



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Plan para mejorar los procesos de auditoria medica de los prestadores de RPIS y RPC, de la Coordinación Zonal 6.

Profesora:

Dra. Sandra Elizabeth Salazar Obando

Autor:

Md. Juan Carlos Villavicencio Cárdenas

2023

ÍNDICE

1.1.1	ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	10
1.1.2	ESTRUCTURA FINANCIERA	13
1.1.3	ESTRUCTURA OPERATIVA.	14
1.2	OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.....	14
1.2.1	OFERTA	14
1.2.2	DEMANDA.....	15
1.3	ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICOS	17
1.3.1	ANÁLISIS GEOESPACIAL.....	17
1.4	OFERTA DE SERVICIOS	19
1.5	POBLACIÓN ATENDIDA.....	20
1.6	DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA	25
1.7	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
1.8	OBJETIVOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	27
1.8.1	OBJETIVO GENERAL.....	27
1.8.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
1.9	OPORTUNIDADES DE MEJORAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.	28
1.10	PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	29
2.	JUSTIFICACIÓN.....	31
2.1	TÉCNICAS UTILIZADAS	32
2.1.1	REVISIÓN DE TRÁMITES.....	32
2.1.2.	CONSULTA AL PERSONAL DE AUDITORIA ³²	
2.1.3	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	32
2.2	DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL ÁREA DE AUDITORÍA.	34
2.2.1	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	34
2.2.2	GESTIÓN FINANCIERA.....	35
2.2.3	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	35
2.2.4	GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA MÉDICA. 35	
3.	Planteamiento estratégico.....	37
3.1	Análisis FODA	37

3.2 Planificación Estratégica	39
3.3 Plan de gestión gerencial	42
3.4 Gestión de las Servicios de Auditoría Médica:.....	43
3.5 Matriz de Indicadores.....	44
4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	46
4.1 Evaluación del proyecto de gestión gerencial	46
4.1.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial	46
4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
4.2.1 CONCLUSIONES:	46
4.2.2 Recomendaciones.	47
5 Glosario	48
6. Referencias.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Descripción del total de trámites ingresados y por provincias	15
Tabla 2	.- Tramites Presentados por tipo de Servicio en el año 2022	20
Tabla 3	.- Número de Trámites Ingresados por parte de la RPIS.....	21
Tabla 4	.- Número de Trámites Ingresados por parte de la RPC	22
Tabla 5	.- Tramites rezagados de todo el 2022	26
Tabla 6	.- Prestadores de salud que han cerrado convenios.....	26
Tabla 7	.- Tabla de Matriz de Alternativas de Solución	29
Tabla 8	. - Tabla de Trámites ingresados con observaciones en el 2022.....	33
Tabla 9	Tabla de Trámites ingresados en el 2022	33
Tabla 10	.- Tabla Matriz de planificación	41
Tabla 11	.- Tabla de indicadores	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	.- Organigrama de la Coordinación Zonal 6	11
Figura 2	.- Ubicación de la Coordinación Zonal 6	17
Figura 3	.- Ubicación de la Coordinación Zonal 6	18
Figura 4	.- Ubicación de la Coordinación Zonal 6	18

Declaración de autoría

“Declaro que este trabajo de plan de gestión gerencial es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y consecuentemente las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

RESUMEN

En el Ecuador se garantiza el acceso gratuito a la salud a través de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria; por lo que, los ciudadanos pueden recibir atención médica en cualquier institución que forme parte de las redes expuestas, instituciones que emitirán las facturas con su debida justificación al Ministerio de Salud Pública para que éste proceda con el pago, previo a lo cual todo el expediente de planillaje se someterá a un proceso de auditoría documental, médica y financiera.

En este trabajo, a través de la investigación bibliográfica de doctrina, normas e instructivos se ha podido determinar que existen varias falencias al momento de realizar el planillaje, lo que conlleva a que exista demora excesiva en el pago, una cantidad considerable de trámites rechazados que no podrán reclamar pago alguno y el cierre de convenios inter- institucionales. Por ello, se propone instaurar un plan para mejorar el proceso de auditoría médica en la RPIS y RPC, que garantice la eficacia en los diferentes procesos, como también, el pago y la ejecución del presupuesto asignado.

Palabras clave: Planillaje, RPIS y RPC, tramites, Auditoría Médica

ABSTRACT

In Ecuador, free access to health is guaranteed through the Comprehensive Public Health Network and the Complementary Private Network; therefore, citizens can receive medical attention in any institution that is part of the exposed networks, institutions that will issue invoices with due justification to the Ministry of Public Health so that it can proceed with the payment, prior to which the entire payroll file will be subjected to a documentary audit process, medical and financial.

In this work, through the bibliographic research of doctrine, norms and instructions it has been possible to determine that there are several shortcomings at the time of making the payroll, which leads to excessive delay in payment, a considerable amount of rejected procedures that will not be able to claim any payment and the closing of inter-institutional agreements. Therefore, it is proposed to establish a plan to improve the medical audit process in the RPIS and RPC, which guarantees efficiency in the different processes, as well as the payment and execution of the allocated budget.

Keywords: Spreadsheets, RPIS and RPC, traits, Auditoria Medical

1. INTRODUCCIÓN

El Estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud a todos sus habitantes, asegurándoles el acceso oportuno, eficiente, gratuito y sin exclusión alguna a los servicios de salud. Es importante realzar que, la gratuidad en la atención se canaliza a través de la Red Pública Integral de Salud (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, INSTITUTO SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA) y la Red Privada Complementaria (clínicas y hospitales privados con los que las entidades públicas mencionadas han firmado convenios para brindar servicios de salud).

Estas instituciones, públicas y privadas, recuperan los valores de la atención brindada a la ciudadanía mediante la facturación de los valores en los que ha incurrido, facturación que se somete a la auditoría documental, financiera y médica de la entidad pública de salud competente, como requisito previo al pago. Por la importancia de la auditoría para lograr mejores prestaciones de salud y en definitiva proveer de mejores oportunidades a la población para que tengan acceso a los servicios adecuados, seguros y prestados a tiempo (Polo Andrade 2023), en el presente trabajo se analizará el proceso de gestión relacionado a la auditoría llevada a cabo por la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública respecto a las clínicas y hospitales privados con los que ha suscrito convenios.

En este contexto, se investigarán las principales problemáticas que se presentan al momento de realizar la facturación como también, se analizarán las posibles causas de dichos problemas, para lo cual se revisará toda la información documental de los procesos de auditoría de la Coordinación Zonal 6 del MSP del año 2022, de igual manera se realizarán entrevistas a algunos auditores públicos y privados para detectar fenómenos y causas que permitan formular conclusiones y así de esta manera, diseñar un plan de mejoramiento en el planillaje que coadyuve a la optimización del proceso de gestión de auditoría, lo que beneficiará tanto a la red pública como a la red privada de salud, lo que a su vez se traducirá en una mejor atención a la ciudadanía, garantizándose el ejercicio efectivo de su derecho a la salud.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

1.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

1.1.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Las provincias y distritos del Ecuador han sido distribuidos por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo “SENPLADES” en nueve zonas de planificación, que corresponden a entes de organización administrativo con el fin de desconcentrar las actividades administrativas del Estado, identificando de manera adecuada las necesidades, las políticas y programas públicos que requiere determinado sector, siendo esencial lograr servicios públicos cercanos a la ciudadanía. (SENPLADES, 2023)

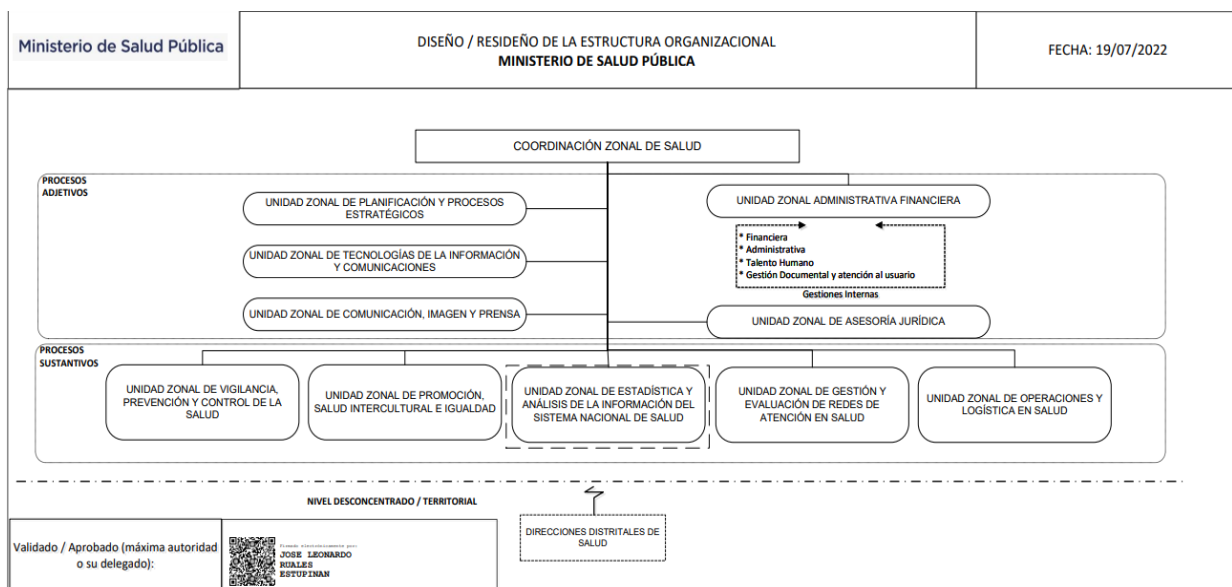
1. Zona de Planificación 1: Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbíos.
2. Zona de Planificación 2: Pichincha, Napo, Orellana.
3. Zona de Planificación 3: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza.
4. Zona de Planificación 4: Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas.
5. Zona de Planificación 5: Santa Elena, Guayas, Bolívar, Los Ríos, Galápagos.
6. Zona de Planificación 6: Cañar, Azuay, Morona Santiago.
7. Zona de Planificación 7: El Oro, Loja, Zamora Chinchipe.
8. Zona de Planificación 8: Guayaquil, Samborondón, Durán.
9. Zona de Planificación 9: Distrito Metropolitano de Quito.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) posee instalaciones en las nueve zonas de planificación del país para asegurar una mayor accesibilidad a los servicios públicos, dar una oportuna respuesta a las diferentes necesidades locales y mejorar la gestión institucional.

En lo que respecta a la estructura orgánica de la Coordinación Zonal de Salud se encuentra encabezada por el Coordinador Zonal, quien controla a las unidades zonales bajo su competencia, que son:

1. Planificación y procesos estratégicos
2. Tecnologías de la información y comunicaciones.
3. Comunicación, imagen y prensa.
4. Administrativa-Financiera: Talento humano, administrativa, financiera, Gestión documental y atención al usuario.
5. Asesoría jurídica.
6. Vigilancia, prevención y control de la salud.
7. Promoción, salud intercultural e igualdad.
8. Estadística y análisis de la información del Sistema Nacional de Salud.
9. Gestión y evaluación de redes de atención en salud: Gobernanza de la salud Y planificación.
10. Operaciones y logística en salud.

Figura 1 .- Organigrama de la Coordinación Zonal 6



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Realizado: Juan Carlos Villavicencio, 2023

Dentro de la Unidad Zonal de Gestión y Evaluación de redes, se encuentra el proceso de Gobernanza de la Salud que se subdivide en los subprocesos de: Auditoría Médica y Gestión de proceso, área encargada de controlar a nivel de toda la zona 6, las transferencias y derivaciones de los pacientes del MSP a los diferentes

establecimientos de salud que tengan convenios con el ente regulador y que se encuentren con sus convenios vigentes a la fecha. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Procesos de Auditoría Médica en la Coordinación Zonal 6:

- **Proceso de Recepción Documental:** Dentro de esta fase se realiza la verificación de la documentación, misma que debe tener concordancia entre las actas de planillaje con los informes que se adjuntan en cada trámite; una vez verificada la documentación; en el caso de no encontrarse errores en la misma, se procede a rotular el expediente con número de trámite por mes, año y número de carpetas.
- **Proceso de Revisión Documental:** Una vez recibida la documentación correspondiente se procede a realizar una revisión exhaustiva de los documentos habilitantes y de la documentación exigida en la Normativa N 0091 o la Normativa N 0140, con la finalidad de verificar la legitimidad y legalidad de la información proporcionada por el prestador (Ministerio de Salud Pública, 2023).

De esta forma, se podrá implementar de manera efectiva el primer filtro dentro del equipo de Auditoría Médica, que a través de la revisión documental clasificará los trámites en:

- Trámite validado: Aquel trámite que no presenta ninguna observación documental y en consecuencia pasa al siguiente proceso de auditoría.
- Trámite observado: Hace referencia a los trámites con irregularidades en la documentación.
- Trámites rechazados: Aquellos que presentan observaciones en más del 10% de expedientes presentados.

En el caso de que el trámite sea clasificado como observado o rechazado, se notifica al prestador, quien procederá a retirar el trámite y en un lapso de 45 días hábiles, deberá entregar nuevamente el trámite con las observaciones ya corregidas. Si el

trámite presenta nuevamente errores será rechazado de forma definitiva del proceso de Auditoría (MSP, 2023).

- **Proceso de Auditoría Médica de Caso:** En esta fase el auditor médico hace una verificación minuciosa de cada expediente presentado y sus documentos adjuntados como: Epicrisis, Evoluciones, Exámenes ya sea de imagen o de sangre, Interconsultas, etc.

A su vez, al momento de cada evaluación de expediente se puede verificar que lo planillado tenga concordancia con lo adjuntado y en las fechas planilladas.

Así también, se cotejará que los códigos planillados o presentados por el prestador guarden concordancia con los que se encuentran dentro del tarifario 2014 que se implementa dentro del territorio ecuatoriano.

Una vez finalizada la revisión técnica médica, se realiza un informe con las observaciones encontradas dentro de cada expediente para su respectivo trámite de levantamiento de observaciones por parte del prestador para que en la reliquidación respectiva pueda mostrar y justificar las observaciones dadas en el trámite inicial.

- **Proceso de Liquidación Financiera:** En esta fase se verifica que los valores que envía el prestador concuerden con los costos del Tarifario 2014 y sus respectivas fórmulas de Excel. De no existir observaciones, el Departamento Financiero procederá a culminar el proceso y enviar el pago; caso contrario, objetará el valor que no se encuentre debidamente respaldado o justificado en el trámite inicial. En cuyo caso, el prestador subsanará las observaciones y enviará el trámite a reliquidación para el respectivo pago.

1.1.2 ESTRUCTURA FINANCIERA

La Coordinación Zonal 6 recibe presupuesto anual para sus respectivas funciones internas. No obstante, para el proceso de Auditoría Médica, se realiza una

planificación presupuestaria mensual, dependiendo de la cantidad de trámites ingresados, en proceso de reliquidación, o que estén con observaciones en revisión documental, en auditoría médica o financiera.

Una vez ejecutado y aprobado el presupuesto, el Departamento Financiero del MSP dará las directrices para que se realice la cancelación ya sea parcial o total de los trámites que ya han concluido todos los procesos internos del Área de Auditoría, de esta manera se podrá tener una liquidación equitativa de cada uno de los Prestadores (Ministerio de Salud Pública, 2023)

1.1.3 ESTRUCTURA OPERATIVA.

La Coordinación Zonal 6 de Salud, tiene como máxima autoridad al Coordinador Zonal quien tiene la facultad legal de planificar, coordinar, controlar y evaluar la ejecución de políticas y programas públicos de salud, como también se encarga de la gestión

1.2 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

1.2.1 OFERTA

Dentro del departamento de Auditoría Médica de la Coordinación Zonal 6 se proporcionan los procesos que permiten que los prestadores puedan acceder a la entrega de trámites. Estos procesos son: recepción documental, revisión documental, auditoría médica, financiera y proceso de liquidación, en un tiempo delimitado para que ellos accedan a la recuperación de costos de cada expediente.

En el departamento de Auditoría Médica se cuenta con: dos funcionarios encargados de la recepción documental, cuatro funcionarios responsables de la revisión documental, cuatro funcionarios encargados de la revisión técnica médica de los trámites y cuatro funcionarios que son las que se encargaran del proceso de liquidación de tarifas, según lo indicado por parte de los procesos de revisión documental y auditoría médica.

De cada mes que se entreguen los trámites, el encargado del departamento de Auditoría Médica dividirá de forma equitativa para cada uno de los procesos ya

mencionados con control de tiempos y cantidad de producción que se indican por parte de planta central del MSP, por ejemplo, en el proceso de auditoría médica, cada auditor debe auditar un mínimo de \$800.000 dólares mensuales, independientemente del tipo de servicio o prestador (Lineamientos de Planta Central, 2023).

Cabe aclarar, que depende de varios factores como la calidad de los expedientes médicos y financieros para que los procesos se canalicen en los tiempos designados por las normativas del MSP.

1.2.2 DEMANDA

Las instituciones públicas y privadas conforman las RPIS y RPC con las que el MSP mantiene convenios son:

Tabla 1 Descripción del total de trámites ingresados y por provincias

TOTAL DE TRÁMITES POR PROVINCIAS Y PRESTADORES 2022			
PROVINCIA	RPIS	RPC	TOTAL
AZUAY	223	532	755
CAÑAR	56		56
MORONA SANTIAGO	28		28
		TOTAL	839

Fuente: Matriz de Tramites, 2022

Elaborado: Juan Carlos Villavicencio, 2023

En la ciudad de Cuenca:

- Red Pública Integral de Salud (RPIS)
 - IESS: Hospital “José Carrasco Arteaga”,
 - Centro Materno Infantil y Emergencias
 - MSP: Hospital Vicente Corral Moscoso
 - ISSFA
 - ISSPOL

- Red Privada Complementaria (RPC)
 - Solca
 - Clínica Santa Inés
 - Clínica Latinoamericana
 - Hospital Monte Sinaí
 - Hospital del Río
 - Fundación Pablo Jaramillo
 - Fundación Municipal de la Mujer y el Niño
 - Centro Oftalmológico Arichávala
 - Centro de Diálisis:
 - Baxter
 - Unireas
 - Centros de Rehabilitación Social:
 - Centro de Reposo y Adicciones (CRA)
 - Doce pasos
 - Vida Sana
 - Hogar Victoria

- Azogues:
 - IESS Azogues
 - Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE)
 - Hemodial Azogues

- Cañar:
 - IESS Cañar

- Troncal
 - IESS Troncal
 - Farmadial

- Morona Santiago
 - IESS Macas

- IESS Sucúa

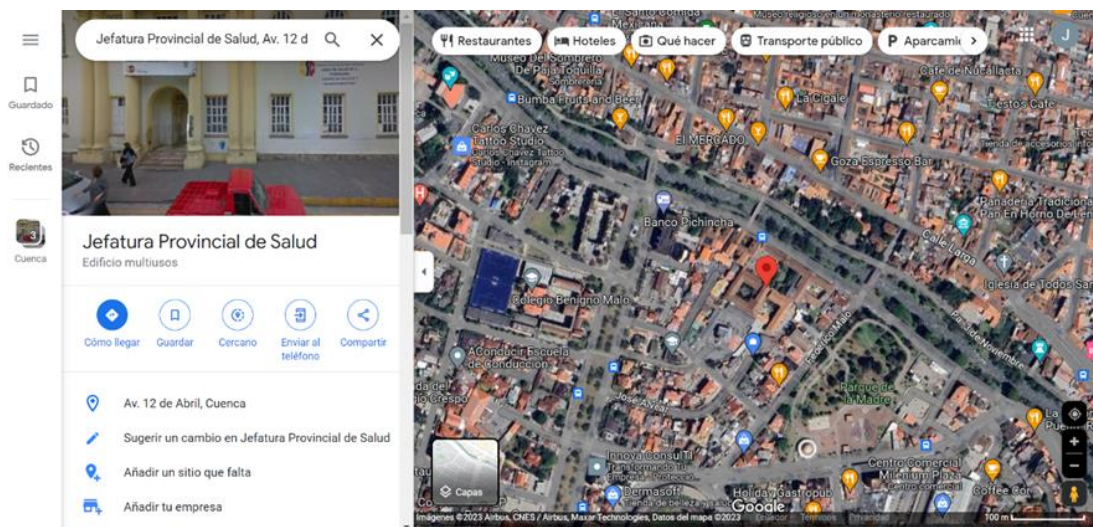
1.3 ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICOS

1.3.1 ANÁLISIS GEOESPACIAL

La Coordinación Zonal 6:

- Comprende las provincias de Cañar, Azuay y Morona Santiago.
- Según el INEC, cuenta con una población de 1.359.325 personas, entre las zonas urbanas y rurales (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022).
- Las oficinas de la Coordinación se encuentran ubicadas en la Avenida 12 de Abril y Avenida Solano, entre el Hospital Militar y el Museo de la Medicina, de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.
- Tiene una ubicación estratégica, que permite que los prestadores públicos y privados tengan un fácil acceso al proceso de Auditoría Médica.

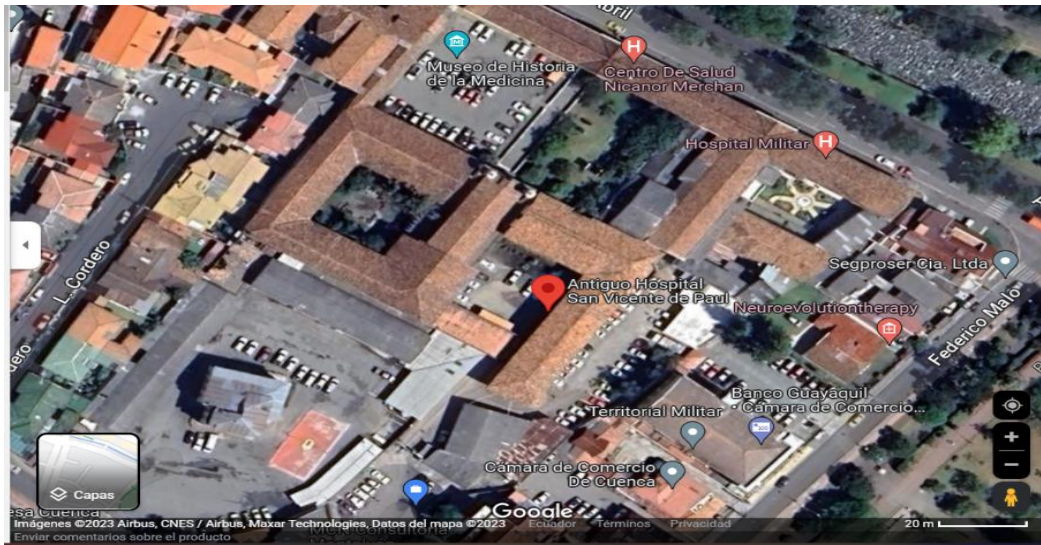
Figura 2 .- Ubicación de la Coordinación Zonal 6



Fuente: Google Mapas, 2023

Elaborado: Juan Carlos Villavicencio, 2023

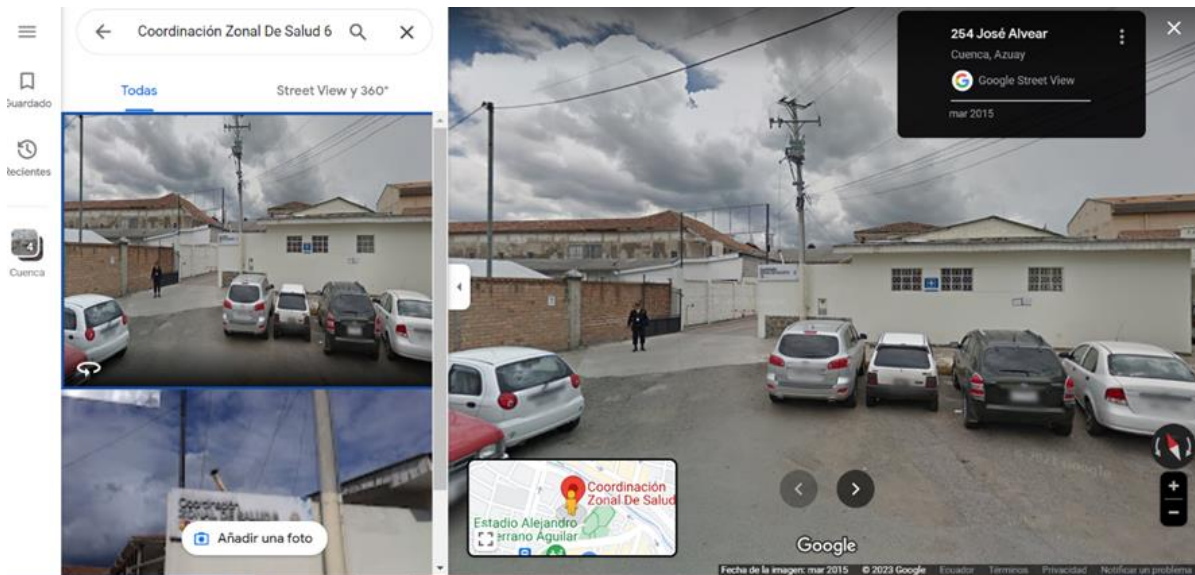
Figura 3 .- Ubicación de la Coordinación Zonal 6



Fuente: Google Maps, 2023

Elaborado: Juan Carlos Villavicencio, 2023

Figura 4 .- Ubicación de la Coordinación Zonal 6



Fuente: Google Maps, 2023

Elaborado: Juan Carlos Villavicencio, 2023

1.4 OFERTA DE SERVICIOS

Dentro del área de Auditoría Médica se encuentran los diferentes procesos que se deben seguir para el control interno de cada trámite que ingresa y estos son:

1. Recepción Documental
2. Revisión Documental
3. Control Técnico Médico
4. Control de Tarifas y Liquidación

Cada uno de los procesos controlará, analizará y verificará que la documentación adjuntada tenga correlación con lo que se encuentra planillado en el trámite físico y digital, con los respectivos formatos establecidos por el MSP.

Los trámites que ingresan al departamento de Auditoría Médica se presentan por tipo de servicio, estos son:

- Consulta externa.
- Emergencia.
- Hospitalización
- Trasplante.
- Diálisis y Hemodiálisis
- Ambulatorio
- Hospitalización/Rehabilitación
- Solca que a su vez se dividirá en ambulatorio, emergencia y hospitalización.

En la tabla 3 se puede evidenciar el número de trámites por servicio ingresados en el año 2022:

Tabla 2.- Tramites Presentados por tipo de Servicio en el año 2022

TRAMITES PRESENTADOS EN EL AÑO 2022			
TIPO DE SERVICIO	NUMERO DE TRAMITES	NUMERO DE EXPEDIENTES	CANTIDAD ECONOMICA SOLICITADA
AMBULATORIO O CONSULTA EXTERNA	288	14837	\$ 5.093.887,32
HOSPITALIZACION	249	4647	\$ 7.863.393,29
EMERGENCIA	149	2003	\$ 136.000,31
DIALISIS	92	5190	\$ 7.180.558,20
TRANSPLANTE	1	1	\$ 17.050,00
	779	26678	\$ 20.290.889,12

Fuente: Base de datos de tramites ingresados, periodo 2022

Elaborado: Juan Villavicencio, 2023

1.5 POBLACIÓN ATENDIDA

La población atendida en el año 2022 se desprende de la tabla 3 en la que constan el número de trámites y expedientes por los diferentes tipos de servicio de cada uno de los prestadores de la Red Publica Integral de Salud (RPIS) que no dispongan seguro vigente, y que por medio de los trámites de referencia se ejecutan las atenciones por tipo de servicio.

Así mismo se tendrá en cuenta a la cantidad de los trámites presentados por las instituciones privadas que forman parte de la Red privada complementaria (RPC) como se puede ver en la tabla 4.

Tabla 3.- Número de Trámites Ingresados por parte de la RPIS

NUMERO DE TRAMITES INGRESADOS DE LA RPIS				
TRAMITES				
PRESTADOR	TIPO DE SERVICIO	TRAMITES	EXPEDIENTES	MONTO
IESS HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA	AMBULATORIO	22	3540	\$ 216.073,66
	EMERGENCIA	18		\$ 73.848,44
	HOSPITALIZACIÓN	27		\$ 1.321.108,99
	TRANSPLANTE	1		\$ 17.050,00
IESS- CENTRO C MATERNO INFANTIL	AMBULATORIO	21	247	\$ 1.639,42
	EMERGENCIA	24		\$ 3.859,99
	HOSPITALIZACIÓN	1		\$ 658,34
IESS CENTRO DE SALUD B CAÑAR	EMERGENCIA	3	3	\$ 68,09
IESS HOSPITAL DEL DÍA AZOGUES	EMERGENCIA	4	4	\$ 1.188,95
IESS UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA-LA TRONCAL	AMBULATORIO	12	225	\$ 1.652,80
	EMERGENCIA	26		\$ 5.674,49
IESS UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA-SUCUA	AMBULATORIO	12	27	\$ 2.539,71
	EMERGENCIA	15		\$ 13.550,32

IESS UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA-MACAS	AMBULATORIO	1	2	\$ 140,97
HOSPITAL GENERAL III DE TARQUI - CENTRO DE ESPECIALIDADES	AMBULATORIO	37	1064	\$ 18.059,50
	EMERGENCIA	28		\$ 8.602,06
	HOSPITALIZACIÓN	26		\$ 38.803,99
ISSPOL- CENTRO DE SALUD COMANDO SUB-ZONA AZUAY	AMBULATORIO	15	69	\$ 1.440,21

Fuente: Base de datos de tramites ingresados, periodo 2022

Elaborado: Juan Villavicencio 2023

Tabla 4 .- Número de Trámites Ingresados por parte de la RPC

NUMERO DE TRAMITES INGRESADOS DE LA RPC				
TRAMITES				
PRESTADOR	TIPO DE SERVICIO	TRAMITES	EXPEDIENTES	MONTO
SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA EXTERNA	68	14137	\$ 8.927.045, 85
BAXTER S. A	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	13	1764	\$ 2.426.008, 01

HOSPITAL MONTE SINAÍ	EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA EXTERNA	46	435	\$ 407.844,26
HOGAR VICTORIA	HOSPITALIZACIÓN	2	2	\$ 9.214,59
CRIE AZOGUES	AMBULATORIO	8	9	\$ 830,56
CRATI	HOSPITALIZACIÓN	1	1	\$ 23.225,39
CENTRO CRA	HOSPITALIZACIÓN	12	83	\$ 204.892,83
CENTRO OFTALMOLOGICO ARICHAVALA	AMBULATORIO	11	88	\$ 29.420,52
CETAD 12 PASOS	HOSPITALIZACIÓN	13	42	\$ 131.085,20
CLÍNICA LATINOAMERICANA	EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA EXTERNA	35	164	\$ 436.814,61
CLÍNICA SANTA INÉS	EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA EXTERNA	29	143	\$ 524.711,30
CLÍNICA SANTA ANA	EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA EXTERNA	7	19	\$ 3.175,19
DIALILIFE	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	12	695	\$ 954.688,00

FAMADIAL	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	23	1418	\$ 1.996.064, 00
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO	HOSPITALIZACIÓN	26	170	\$ 269.133,5 8
HEMODIAL AZOGUES	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	13	272	\$ 368.256,0 0
HOSPITAL DEL RIO	EMERGENCIA/HOSPITALIZA CIÓN/CONSULTA EXTERNA	23	49	\$ 23.700,41
HOSPITAL CATÓLICO	EMERGENCIA/HOSPITALIZA CIÓN/CONSULTA EXTERNA	5	12	\$ 5.250,58
HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO	EMERGENCIA/HOSPITALIZA CIÓN/CONSULTA EXTERNA	35	261	\$ 125.039,0 7
CENTRO DE DIAGNOSTIC O DE IMAGEN IDI	AMBULATORIO	20	352	\$ 53.753,27
LABORATOR IO GM	AMBULATORIO	16	101	\$ 26.409,24
OFTALMOLA SER	AMBULATORIO	5	8	\$ 24.401,61
PAFRAM	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	15	80	\$ 111.888,0 0
GABRIELA PICÓN	AMBULATORIO	13	67	\$ 3.557,40

UNIDAD DE DIAGNOSTICO O INVASIVO	HOSPITALIZACIÓN	11	29	\$ 112.285,36
UNIREAS	DIÁLISIS / HEMODIÁLISIS	16	961	\$ 1.306.604,19
TOTAL		478	21362	\$18.505.299,02

Fuente: Base de datos de tramites ingresados, periodo 2022

Elaborado: Juan Villavicencio 2023

1.6 DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA

La demanda insatisfecha hace referencia a aquellos trámites que fueron observados durante el proceso de auditoría médica pero que el prestador no logró justificar o subsanar todas las observaciones realizadas al expediente dentro del término legal otorgado conforme la normativa del MSP. En este supuesto, los trámites se considerarán como rezagados y no podrán ingresar nuevamente, para reclamar al MSP, valores incurridos en la prestación de servicios a los usuarios, ni formarán parte del listado de los expedientes del mes de prestación.

En este orden de ideas, es importante mencionar que, el Acuerdo Ministerial N.367, permitía el ingreso de los trámites rezagados para que se continúe con los diferentes procesos de auditoría; no obstante, este acuerdo fue derogado en el año 2022.

Tabla 5.- Tramites rezagados de todo el 2022

TRAMITES REZAGADOS EN EL2022		
MES DE PRESTACIÓN	TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD
ENERO	Ambulatorio / Emergencia	6
FEBRERO	Ambulatorio / Emergencia / Hospitalización	9
MARZO	Ambulatorio	3
ABRIL	Ambulatorio / Emergencia	7
MAYO	Ambulatorio / Emergencia	5
JUNIO	Ambulatorio / Emergencia / Hospitalización	6
JULIO	Ambulatorio / Emergencia	8
AGOSTO	Ambulatorio / Emergencia	11
SEPTIEMBRE	Ambulatorio / Emergencia / Hospitalización	9
OCTUBRE	Emergencia	4
NOVIEMBRE	Ambulatorio / Hospitalización	5
DICIEMBRE	Ambulatorio / Emergencia	5
	Total:	78

Fuente: Base de datos de tramites ingresados, periodo 2022

Elaborado: Juan Villavicencio 2023

Los trámites rezagados, que conforme la normativa vigente, no pueden ser pagados, traen como consecuencia la insatisfacción de los prestadores por los problemas financieros que esto les acarrea e inclusive, algunos de ellos han cerrado convenios que mantenían con el MSP, conforme se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 6.- Prestadores de salud que han cerrado convenios

PRESTADORES QUE HAN CERRADO CONVENIOS CON EL MSP
HOSPITAL CATÓLICO DE CUENCA
CLÍNICA SANTA ANA
CLÍNICA PAUCARBAMBA
INTERLAB
OFTALMOLASER
CRATI

Fuente: Base de datos de tramites ingresados, periodo 2022

Elaborado: Juan Villavicencio 2022

La información demostrada en el cuadro anterior reposa en los archivos del departamento de Gobernanza de Salud, en el área de Auditoría Médica.

1.7 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Estado por mandato constitucional tiene la obligación de garantizar el acceso gratuito a la salud a todos sus habitantes, deber que trata de cumplir a través de la prestación de servicios de varias instituciones que conforman la RPIS y la RPC.

Sin embargo, este deber estatal y derecho de la población, puede verse afectado ante la problemática de que algunos prestadores cierran los convenios con el MSP, a consecuencia de la falta de pago de las planillas que presentan para recuperar los valores incurridos en la atención a los usuarios del servicio de salud. Esto a su vez, podría generar el problema de que a mayor número de convenios cerrados, mayor número de población sin acceso a la salud universal, gratuita, oportuna y eficiente.

En este contexto, se evidencia la necesidad de investigar las principales causas por las que los trámites son observados por auditoría médica, las razones por las que los prestadores no logran justificar o subsanar las mismas dentro de los términos legales; todo ello con el objeto de identificar las principales falencias que existen por parte del prestador y frente a ello las propuestas que el MSP puede realizar para mejorar el planillaje y así se logre canalizar el pago efectivo; lo que constituye, un beneficio tanto para el MSP, prestadores de la RPIS y RPC como para la población en general.

1.8 OBJETIVOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.8.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad del planillaje por parte de los prestadores de salud que conforman la RPIS y RPC al momento de realizar la presentación íntegra de los trámites.

1.8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las causas que generan los problemas que se presentan en la entrega de los trámites por parte de los prestadores.
2. Capacitar a los prestadores con la normativa vigente (N0140-N091) para realizar el planillaje.
3. Elaborar el plan de mejoras del planillaje de las instituciones que son parte de la RPIS y RPC. .

1.9 OPORTUNIDADES DE MEJORAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El planteamiento de las oportunidades de mejora para la prestación de servicios por parte del MSP a los diferentes prestadores, requiere de forma primigenia del análisis de las principales observaciones que el equipo de auditoría ha realizado durante la revisión de los trámites del año 2022, dentro de la Coordinación Zonal 6, las que se exponen a continuación:

Principales observaciones del equipo de auditoría médica:

- El prestador, al momento de ingresar el trámite, no presenta todos los documentos que exige el Art. 51 y 52 de la Norma 0091-2017, para los diferentes servicios: Internación-hospitalización, ambulatoria, emergencia, pre hospitalario, diálisis, trasplante.
- El prestador, presenta la documentación que determina la norma mencionada, pero existen errores en la forma y contenido del mismo.
- El prestador al presentar la historia clínica del paciente, no justifica el uso de los insumos y medicamentos utilizados.
- Los valores reclamados por el prestador no guardan relación con el tarifario 2014 del MSP.

- El prestador planilla precios en insumos y medicamentos que sobrepasan los valores establecidos en el Cuadro Nacional de Fijación de Precios del MSP.

La causa de las principales observaciones que se realizan a los trámites puede deberse al desconocimiento sobre los procesos, formatos y normativa al que se deben regir cada uno de los prestadores para su planillaje.

Frente a ello, las oportunidades de mejora que plantean son:

1.10 PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 7.- Tabla de Matriz de Alternativas de Solución

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIONES	UNIDADES DE GESTIÓN RESPONSABLE
1. No presenta todos los documentos que exige la Norma 0091-2017	- Desconocimiento de la Normativa Vigente - Falta de control interno de la documentación.	No poder realizar recuperación de valores	Poca apertura de parte de los prestadores	Capacitaciones por procesos para su retroalimentación	Gobernanza de la Salud

2. Falta de justificación del valor de insumos y medicamentos en la historia clínica.	Desconocimiento del prestador	Rechazo del Tramite o Expediente	Poca apertura de parte de los prestadores	Capacitar al Prestador sobre el correcto llevado de Documentación Pertinente	Gobernanza de la Salud y Proceso de Comunicación.
3. Falta de Documentación habilitante	Planilladores no capacitados	Rechazo y retraso de recuperación de costos	Socializar a los prestadores de otras provincias	Reuniones por plataformas virtuales para acceso a prestadores de Cañar y Morona Santiago	Gobernanza de la Salud y Proceso de Comunicación, TICS
4. Poca Justificación de Insumos y Medicamentos	Poca documentación médica o financiera para su reconocimiento	Observaciones y objeciones a medicamentos o insumos costosos no justificados	Falta de apertura de los prestadores	Seguimiento interno por tipo de servicio para que se cumpla la justificación respectiva	Gobernanza de la Salud y Proceso de Comunicación, TICS

Elaborado: Juan Villavicencio, 2023

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA

2. JUSTIFICACIÓN

La metodología utilizada en esta investigación es la herramienta cualitativa debido a que del estudio se obtendrán datos como: cantidad de trámites ingresados por mes, cantidad de trámites por tipo de servicio, número de expedientes con observaciones y con objeciones, así mismo se utilizará la herramienta cualitativa para verificar los principales inconvenientes dentro del planillaje hecho por el prestador, para esto se optará por utilizar dos formas de diseño como son: grupos de discusión e investigación documental.

Al ser un plan que pretende ser aplicado este año, se analizará el estado actual de los trámites ingresados y en base a la información obtenida se aplicarán herramientas de tecnologías de la información y comunicación con la finalidad de transmitir los resultados obtenidos a cada uno de los prestadores de servicios de salud dentro y fuera de la provincia del Azuay.

Este análisis cualitativo es recurrente y al no ser lineal sus etapas no culminan por los resultados obtenidos, por lo que podrán ser analizados nuevamente para cumplir con los objetivos propuestos.

La metodología cualitativa se basa en recoger los datos (de una muestra específica de un tiempo delimitado) de los trámites ingresados en el periodo del año 2022 en el área de auditoría médica, con esto se analizará y se dividirán los trámites; primero por tipo servicio y tipo de prestador, una vez obtenida la muestra se sacará un total de trámites ingresados, observados y objetados parcialmente, con cada una de sus listas de observaciones emitidas por cada filtro del área de auditoría.

2.1 TÉCNICAS UTILIZADAS

Se realizará un estudio cualitativo descriptivo, observacional y transversal para poder verificar cuantos trámites han ingresado en el año, cual es la cantidad de trámites rezagados o rechazados por las observaciones dadas en las áreas de auditoría como: recepción, revisión, auditoría y liquidación. Y así obtener los principales problemas en el momento del planillaje.

2.1.1 REVISIÓN DE TRÁMITES.

Se tomará el total de trámites ingresados en el periodo del año 2022, que indica la cantidad de trámites ingresados en todo el periodo indicado, los mismos que son separados por tipo de servicios y de prestadores sea los que estén dentro de la RPIS y RPC, como se indica en las Tablas número 5 y 6.

2.1.2. CONSULTA AL PERSONAL DE AUDITORIA

La retroalimentación directa implica recopilar información mediante la consulta al personal que pertenece al área de auditoría médica de la coordinación Zonal 6 Salud, quienes darán a conocer, en base a su experiencia, los principales errores que se encuentran dentro de los diferentes procesos de auditoría, como: en la recepción, revisión documental, control técnico médico financiero, obteniendo de esta manera las observaciones más comunes en los trámites y las posibles causas.

2.1.3 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Se aplicó la metodología de clasificar los trámites por prestador ya sea que estén dentro del RPIS o de la RPC, para así poder definir la cantidad de trámites ingresados en el 2022.

Una vez separados los trámites, se clasificarán por tipo de servicio de cada uno de los trámites, para así poder revisar cuales son los trámites sobre los que se han presentado observaciones en su primer ingreso y los trámites que no presentaron observaciones al momento del ingreso en el área de auditoría médica.

.- Tabla de Trámites ingresados sin observaciones en el 2022

TRAMITES INGRESADOS SIN OBSERVACIONES	
RPIS	158
RPC	304
TOTAL	462

Fuente: Ministerio de Salud Publica

Elaborado: Juan Villavicencio, 2023

Tabla 8. - Tabla de Trámites ingresados con observaciones en el 2022

TRAMITES INGRESADOS CON OBSERVACIONES	
RPIS	122
RPC	167
TOTAL	289

Fuente: Ministerio de Salud Publica

Elaborado: Juan Villavicencio, 2023

Tabla 9 Tabla de Trámites ingresados en el 2022

TRAMITES INGRESADOS EN EL 2022	
RPIS	275
RPC	481
TOTAL	756

Fuente: Ministerio de Salud Publica

Elaborado: Juan Villavicencio, 2023

De los trámites ingresados con observaciones se puede verificar que los que presentaron más observaciones fueron los trámites de las instituciones de salud que conforman la RPC.

De la cantidad de trámites ingresados se ve que un 70% son trámites ingresados por la RPC y el 30% son de la RPIS, dando como el mayor porcentaje para las Instituciones Privadas que se encuentran en la Zona 6.

Las principales observaciones que se encontraron en el ingreso de los trámites fueron: Oficios con errores en cantidades y valores, documentos con errores en los

formatos del MSP, trámites incompletos, documentación médico legal sin sustentos médicos para su reconocimiento.

Las sugerencias que se han dado a los prestadores durante la entrega de los trámites es que pueden solicitar una retroalimentación de cómo se debe presentar cada trámite al ingreso y que se puede solicitar capacitaciones para el personal que realiza el planillaje de las instituciones de salud para que puedan solventar dudas y saber los errores principales que comenten al presentar los expedientes.

2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL ÁREA DE AUDITORÍA.

El área de auditoría médica se encuentra innovando progresivamente para estar al día con la demanda actual. La administración actual ha garantizado que al transcurrir el tiempo se mantendrá los planes de mejorar el proceso de enseñanza y control de la entrega y planillaje de los trámites, utilizando las herramientas necesarias para cumplir sus objetivos a futuro.

Así como la aplicación inicial será un cambio importante, el mantener activas las redes con los prestadores, las herramientas digitales para intervenciones con las provincias de la zona y en caso de necesitar implementar controles Insitu, si fuera necesario se ejecutará de forma oportuna.

2.2.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

La gestión administrativa y de recursos humanos es brindada por otro departamento que se encuentra en la Coordinación Zonal 6. Misma que se encarga de los procesos de contratación, evaluación de servicios, supervisión de horarios, aprobación de periodos de vacaciones, supervisión de la asistencia del personal, entre otros.

De la investigación realizada se desprende que el equipo de auditores es eficiente; no obstante, se propone la contratación de dos auditores más, uno para el

proceso de control técnico y otro para el financiero, para poder cumplir la revisión de los trámites.

2.2.2 GESTIÓN FINANCIERA

En relación a la gestión financiera, el área de auditoría médica depende netamente de la gestión presupuestaria ejecutada para el pago a los prestadores, los mismos que depende del presupuesto que se asigne para el departamento de auditoria medica, por la entidad reguladora, que es el Ministerio de Finanzas.

2.2.3 GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Esta se basa en las normas y herramientas que la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación brindan al MSP. El área de auditoría médica al momento no cuenta con un sistema interno informático, para que el prestador pueda subir los tramites, y expedientes, ya que el sistema RPIS-MSP se encuentra en mantenimiento, es por eso que se ha ejecutado diferentes formas tecnológicas para socializar los cambios y las reformas que se emitan desde planta central, y así dar a conocer cada uno de los cambios ya sean de la normativas o memorandos que indiquen modificaciones dentro del CNMB (cuadro nacional de medicamentos base) o del cuadro de fijación de precios de los medicamentos.

Cuando sea necesario realizar la difusión de la información a los prestadores de salud de las diferentes provincias de la Zona 6, se utilizará la colaboración del departamento de comunicación con la finalidad de difundir la información de manera ágil y eficaz así como también se utilizará las redes sociales para gestionar las convocatorias a los diferentes eventos organizador por parte de Auditoría Medica.

2.2.4 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA MÉDICA.

El departamento de Auditoría Médica en conjunto con los prestadores, analizarán las observaciones dadas en el ingreso de los trámites objetados, por lo que se propone reforzar la comunicación para que así el auditor pueda explicar de

forma técnica los cambios que se requieren y a su vez el prestador exprese las dudas que tiene frente a la observación. De esta manera, se asegura que el prestador logre subsanar las observaciones, dentro de los términos establecidos.

De esta manera se optimizarán los recursos por parte del prestador y del MSP, ya que al tener menor cantidad de observaciones en los trámites presentados, se puede recuperar los costos de manera efectiva, lo que ayudará a que los convenios, referencias y derivaciones de los usuarios sean aceptados por el prestador y no se tengan problemas por retrasos en los servicios dados al MSP.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIONES FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3. Planteamiento estratégico

3.1 Análisis FODA

Fortalezas:

1. El Departamento de Auditoría Médica tienen destreza, experiencia y conocimiento actualizado de todo el equipo de trabajo.
2. En el departamento de Auditoría Médica realizan constantes capacitaciones y controles internos a todo el personal.
3. El equipo de Auditoría Médica tiene una gran predisposición para brindar asesorías presenciales o telemáticas a todos los prestadores.

Debilidades.

1. El departamento de Auditoría Médica depende de otros departamentos internos para las gestiones administrativas.
2. Falta de gestión administrativa interna.
3. Falencias en la planificación de las diferentes etapas del proceso de Auditoría Médica.
4. Recursos económicos en el sector público limitados, lo que con lleva a que no se tenga presupuesto adecuado para las capacitaciones necesarias a las instituciones de salud.

Oportunidades:

1. Detectar fallos, errores u omisiones en el planillaje, lo que ayudara a su posterior corrección y verificación por parte del departamento de auditoria médica.
2. El departamento de Auditoría Médica brinda las actualizaciones de las guías médicas y las normativas del MSP para el planillaje de las instituciones de Salud.
3. Medios informáticos que permiten dar a conocer las observaciones a los prestadores de servicios de manera oportuna e interactuar de manera eficiente

Amenazas.

1. El departamento de Auditoría Médica no tiene una buena apertura por parte de planta central del MSP, al momento de ejecutar los procesos de pagos o de gestión de presupuesto para liquidar los meses auditados.
2. Existe falta de motivación por parte de los prestadores al momento de acudir a las capacitaciones.
3. Hoy en día existe disminución en los convenios con instituciones privadas por la falta de ejecución en los procesos de la Auditoria.
4. Existe mucha desinformación por parte de las instituciones de salud, para la realización de la correcta presentación de los trámites en el proceso de Auditoria.
5. Existen manuales y guías para el planillaje, auditoria y solicitud de pago desactualizado.

3.2 Planificación Estratégica

Misión

Coordinar, normar y evaluar la producción de la información estadística oficial proveniente del Sistema Estadístico Nacional, mediante la planificación, ejecución y análisis de operaciones estadísticas oportunas y confiables, así como de la generación de estudios especializados que contribuyan a la toma de decisiones públicas y privadas y a la planificación nacional (Instituto Nacional de estadísticas y censos, 2022).

Visión

Ser un referente a nivel nacional e internacional por la calidad, oportunidad e innovación en la producción de información estadística, en la articulación de las entidades del Sistema Estadístico Nacional y en la generación de conocimiento a través de estudios especializados Instituto Nacional de estadísticas y censos, 2022).

Valores

Responsabilidad: Compromiso genuino de cada individuo para el desarrollo y el bienestar de todos, respondiendo por sus acciones.

Honestidad: vinculada a la verdad y transparencia entre lo que se hace, reconociendo sus limitaciones o imposibilidad de hacer o cumplir con algo.

Compromiso: Vínculo de lealtad, identificación y obligación para el cumplimiento de metas y objetivos propios.

Equidad: Imparcialidad para reconocer su derecho y el de los demás.

Respeto: Consideración y reconocimiento a la individualidad de la persona en la Interacción social.

Lealtad: Virtud de fidelidad a una persona u instituciones de Salud.

Objetivos Institucionales

- 1 Ofrecer servicios de Auditoria Medica de calidad y accesible para cada uno de los prestadores que se encuentran dentro de la Zona 6.
- 2 Promover la mejora día a día de la presentación de los trámites para la Auditoria Medica
- 3 Mejorar la calidad del Planillaje para así tener la menor cantidad de observaciones en los tramites ingresado

Principios Éticos

- Equidad.
- Igualdad y no discriminación.
- Honestidad y Transparencia
- Sostenibilidad.
- Suficiencia.
- Bioética.

Políticas

- Política de atención al Prestador: El departamento de Auditoria Medica se compromete en atender de forma efectiva y eficaz a cada uno de los prestadores de salud.
- Política de Privacidad: El departamento de Auditoria Medica al manejar documentación personal de los pacientes atendidos en los diferentes centros de salud, se compromete a proteger la información dada por el prestador.
- Política de Ética: el departamento de Auditoria Medica se compromete en respetar los principios éticos de la profesionalidad.

Matriz de Planificación

Tabla 10 .- Tabla Matriz de planificación

Objetivo	Indicador	Estrategia	Meta	Tiempo	Responsable
Capacitaciones completas sobre los errores encontrados en los trámites	Indicador de calidad	Contactar a todos los prestadores de salud de la Coordinación Zonal 6	Lograr solventar el 100% de dudas y preguntas sobre los procesos y forma de auditoría	Cada 3 meses para las capacitaciones a los prestadores 5 años continuos para las evaluaciones internas	Jefe del Departamento de Auditoría Médica
Visitas Insitu por prestador para conocer y mejorar la calidad del expediente médico	Indicador de calidad	Realizar Visitas Insitu a los prestadores de salud de las diferentes provincias de la Zonal 6	Llegar a cada uno de los prestadores más lejanos de la Zona 6 y capacitar sobre el correcto llenado de la historia clínica	Cada 3 meses para las capacitaciones 5 años continuos para las evaluaciones internas	Jefe del Departamento de Auditoría Médica Jefe del Departamento de Planificación
Capacitaciones y control interno del	Indicador de calidad	Autoevaluaciones para el control interno	Unificación de criterios entre cada	Cada 3 meses para las	Jefe del departamento de

área de Auditoría Médica		de cada funcionario	uno de los procesos y los funcionarios del Departamento de Auditoría	capacitaciones 5 años continuos para las evaluaciones internas	Auditoría y Jefe del Proceso de implementación de redes
Calificación de los prestadores	Indicador de calidad	Categorización de los prestadores para calificarlos	Calificar al prestador por la calidad de la presentación de los trámites	Cada 3 meses para las capacitaciones 5 años continuos para las evaluaciones internas	Jefe del departamento de Auditoría y Jefe del Proceso de implementación de redes

Fuente: Juan Villavicencio, 2023

3.3 Plan de gestión gerencial

Como se ha indicado anteriormente, el presente proyecto busca implementar un plan que permita solventar los inconvenientes presentados en el proceso de planillaje del departamento de Auditoría Médica de la Zona 6.

Para ello se plantea la implementación de capacitaciones presenciales o virtuales para los prestadores. Además, cada tres meses se realizarán vistas insitu a las

instituciones de la RPIS y RPC, para analizar los principales errores que vienen cometiendo y asesorarles al respecto.

También se elaborará una calificación del prestador periódicamente como lo indica la Normativa 00140, para categorizar al prestador.

3.4 Gestión de los Servicios de Auditoría Médica:

A este nivel se plantea como objetivo lograr disminuir el número de trámites con observaciones u objeciones que ingresen mensualmente en el área de Auditoría Médica, para esto se capacitará al personal interno del proceso de Auditoría para que todos sean capaces de retroalimentar las enseñanzas a los prestadores de Salud de la Coordinación Zonal 6.

Para esto se utilizará la fórmula de cantidad de trámites observados u objetados dentro del periodo del 2022, por la cantidad de trámites ingresados en su totalidad en el periodo de año ya mencionado, todo esto sobre el 100%, para sacar el porcentaje de trámites con observación u objeciones en los trámites ingresados por primera vez. Se aplicará el indicador cualitativo, para así realizar controles cada 3 meses en el año 2023. Y este indicador se aplicará también en el lapso de los próximos 5 años para medir los resultados.

Se realizarán talleres de capacitación al equipo de auditoría médica de la Coordinación Zonal 6, para actualización de conocimiento y para plantear oportunidades de mejora dentro del departamento. Esto se realizará cada seis meses por un lapso de cinco años.

Para la correcta implementación del plan sugerido, se analizará semestralmente el cumplimiento y mejoramiento en el planillaje de cada uno de los prestadores.

3.5 Matriz de Indicadores

Tabla 11 .- Tabla de indicadores

ÁREA DE GESTIÓN	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de Calidad	Porcentaje de trámites observados	Se calcula el número de trámites con observaciones dividido por el total de trámites ingresados multiplicado por 100	Mensual
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de Calidad	Porcentaje de trámites rechazados	Se calcula el número de trámites rechazados dividido por el total de trámites ingresados multiplicado por 100	Mensual
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de Calidad	De evidencia: aceptación de actas de estructuras de la información	Número de actas de información aprobadas / Número de actas de información	Mensual

			presentadas por 100	
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de calidad	De evidencia: nivel de aprobación de facturación	valor aprobado / valor total planillado por 100	Mensual
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de Calidad	De evidencia: expedientes auditados	Número de expedientes auditados/ Número de estructuras informadas aprobadas por 100	Mensual
Gestión de los servicios de auditoría médica	Indicador de Calidad	De evidencia: generación de pagos por prestador y periodo	Número de la solicitud de pago / valor total aprobado por pertinencia médica por 100	Mensual

Fuente: Juan Villavicencio, 2023

CAPITULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Evaluación del proyecto de gestión gerencial

4.1.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial

En cuanto al plan de gestión gerencial, se pueden identificar varias situaciones que pueden limitar la ejecución del plan gerencial:

- Que no exista la suficiente apertura por parte de las autoridades para la ejecución e implementación de los cambios indicados
- Que no exista interés por parte de los prestadores de salud que conforman la RPIS y RPC, en implementar el plan sugerido.
- Limitado presupuesto para la implementación del plan por parte de la planta central.

4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.2.1 CONCLUSIONES:

Todas las instituciones que forman parte del Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC), están en la obligación de cumplir con la normativa vigente emitida por Ministerio de Salud Pública desde planta central y apegarse al cumplimiento de las mismas, con la finalidad de disminuir los problemas generados en las instituciones de salud así como también elaborar un correcto planillaje de los pacientes atendidos en cada casa de salud, para que la recuperación de cartera sea más eficiente y rápida.

Para esto se debe lograr que la información que llegue desde planta central al Departamento de Auditoría Médica sea indicada a cada uno de los prestadores de la Zona 6 de forma directa mediante capacitaciones o visitas Insitu, con la finalidad de dar a conocer la realidad de cada uno de ellos sobre el correcto manejo y control de la documentación médico legal ya que no tienen un control interno estricto; así como también es indispensable la realización de capacitaciones a los prestadores que se encuentren fuera de la ciudad de Cuenca y que por su lejanía o por falta de acción presupuestaria se harán de forma virtual con los diferentes procesos internos y externos de cada prestador.

Diseñar el plan de Auditoría médica para el proceso de planillaje de los prestadores con las normativas actuales con el fin de poder mejorar el planillaje de las instituciones de salud y agilizar el trabajo en equipo de cada uno de los integrantes del departamento de Auditoría Médica.

4.2.2 Recomendaciones.

- Implementar el plan diseñado en otras coordinaciones zonales del país para que así mejoren sus resultados.
- Continuar con el trabajo en equipo dentro del departamento de auditoría médica para cumplir con los procesos de forma adecuada y eficiente.
- Realizar un control periódico para saber si la propuesta aplicada está dando los resultados esperados en lo referente al correcto planillaje por parte de los prestadores.
- Realizar seminarios y conferencias dirigidas a las instituciones de salud con las que el MSP tiene convenios para su constante actualización.
- Orientar a los prestadores de la RPIS y RPC, las actualizaciones en las normativas vigentes y manuales establecidos por el MSP.

5 GLOSARIO

RPIS: Red Pública Integral de Salud.

PRC: Red Privada Complementaria.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía.

CNMB: Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

6 Referencias.

1. Torres FG. Desarrollo e implementación de un modelo de auditoria medica basado en garantía de calidad y supervisión participativa en Ecuador. Rev. Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-11. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1417](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1417).
2. Zonas de Planificación de Ecuador. (2023, 7 de marzo). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 15:49, marzo 7, 2023 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Zonas_de_Planificaci%C3%B3n_de_Ecuador&oldid=149731878.
3. Piza Burgos, Narcisa Dolores, Amaiquema Márquez, Francisco Alejandro, & Beltrán Baquerizo, Gina Esmeralda. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado, 15(70), 455-459. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 13 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.
4. UDLA ONLINE. (Octubre 2022). Unidad 1. Qué es y qué no es Marketing. Recuperado el 3 de julio del 2023 de: <https://udla.brightspace.com/d2l/le/lessons/135446/topics/1579892>
5. UDLA ONLINE. (Octubre 2022). Sesión 4, Unidad 2. Marketing online diferencias frente al marketing tradicional. Recuperado el 3 de julio del 2023 de: <https://udla.brightspace.com/d2l/le/lessons/135446/topics/1579930>
6. Gestión gerencial para un ambiente laboral más humano en las organizaciones NOVUM, revista de Ciencias Sociales Aplicadas, vol. I, núm. 8, pp. 144-163, 2018 Universidad Nacional de Colombia.
7. Osorio S, Guido, Sayes V, Nilda, Fernández M, Lautaro, Araya C, Ester, & Poblete M, Dennis. (2002). Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Revista médica de Chile, 130(2), 226-229. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000200014>.
8. Polo Andrade, S. (2023). Auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa en un Hospital de tercer nivel de atención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(2), 7521-7245. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5879.

9. Llanos Zavalaga, Fernando. (2000). Auditoría médica en el primer nivel de atención. *Revista Médica Herediana*, 11(3), 107-112. Recuperado en 02 de septiembre de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000300006&lng=es&tlng=es.
10. Ponjuán Dante, Gloria, Alfonso Sánchez, Ileana, Fernández Valdés, María de las Mercedes, & Zayas Mujica, Roberto. (2019). Auditoría del conocimiento orientada a los procesos y al desarrollo profesional en la Editorial Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 30(2), e1314. Epub 01 de junio de 2019. Recuperado en 02 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000200004&lng=es&tlng=es.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). El Sistema Nacional de Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud>.
12. Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* (63), 185- 205. doi:<http://dx.doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>.
13. Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187. Recuperado en 09 de septiembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es.

