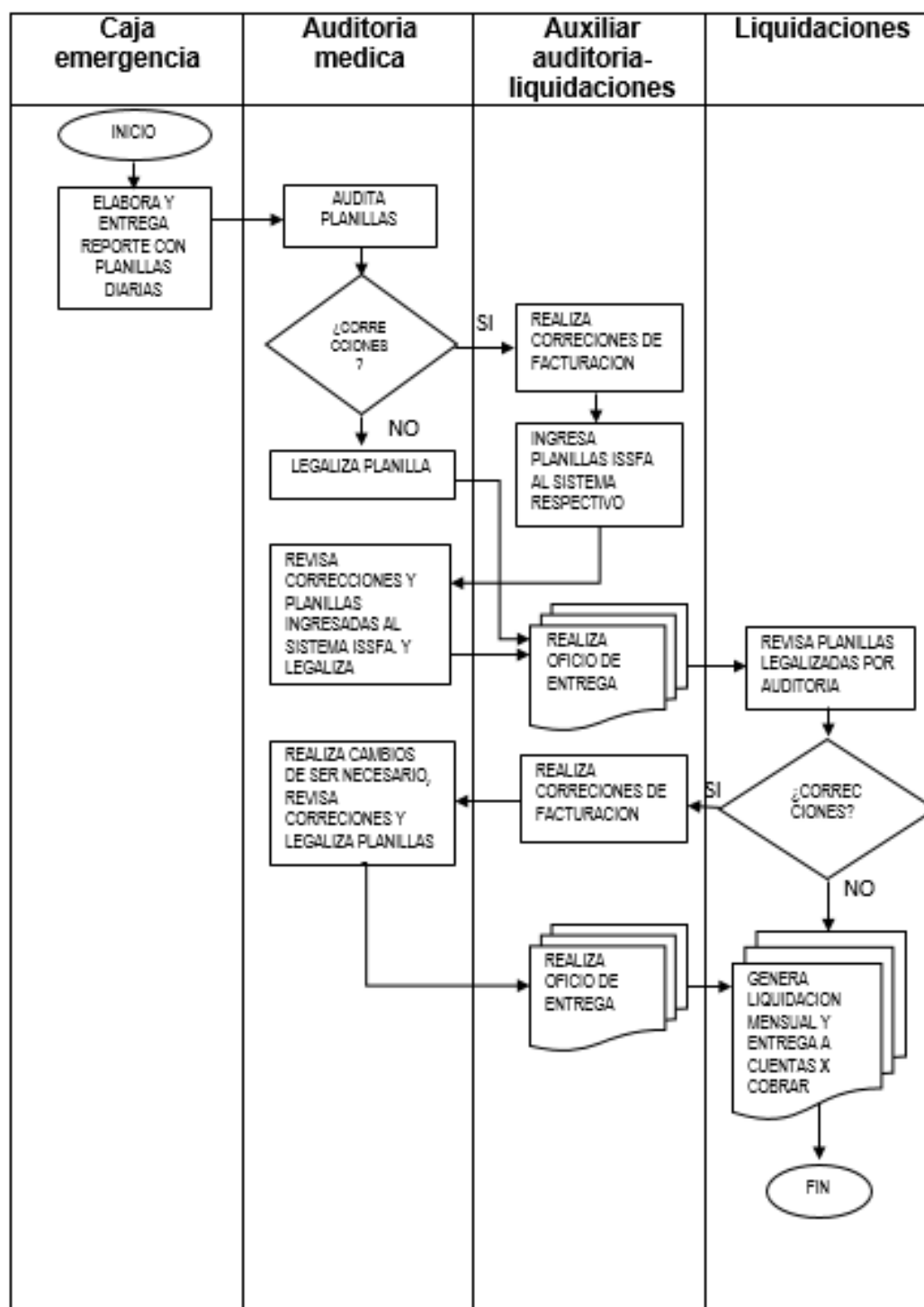
- Evaluar contenido de historia clínica
- Evaluación de notas de evolución
- Evaluación de la atención médica
- Evaluación de estructuras de los servicios médicos
- Evaluación de la productividad de la atención médica.
- Difusión de los Informes de evaluación, para adoptar oportunamente medidas correctivas.

Posterior a la auditoría realizada se entrega al área de liquidaciones las planillas legalizadas por auditoria médica, para realizar la respectiva liquidación mensual, a través de:

- Verificación de la facturación realizada
- Documentación de planillas este completa y ordenada
- Orden de planillas por servicios
- Liquidación mensual legalizada por responsables respectivos
- Entrega de listados de liquidaciones a cuentas por cobrar.

- Flujograma de proceso de auditoria-liquidación de planillas

Tabla 38



- **Manual de procedimiento de liquidación mensual de planillas**

Tabla 39

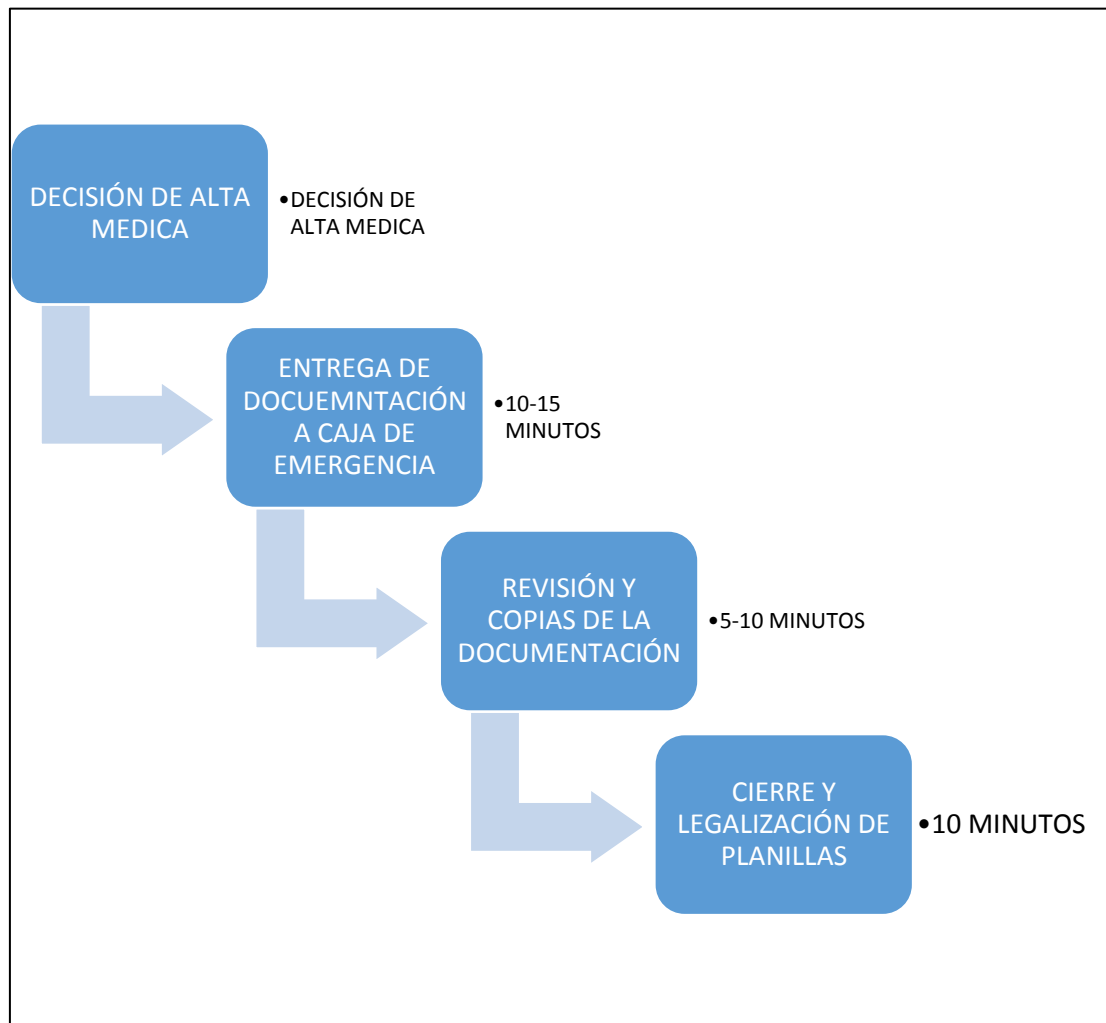
Paso	Responsable	Actividad
1	Cajero	Realiza reporte diario con las planillas cerradas
2	Auditoría médica	Audita planillas y legaliza las que están sin novedad
3	Auxiliar	Realiza correcciones en sistema e ingresa planillas issfa al sistema respectivo
4	Auditoría médica	Revisa correcciones realizadas y planillas issfa ingresadas. Legaliza
5	Auxiliar	Genera oficio de entrega para planillas legalizadas
6	Liquidaciones	Revisa planillas legalizadas
7	Liquidaciones	Realiza liquidación mensual y entrega a cuentas por cobrar

5.2.7.3.4. Tiempos de proceso de facturación hasta liquidación mensual

En pos de mejorar y agilizar los tiempos desde la facturación hasta la liquidación mensual, se presenta el siguiente flujo de procesos con determinación de tiempos para la aplicación en cada etapa:

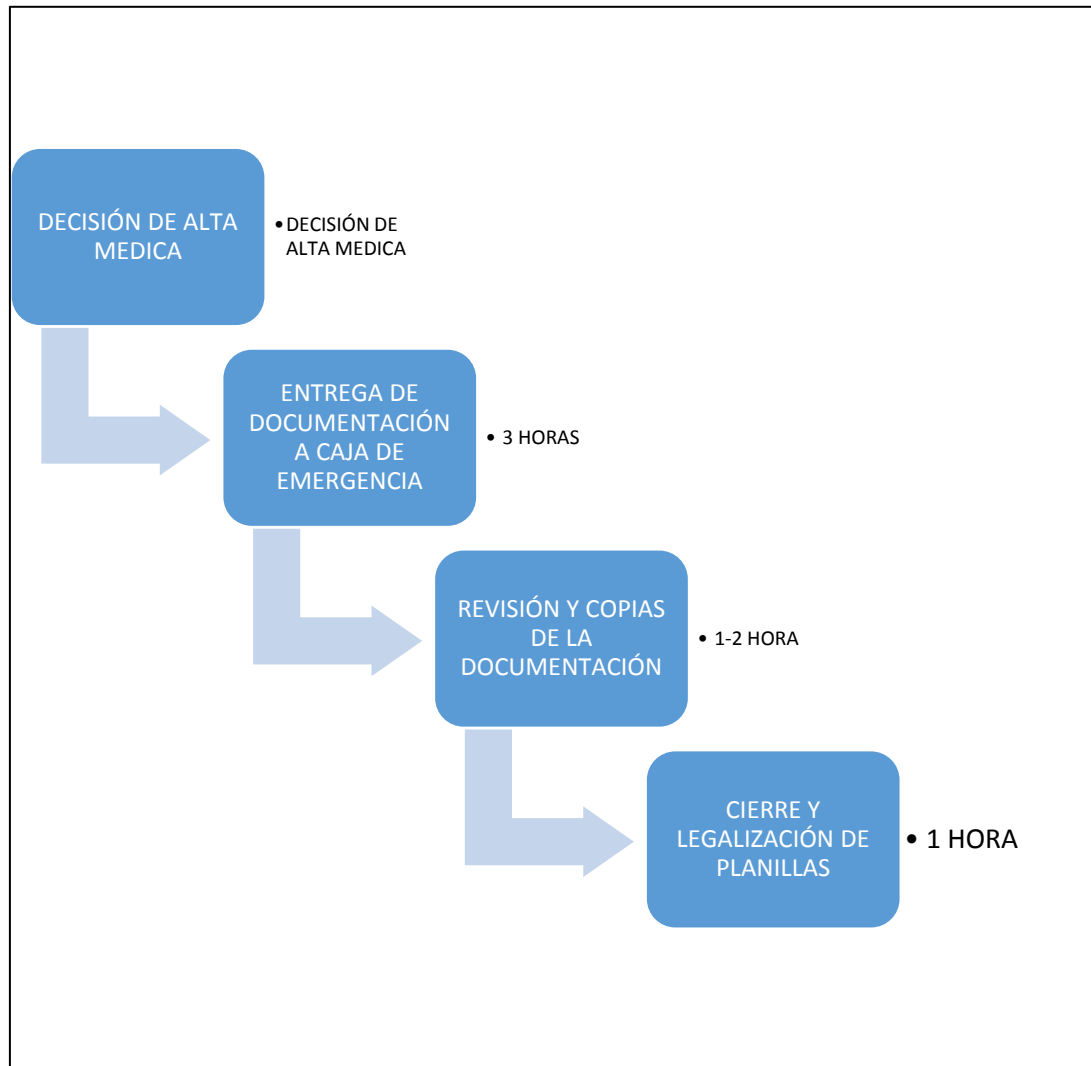
- **Facturación de servicios médicos en el área de emergencia**

Figura 3



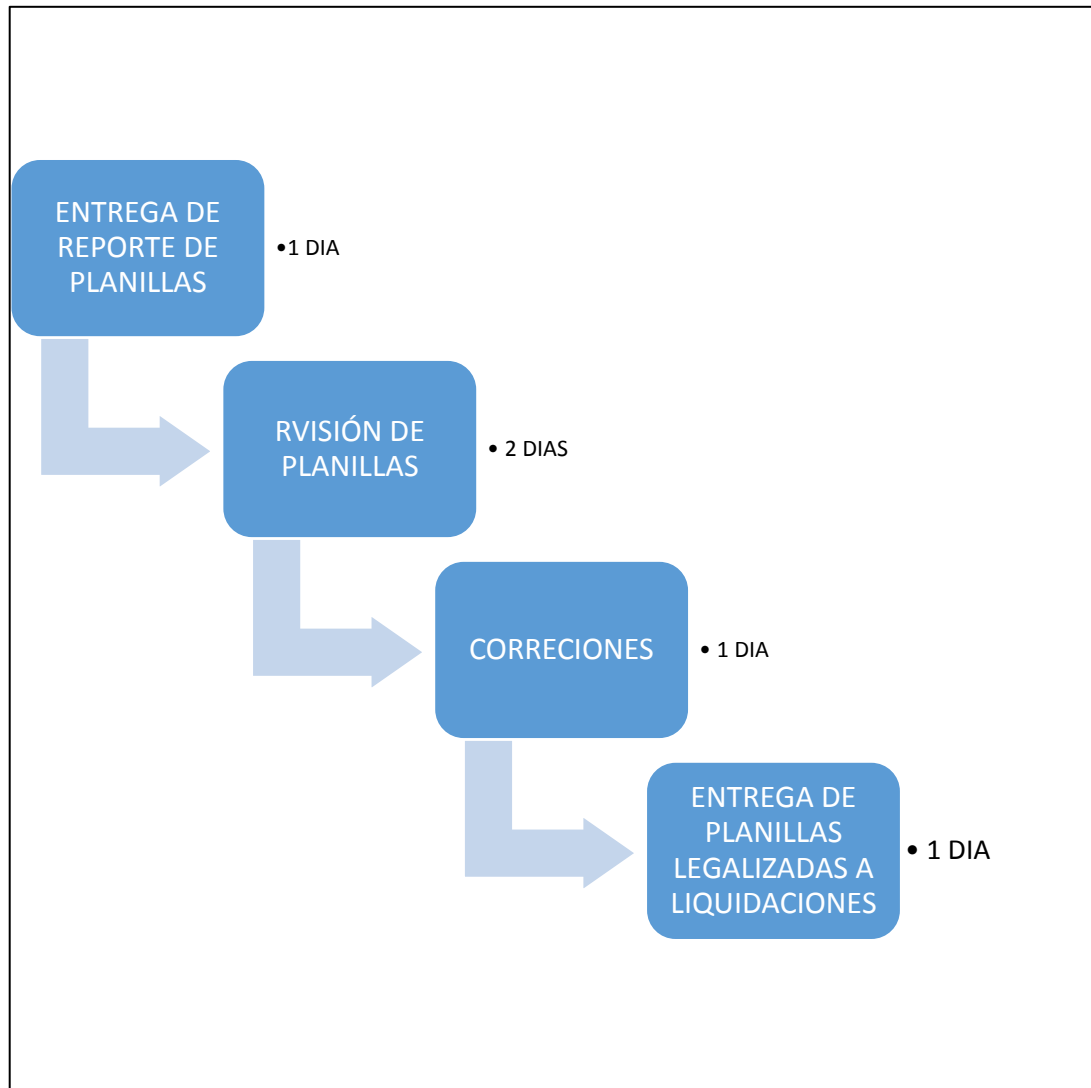
- **Facturación de servicios médicos en el área de hospitalización**

Figura 4



- Auditoría y liquidación mensual de planillas

Figura 5



BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán, J., Carmona, M., & Rivas, R. (2011). Guía para una Gestión basada en Procesos. Madrid, España: Ed. Andaluz.
- Behar Rivero, D. S. (2008). Metodología de la investigación científica. (A. Rubeira, Ed.) Editorial Shalom 2008.
- Bravo, J. (2008). Gestión de Procesos. Santiago de Chile: Ed Evolución S.A.
- Cabrera, H. (2010). Aplicación de un proceso de mejora a procesos ordenados secuencialmente a partir de métodos multicriterios. Eumet.net.
- Carrasco, J. B. (2008). Gestión de Procesos. Santiago de Chile: Ed Evolución S.A.
- Constitución política de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct-2008
- Chiavenato, I. (2010). Administración en los Nuevos Tiempos. México D.F: Ed. Mc Graw Hill.
- Definición de. (s.f.). Obtenido de www.definicion.de. Obtenido de <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
- Deming, E. (1989). Ciclo PDCA Calidad, Productividad y Competitividad. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos.
- Española, D. M. (2007). (S. Larousse Editorial, Editor) Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/>
- Española, R. A. (2006). Diccionario esencial de la lengua española. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com/>
- Goldratt, E. (1984). La Meta. Estados Unidos: Ed. North River Press.
- HOMSI S.A. Supervisor de Procesos y Logística. (Julio de 2012). Planillaje IESS. Cuenca, Azuay, Ecuador.
- Instructivo 001-2012 de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) para la viabilidad de la atención en Salud de las unidades de la Red Publica Integral de Salud y en la Red privada (complementaria) de prestadores

de Servicios de Salud. (2012). Obtenido de www.salud.gob.ec/wp-content/.../NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf

- Kaizen. (1995). La clave de la ventaja competitiva. patria.
- Krajewski, L. J., & Ritzman, L. P. (2000). Administración de Operaciones. Estrategia y análisis (Vol. 5ta Edición). México: PEARSON EDUCACION.
- Ley de seguridad social de las Fuerzas Armadas (1992). Ley publicada en el suplemento de Registro Oficial N°995
- Manual de Facturación HRD. (22 de marzo de 2013). Manual de Facturación. Duitama, Boyacá, Colombia. Obtenido de <http://www.hrd.gov.co/documentos/facturacion/MANUAL%20DE%20FACTURACION%202013/MANUAL%20DE%20FACTURACION%202013.pdf>
- Normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos (2009). Acuerdo 039 CG
- Pérez, J. A. (2010). Gestión por procesos. ESIC.
- Real academia española. (2014). Diccionario de la Lengua Española. DRAE.
- Salinas, P. J. (2005). Metodología de la Investigación Científica.
- Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud (2014). Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Vivanco, R. (2010). Mejoramiento en los procesos del departamento financiero de Conclina C.A-Hospital Metropolitano.
- Wildy Marun Reyes, Oscar Martínez Roca, Miguel Valbuena Vence, Ángel Serna Pinto. (2008). Modelo De Gestión Para La Facturación Y Liquidación De Servicios De Salud.

ANEXOS

ANEXO 1



ENCUESTA DIRIGIDA A CAJEROS DEL HOSNAE

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para conocer cuáles son los factores que afectan el proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia, la información proporcionada será de uso exclusivamente académico para el desarrollo de la tesis de postgrado: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**

1. ¿Conoce el procedimiento para la facturación y liquidación de planillas hospitalarias generadas en caja de emergencia?

SI ☐ NO ☐ POCO ☐

2. Teniendo en cuenta que 1 es la más baja y 10 la más alta ¿Qué nivel de conocimiento considera usted que tiene sobre manejo y aplicación del tarifario del ministerio de salud para la facturación y liquidación de planillas de servicios médicos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Qué tiempo le toma a usted emitir una planilla liquidada desde el alta del paciente?

De 10 – 20 minutos	☐	De 30 – 45 minutos	☐
De 20 – 30 minutos	☐	De 45 minutos a más	☐

4. ¿Cuántas liquidaciones de planillas realiza en el día?

1-5	☐	10-15	☐
5-10	☐	15 a más	☐

5. ¿Usted ha recibido capacitación para realizar las facturaciones y liquidaciones?

SI

☐

NO

☐

Si su respuesta es SI, ¿Qué opinión tiene usted sobre la capacitación recibida para efectuar la facturación y liquidaciones?

6. ¿Qué nivel de dificultad considera usted que tiene al momento de efectuar la facturación y liquidación de planillas?

Alto

☐

Medio

☐

Bajo

☐

Ninguno

☐

¿Según su criterio cuáles considera usted que son las dificultades más relevantes para efectuar la facturación y liquidación de planillas?

7. ¿Cuenta con las herramientas y materiales necesarios para efectuar de manera correcta su trabajo?

SI

☐

NO

☐

¿Por qué?

8. ¿Cuáles son los factores que considera usted que influyen en el retraso de la facturación y liquidación de los servicios médicos en la caja de emergencia?

Poco conocimiento del tarifario del ministerio de salud

Poco conocimiento de la documentación para facturar

Demora en la recepción de documentación medica

Poco conocimiento y manejo del sistema de facturación

Rotación del personal

Otros

¿Cuáles?

9. ¿Qué considera usted para mejorar el proceso de facturación y liquidación de servicios médicos en caja de emergencia?

Capacitación del sistema de facturación

☐

Capacitación en la aplicación del tarifarios

☐

Médicos emitan la documentación correctamente para facturar

☐

Procedimientos claros

☐

Otros

☐

¿Cuáles?:

10. Al momento de recibir la documentación para facturar, ¿está usted en la capacidad de identificar que la información detallada en ésta sea la correcta?

SI

☐

NO

☐

POCO

☐

¿Por qué?

11. Una vez liquidada las planillas, ¿qué factores considera usted afectan en la entrega oportuna de la documentación al departamento de pagaduría-liquidaciones?

ANEXO 2



ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS RESIDENTES Y RURALES DEL HOSNAE

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para conocer cuáles son los factores que afectan el proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia, la información proporcionada será de uso exclusivamente académico para el desarrollo de la tesis de postgrado: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**

Médico residente ☐ Médico rural ☐

Tiempo laborando en la institución:

1. ¿Conoce los procedimientos y documentos que debe emitir para realizar la facturación de la atención médica entregada por usted a los pacientes?

SI ☐ NO ☐ POCO ☐

2. ¿Cómo considera usted la capacitación recibida acerca de la emisión de documentación médica para facturar los procedimientos entregados a los pacientes?

Muy insatisfecho

Aceptable

Satisfecho

Muy satisfecho

¿Por qué?

3. ¿Qué tiempo le toma a usted emitir la documentación pertinente para la facturación una vez dado de alta el paciente?

De 10 – 20 minutos

De 20 – 30 minutos

De 30 – 45 minutos

De 45 minutos a más

4. Teniendo en cuenta que 1 es la más baja y 10 la más alta ¿Qué nivel de conocimiento considera usted que tiene sobre el manejo del tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud al emitir la documentación para la respectiva facturación de servicios médicos otorgados por usted?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Qué nivel de dificultad existe al momento de generar la información y documentación para la facturación de la atención medica entregada?

Alto ☐ medio ☐ bajo ☐ ninguno ☐

Según su criterio ¿cuáles serían las dificultades más relevantes para emitir la documentación para la facturación?

6. ¿Cuenta con las herramientas y materiales necesarios para emitir la documentación médica a facturar de cada paciente?

SI ☐ NO ☐

¿Por qué?

7. ¿Qué capacitación considera usted que necesita para la emisión de la documentación médica a facturar?

Capacitación de la documentación para enviar a facturar

Capacitación en la aplicación del tarifarios

Procedimientos claros

Otros

¿Cuáles?:

8. Al momento de emitir la documentación para facturar, ¿está usted en la capacidad de identificar la información que se necesita detallar en las mismas?

SI ☐ NO ☐ POCO ☐

¿Por qué?:

ANEXO 3



ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS AUDITORES

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para conocer cuáles son los factores que afectan el proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia, la información proporcionada será de uso exclusivamente académico para el desarrollo de la tesis de postgrado: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**

1. ¿Siendo usted médico general, cómo evalúa su nivel de conocimientos para desempeñarse como auditor médico en el hosnae? Teniendo en cuenta que 1 es la más baja y 10 la más alta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Cómo evaluaría usted la facturación que se genera en la caja de emergencia al momento de hacer su revisión médica a las planillas?

Excelente

Muy Buena

Buena

Regular

Pobre

De las razones de su respuesta:

3. ¿Cada planilla generada en emergencia, qué tiempo le conlleva la revisión documental?

De 10 – 20 minutos

De 20 – 30 minutos

De 30 – 45 minutos

De 45 – 60 minutos

De 60 minutos a más

4. ¿Considera usted que la comunicación que existe entre el departamento de auditoría médica y caja de emergencia es fluida y oportuna?

A veces

Siempre

Nunca

5. ¿Cuáles considera usted que son las dificultades más relevantes al momento de efectuar la auditoría médica de la documentación facturada?

Documentación médica mal generada

Facturación mal realizada

Desconocimiento del tarifario del ministerio

Falta de capacitación para auditar

Falta de conocimiento de normativas de aseguradoras

Otras. ¿Cuáles?

6. ¿Tiene usted claro los procedimientos que como auditor médico debe seguir para la revisión y verificación de las planillas facturadas?

SI

☐

NO

☐

POCO

☐

7. ¿Cuáles considera usted que son las herramientas necesarias para la ejecución de su trabajo como auditor?

Capacitaciones constantes

Espacio físico adecuado

Herramientas tecnológicas

Otras. ¿Cuáles?

ANEXO 4



ENTREVISTA DIRIGIDA A LIQUIDADORA DEL HOSNAE

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para conocer cuáles son los factores que afectan el proceso de facturación y liquidación en caja de emergencia, la información proporcionada será de uso exclusivamente académico para el desarrollo de la tesis de postgrado: **MODELO DE GESTIÓN PARA LA FACTURACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSNAE**

1. Defina en pocas palabras cuál es el proceso de liquidación que realiza de los servicios médicos facturados en caja de emergencia
2. ¿Con que frecuencia realiza las liquidaciones y cuánto tiempo le conlleva la ejecución de este proceso?
3. ¿De quién recibe y de qué manera requiere usted la documentación para realizar las liquidaciones correspondientes?
4. ¿Cuáles considera usted que son los inconvenientes más relevantes al momento de realizar las liquidaciones?
5. ¿Cómo considera usted que es la participación de todos los colaboradores del proceso previo a realizar las liquidaciones de los servicios hospitalarios?
6. ¿Cómo considera usted la comunicación que existe entre los participantes de este proceso?
7. ¿Qué haría usted para mejorar el proceso de liquidaciones que usted realiza?

ANEXO 5

PLANILLAJE HOSPITAL MONTE SINAI

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILLAJE IEES	Página 1 de 7

PLANILLAJE IEES

EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	REVISIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012
---	---	---

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILLAJE IEES	Página 2 de 7

Contenido

Objetivo del Procedimiento: 3

Alcance: 3

Definiciones: 3

Metodología: 3

FECHA (AA/MM/DD)	MODIFICACIONES RESPECTO A LA EDICIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE MODIFICACIÓN
2012/10/05	Estructuración del documento	Supervisor de Procesos y Logística

EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	REVISIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012
---	---	---

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILLAJE IEES	Página 3 de 7

Objetivo del Procedimiento:

Describir los procesos de Planillaje por los servicios prestados a pacientes derivados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tanto de Transferencia (Consulta Externa) como de Emergencia.

Alcance:

Este procedimiento está determinado para la Dirección Médica, Auditoría Médica y Contabilidad del Hospital Monte Sinai y las otras áreas que pueden intervenir en este proceso.

Definiciones:

- PBL: Nomenclatura para identificar al departamento de Procesos y Logística.
- HOMS: Indica que el documento pertenece al Hospital Monte Sinai.

Metodología:

- Pacientes derivados con Transferencia (Consulta Externa)
- En Dirección Médica
 - Recibir cordialmente al paciente
 - Solicitar al paciente presentar el documento de transferencia, sea del Seguro General o Campesino
 - Revisar y validar el documento de transferencia
 - Derivar al médico especialista
 - Coordinar turno con médico
 - Señalar copia de hoja 1 (Transferencia IEES)
 - Analizar:
 - Nombre del Especialista
 - Número de Consultorio
 - Fecha consulta
 - Hora consulta
 - Entregar copia documento paciente
 - Solicitar al paciente asista en la fecha y hora indicada
 - Una vez que el paciente ha sido atendido con el médico especialista, recibirá el informe respectivo:
 - Paciente asiste a consulta
 - Continuar proceso de archivo de documentación
 - Paciente para cirugía

EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	REVISIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012
---	---	---

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILLAJE IEES	Página 4 de 7

1.1.10.2.1. Elaborar el parte operatorio para separar al quirófano

2. Facturación IEES: Contabilidad

1. Emitir factura a nombre del paciente
2. Descargar los insumos utilizados
3. Dar de alta al paciente en el sistema

3. Planillaje: Dirección Médica

1. Cuando los pacientes han sido hospitalizados, el Médico Residente que atiende, deberá elaborar la Historia Clínica y Epícrisis
 1. Deberá presentarlo en máximo 48 horas
2. Entregar documentos a Estadística para elaboración de carpeta archivo del paciente
3. Esta documentación deberá ser entregado a Dirección Médica
- 3.4. Dirección Médica deberá verificar con caja médica:
 - 3.4.1. Exámenes de Laboratorio
 - 3.4.2. Exámenes de Rayos X
 - 3.4.3. Exámenes de Patología
 - 3.4.4. Solicitar los resultados de los Exámenes de Rayos X, Laboratorio y Patología
 - 3.4.5. Entregar esta documentación validada a Auditoría Médica

4. Planillaje: Auditoría Médica

1. Recibir la carpeta con toda la documentación del paciente
2. Elaborar codificación según transferencia (Historias Clínicas)
3. Elaborar archivos planos en formato digital
4. Elaborar planilla de los consumos
 1. Verificar los insumos
 - 1.4.4.1. Medicamentos
 - 1.4.4.2. Derechos
 5. Enviar al IEES la información en archivos planos vía mail dentro de los primeros 10 días del mes
 6. Esperar la recepción y validación de la información en archivos planos (2 a 5 días aprox.)
 1. En caso de existir errores, elaborar enseguida las correcciones y enviar nuevamente vía mail al IEES
 7. Recibir la validación de la información
 8. Recibir la fecha de cita con el IEES
 9. Ordenar y revisar por última vez los soportes físicos que serán entregados al IEES

EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	REVISIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012	EVIDENCIA DE LA VERIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA Fecha: 10/10/2012
---	---	---

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILIAE IESS	Página 5 de 7

1.4.9.1. En caso de existir valores de insumos superiores a los \$100.00, solicitar a Contabilidad copia de las respectivas facturas

1.4.10. Elaborar oficio al IESS (Acto de Entrega – Recepción de Documentación)

5. Cita con IESS

- Auditor Médico deberá llevar en carpeta la siguiente documentación:
 - 1.5.1.1. Oficio de gerencia
 - 1.5.1.2. Soporte físico (Historias Clínicas)
- Una vez revisado, recibir el documento con firma de recepción y Ok por parte del personal del IESS
- Entregar copia de documento a Contabilidad del HOMSI para su respectivo archivo
- Dar de baja del sistema RACK
- Tener presente que quedará en sistema pendiente de cancelación por parte del IESS

6. Contabilidad

- 1.IESS solicitará factura a HOMSI
2. IESS efectuará el depósito en la Cuenta del HOMSI
- 3.Contabilidad solicitará los archivos liquidados con valores globados
- 1.6.4.Efectuar liquidación a médicos y empresas relacionadas
- 1.6.5.Solicitar facturas a empresas y médicos
- 1.6.6.Emitir cheques respectivos a empresas y médicos

2. Pacientes Emergencia

2. Recepción paciente

1. Se priorizará con la atención directa del paciente
- 2.1.2 Personal de Emergencia deberá consultar si es paciente IESS
- 2.1.3 Informar a Dirección Médica existencia del paciente
4. Dirección Médica solicitará al paciente o familiar la cédula y mecanizado o una copia de carné de jubilación
5. Documentar los documentos y enviar vía mail a Sub Director del IESS
 1. Recibir contestación con el Código de validación
 1. Este código servirá como respaldo de Transferencia

1. Emitir factura a nombre del paciente

	REVISADO POR: SUBDIRECTOR MEDICAL Fecha: 10/10/2012	REVISADO POR: SUBDIRECTOR DE A. Fecha: 10/11/2012
---	--	--

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILIAE IESS	Página 6 de 7

- 2.2.2 Descargar los insumos utilizados
- 2.2.3 Dar de alta al paciente en el sistema

3. Planificar: Dirección Médica

1. Cuando los pacientes han sido hospitalizados, el Médico Residente que atendió, deberá elaborar la Historia Clínica y Episíodo
 1. Deberá presentarlo en máximo 48 horas
 2. Entregar documentos a Estadística para elaboración de carpeta archivo del paciente
3. Esta documentación deberá ser entregada a Dirección Médica
- 2.3.4 Dirección Médica deberá verificar con caja médica:
- 2.3.4.1. Exámenes de Laboratorio
 - 2.3.4.2. Exámenes de Rayos X
 - 2.3.4.3. Exámenes de Patología
- 2.3.5 Solicitar los resultados de los Exámenes de Rayos X, Laboratorio y Patología
- 2.3.6 Entregar esta documentación validada a Auditoría Médica

4. Planificar: Auditoría Médica

1. Recibir la carpeta con toda la documentación del paciente
- 2.4.2 Elaborar codificación según transferencia (Historias Clínicas)
- 2.4.3 Elaborar archivos planos en formato digital
4. Elaborar planilla de los consumos
 1. Verificar los insumos:
 - 2.4.4.1. Medicamentos
 - 2.4.4.1.2. Dientes
5. Enviar al IESS la información en archivos planos vía mail dentro de los primeros 10 días del mes
6. Esperar la recepción y validación de la información en archivos planos (2 a 5 días aprox.)
 1. En caso de existir errores, elaborar enseguida las correcciones y enviar nuevamente vía mail al IESS
7. Recibir la validación de la información
8. Recibir la fecha de cita con el IESS
9. Ordenar y revisar por última vez los soportes físicos que serán entregados al IESS
 1. En caso de existir valores de insumos superiores a los \$100.00, solicitar a Contabilidad copia de las respectivas facturas
10. Elaborar oficio al IESS (Acto de Entrega – Recepción de Documentación)

2.5. Cita con IESS

	REVISADO POR: SUBDIRECTOR MEDICAL Fecha: 10/10/2012	REVISADO POR: SUBDIRECTOR DE A. Fecha: 10/11/2012
--	--	--

	PROCEDIMIENTO	Fecha: Julio 2012 Versión: 1.1
	PLANILIAE IESS	Página 7 de 7

- 2.5.1. Auditor Médico deberá llevar en carpeta la siguiente documentación:
 - 2.5.1.1. Oficio de gerencia
 - 2.5.1.2. Soporte físico (Historias Clínicas)
2. Una vez revisado, recibir el documento con firma de recepción y Ok por parte del personal del IESS
3. Entregar copia de documento a Contabilidad del HOMSI para su respectivo archivo
4. Dar de baja del sistema RACK
5. Tener presente que quedará en sistema pendiente de cancelación por parte del IESS

6. Contabilidad

- 1.IESS solicitará factura a HOMSI
2. IESS efectuará el depósito en la Cuenta del HOMSI
- 3.Contabilidad solicitará los archivos liquidados con valores globados
- 2.6.4.Efectuar liquidación a médicos y empresas relacionadas
- 2.6.5.Solicitar facturas a empresas y médicos
- 2.6.6.Emitir cheques respectivos a empresas y médicos

	REVISADO POR: SUBDIRECTOR MEDICAL Fecha: 10/10/2012	REVISADO POR: SUBDIRECTOR DE A. Fecha: 10/11/2012
---	--	--

ANEXO 6

FICHAS DE OBSERVACIÓN EN CAJA DE EMERGENCIA

FICHA DE OBSERVACIÓN	
LUGAR: Caja de emergencia	
CASO: Paciente issfa en observación	
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA	
Documentación personal del paciente	Reposa en caja desde el ingreso del paciente
Hoja de procedimientos e insumos	recibe de enfermería y entrega una copia a enfermera
Pedidos de exámenes	Recibe de enfermería y entrega una copia, no verifica datos registrados en pedido
Corte de farmacia	Solicita después que paciente se retira del hospital
Corte de dieta hospitalaria	Solicita corte para cobrar valores correspondientes y entrega factura
Documentación de alta de pacientes	Recibe h.c.u de enfermera, no revisa si la documentación o datos está completa
Planillaje en sistema	Planilla no fue realizada al momento del alta
Legalización de documentación	No realiza procedimiento.
Ordena documentos	No realiza procedimiento. Guarda toda la documentación en la hcu.
Equipos y suministros de trabajo	Equipo de computación donde se encuentra el sistema de facturación es compartido entre todo el personal de para realizar las correcciones de planillas.

FICHA DE OBSERVACIÓN	
LUGAR: Caja de emergencia	
CASO: Paciente civil que ingresa a emergencia	
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA	
Documentación personal del paciente	Es solicitada y reposa en caja mientras paciente es atendido
Hoja de procedimientos e insumos	recibe de enfermería y entrega una copia a enfermera
Pedidos de exámenes	Recibe de enfermería y entrega una copia, no verifica datos registrados en pedido
Corte de farmacia	Solicita al momento del alta del paciente, insiste por varias ocasiones para que la información sea entregada a tiempo.
Corte de dieta hospitalaria	Mediante llamada telefónica verificar si existe consumo.
Documentación de alta de pacientes	Recibe h.c.u de enfermera, revisa la documentación para facturar
Planillaje en sistema	Planilla es realizada al momento del alta, procede a ingresar al sistema de facturación todos los procedimientos realizados al paciente durante su estancia.
Legalización de documentación	Hace firmar planilla. Emite factura respectiva de valores recaudados.
Ordena documentos	Ordena y Realiza separación de documentos, originales y copias.
Equipos y suministros de trabajo	Equipo de computación donde se encuentra el sistema de facturación es compartido entre todo el personal de para realizar las correcciones de planillas lo que retrasa el planillaje.

FICHA DE OBSERVACIÓN	
LUGAR: Caja de emergencia	
CASO: Alta de paciente de hospitalización	
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA	
Documentación personal del paciente	No hay documentación
Hoja de procedimientos e insumos	Existe hoja de descargo de quirófano que no ha sido ingresada
Pedidos de exámenes	Los de días anteriores reposan original y copia. No todos han sido ingresados al sistema durante la estancia del paciente, por lo cual el ingreso se realiza para poder realizar el cierre de planilla.
Corte de farmacia	Solicita al momento que recibe la documentación de alta, e ingresa al sistema
Corte de dieta hospitalaria	solicita al momento que recibe la documentación de alta e ingresa al sistema
Documentación de alta de pacientes	Recibe h.c.u de enfermera, saca copia de varios documentos y devuelve h.c.u. Llama a personal civil cajero quienes se encuentran en auditoria realizando otras funciones asignadas, para que le indique cual es la documentación necesaria para el alta
Planillaje en sistema	Ingresa información solicitada, pide ayuda a personal civil cajero para que realice el ingreso de información de quirófano. Verifica planilla previa al alta y cierra.
Legalización de documentación	Hace firmar planilla. Emite factura respectiva de valores recaudados.
Ordena documentos	Separa documentos en original y copias.
Equipos y suministros de trabajo	Se observa que en este día la impresora esta con fallas lo que hace que el cajero se desplace a otra área a sacar copias e imprimir.

ANEXO 7

FICHAS DE OBSERVACIÓN EN DE REPORTES GENERADOS

REPORTES DE PLANILLAS GENERADAS POR TURNO				
Guardias	N° de planillas generadas por reporte	Entregado a auditoria medica	Observación	Fecha de entrega a auditoria medica
1	10	No	Faltan planillas por cerrar	10 días después
2	8	No	Falta planillas por cerrar	2 días después
3	15	No	Falta planilla por cerrar	25 días después
4	5	Si	-	-
5	12	No	Faltan planillas por cerrar	5 días después
6	9	Si	-	-
7	7	Si	-	-
8	5	No	Faltan planillas por cerrar	1 día después
9	15	No	Faltan planillas por cerrar	15 días después
10	20	No	Faltan planillas por cerrar	5 días después
11	14	No	Faltan planillas por cerrar	7 días después
12	9	Si	-	-
13	5	Si	-	-
14	6	No	Están cerradas todas	1 día después
15	8	No	Faltan planillas por cerrar	2 días después
16	7	Si	-	-
TOTAL REPORTES		16	%	
ENTREGADOS DESPEUS DE LA GUARDIA		10	62.50%	
PENDIENTES		6	37.50%	

ANEXO 8

FICHAS DE OBSERVACIÓN DE PLANILLAS GENERADAS EN CAJA DE EMERGENCIA

Se analizó una muestra de 40 planillas entre el 25 de agosto al 25 de septiembre 2015 para determinar las fallas en el proceso de facturación hasta liquidación final.

En el cual se estableció tres niveles de complejidad de planillaje:

Nivel 3	Alto: facturación con mayor cantidad de rubros, procedimientos médicos y mayor cantidad de documentación que tramitar
Nivel 2	Medio: facturación con pocos procedimientos médicos, rubros y documentación que tramitar
Nivel 1	Bajo: facturación sencilla de rubros a facturar y poca documentación que tramitar

TIPO DE PLANILLA : HOSPITALIZACION (ISSFA)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	Dep-madre		x		X	x		Cambio de diagnóstico médico / error en sumatoria de insumos
2	Titular			X	X	x		Cambio de diagnósticos/ falta de resultados médicos/falta de facturación de honorarios médicos externos/ error en sumatoria de insumos/falta de consentimientos médicos
3	Titular	X				x		Falta anexar copia documento de identificación del paciente
4	Titular		x				x	Sin novedades
5	Dep-esposa		x		X			Falta de consideración de rubros a facturar

TIPO DE PLANILLA : EMERGENCIA (ISSFA)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	titular		x		X			Cambio de diagnóstico medico
2	Dep-hijo	X					x	Sin novedades
3	Dep-esposa	X				x		Omisión de valores de farmacia
4	Titular		x		X	x		Cambio de código en pedido de examen/ valor digitado con error.
5	Dep-hijo		x			x		Documentación desordenada

TIPO DE PLANILLA : CIVIL-CONVENIO (emergencia ISSPOL)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	Dep-esposa	X			X	X		Falta de resultados médicos/Falta copia de documentos de identificación de paciente
2	Dep-hijo	X					X	Sin novedades
3	Dep-hijo	X			X			Falta copia de hojas de evolución/cambio de diagnósticos médicos
4	Titular		X			X		falta de facturación de honorarios médicos de interconsulta
5	Dep-madre	X					X	Sin novedades

TIPO DE PLANILLA : CIVIL-CONVENIO (hospitalización ISSPOL)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	Titular			X	X	x		Datos de paciente con error/ falta copia, de anestesia, falta de encuesta/ corregir rubros ingresados con nuevos pedidos corregidos/ falta ingresar procedimientos
2	Dep-hijo	X					X	Sin novedades
3	Dep-esposa		x		X	x		Falta de consideración de rubros a facturar, encuesta , plan de egreso, falta de copia de hojas de evolución
4	Titular	X			X			Emite documentación faltante para que se facturada
5	Titular	X					X	Sin novedades

TIPO DE PLANILLA : CONSCRIPTOS (emergencia-hospitalización)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	Cpto			X	X	x		Falta anexar copia de protocolo operatorio/falta facturar ordenes medicas/ firma de paciente en hoja de seguro no coincide con documento de identificación
2	Cpto	X					x	Sin novedades
3	Cpto		x			x		Falta hoja de seguro firmada
4	Cpto	X					x	Sin novedades
5	Cpto		x			x		Falta copia de cedula de paciente

TIPO DE PLANILLA : CIVIL-PARTICULAR (emergencia-hospitalización)								
Planilla	Tipo de paciente	Complejidad de planillaje			Devuelto para correcciones de:			Novedades
		1	2	3	AUM	LIQ	SIN CORRECCIONES	
1	Civil		X				X	Sin novedades
2	Civil	X						Sin novedades
3	Civil	X						Sin novedades
4	Civil		x		X			Anexar copia de hojas de evolución y resultados
5	Civil			X			X	Sin novedades

ANEXO 9

FICHAS DE OBSERVACIÓN EN ADITORÍA MÉDICA

FICHA DE OBSERVACIÓN				
LUGAR: Auditoría médica				
CASO: Alta de paciente de hospitalización				
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA				
ACTIVIDAD				OBSERVACIÓN
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
Recepción diaria de planillas para auditar	X			Se receptan con mayor frecuencia las de fechas anteriores que de la fecha actual
Se auditan con regularidad las planillas	X			Se auditan a medida que los cajeros entregan y sus funciones colaterales no interfieren
Retraso de auditoria por planillas		X		Dependiendo las novedades encontradas y estancia del paciente. Mínimo 15 minutos hasta días, dependiendo las demás funciones colaterales a cumplir del auditor.
Entrega a cajero del reporte de planillas auditadas	X			Dependiendo las novedades encontradas
Recepción de la documentación enviada para correcciones	X			Se han receptado hasta una semana después
Permanencia del personal en el área		X		Tienen funciones colaterales de auditoria y funciones militares
Funciones colaterales	X			Personal militar cumple guardias, comisiones, ceremonias, etc.
Espacio físico y equipos de oficina	X			Poco espacio para la organización de documentos. Impresora con fallas y la misma es utilizada por la consulta externa, tanto caja como consultorios.
Trabajo en equipo	X			Existe colaboración entre auditores