



FACULTAD DE POSGRADOS

ESTABLECIMIENTO DE PROCESOS EN AUDITORÍA MÉDICO FINANCIERA EN EL HOSPITAL MILITAR BÁSICO "LOJA" PARA MEJORAR EL RELACIONAMIENTO CON INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD DE LA ZONAL DE SALUD N°7 EN CUMPLIMIENTO A LAS MODIFICACIONES A LA NORMA DE RELACIONAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y RECONOCIMIENTO ECONÓMICO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía

MSc. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autora

MD. Roberto Alexander Llerena Carranza

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Susana Janeth Larrea Cabrera
Magíster en Gestión Empresarial
C.I 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lidia Margarita Romo Pico
Magíster en Economía
C.I 1703714087

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes

Roberto Alexander Llerena Carranza
C.I 1803743853

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Militar “Loja”, por la ayuda para la elaboración de la presente, enriqueciendo así mi perspectiva profesional, a mis compañeros de trabajo y superiores por el apoyo y facilidades brindadas durante el desarrollo de esta tesina.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi amada esposa, por ser aquella persona que me enseña día a día, y a mis queridos hijos el motor que mueve mi mundo.

RESUMEN

El Hospital Militar Básico “Loja”, conforma actualmente la Red Pública Integral de Salud como prestador de servicios bajo una cartera de servicios de Hospital Básico, su funcionamiento e interrelación con los diferentes subsistemas se basa en el cumplimiento de los principios recogidos en la Norma de Relacionamiento en vigencia y sus normas conexas, esto garantiza el reconocimiento económico por las atenciones médicas a pacientes de los diferentes subsistemas.

La principal motivación del presente trabajo son los errores encontrados en los que incurre el personal encargado de la generación de información, recopilación de información, aplicación del tarifario y remisión de documentos habilitantes por atenciones médicas, así como el manejo ineficiente de la información existente de cuentas por cobrar generadas a través de la auditoría documental, pertinencia médica y concordancia financiera de los servicios prestados a los diferentes subsistemas en administraciones previas. Se suma a esto la escasa comunicación existente con los subsistemas en materia de información del estado de pago de cuentas.

Los procesos implementados obedecen a un método lógico y deben estar caracterizados por ser ordenados, sistemáticos y coherentes; orientados en disminuir todos los errores presentados durante gestiones previas así como establecer las directrices a ser tomadas en cuenta a futuro por el personal responsable de Auditoría Médica, a fin de contar con procesos aprobado por la Dirección del Hospital, que sean claros, de fácil aplicación, adaptados a la normativa en vigencia, que sean medibles en indicadores y de resultados apreciables, éstos procesos se constituirán en tecnologías de guía para futuras administraciones con la posibilidad que esa información sea recogida en un Manual de Procesos y extrapolada a otros Hospitales Militares de segundo nivel.

Para entender de manera objetiva las necesidades institucionales reales del área de Auditoría Médica y darle un enfoque adecuado durante el desarrollo de estos procesos se recurrió a la identificación los principales problemas y el planteamiento de objetivos claros, así como la descripción de los diferentes factores que inciden en la deficiente recuperación de valores, es así que se tomó en cuenta como factores causales el desconocimiento de nuevas medidas legales, políticas y normativas que rigen el proceso de facturación y reconocimiento económico, factores económicos (falta de seguimiento de valores por cobrar), factores tecnológicos (la falta de recuperación de valores que impide reinvertir en nuevas tecnologías administrativas que ayuden al proceso de cobro) y factores sociales (falta de colaboración de los usuarios para brindar acceso a documentos habilitantes de pago, falta de conocimiento por parte del personal responsable, falta de comunicación en equipo y entre dependencias).

Se propone el levantamiento y establecimiento de procesos como una herramienta viable que permita formalizar de manera eficiente el orden lógico en el que se realizan estas actividades en el área de Auditoría Médica y áreas afines, tomando como base la formación empírica del personal responsable de estos procedimientos; esta medida representará un puntal importante en el continuo y dinámico adquirir de conocimientos del equipo de trabajo responsable de las diferentes actividades en el área de Auditoría Médica del Hospital Militar Básico "Loja".

ABSTRACT

The Basic Military Hospital "Loja", in forming the Integral Public Health Network as a service of a Basic Hospital, its operation and interrelation with the different subsystems is based on the compliance with the principles contained in the norm of relationship and its related norms, this guarantees the economic recognition by the medical attentions to patients of the different subsystems.

The main motivation of the present work are the errors found in the personnel responsible for generating information, gathering information, applying tariffs and sending medical documents for medical attention, as well as the inefficient handling of existing accounts information Receivable generated through documentary audit, medical relevance and financial concordance of the services rendered to the different subsystems in previous administrations. Added to this is the lack of communication with the subsystems regarding information on the payment status of accounts.

The processes implemented follow a logical method and must be characterized as ordered, systematic and consistent; aimed at reducing all errors presented during previous procedures as well as establishing guidelines to be taken into account in the future by the personnel responsible for Medical Audit, in order to have processes approved by the Hospital Management, which are clear, easy to apply , adapted to current regulations, which are measurable in indicators and of measurable results, these processes will be constituted in guiding technologies for future administrations with the possibility that this information will be collected in a Process Manual and extrapolated to other Military Hospitals of Secondary level.

In order to objectively understand the real institutional needs of the Medical Audit area and give it an adequate focus during the development of these processes, the identification of the main problems and the definition of clear objectives, as well as the description of the different factors in the deficient

recovery of values, it is so that the ignorance of new legal, political and regulatory measures that govern the process of billing and economic recognition, economic factors (lack of monitoring of amounts receivable), factors (lack of value recovery that prevents reinvestment in new administrative technologies that help the collection process) and social factors (lack of collaboration of users to provide access to payment documents, lack of knowledge on the part of the responsible staff, Lack of team communication and between dependencies).

It is proposed to survey and establish processes as a viable tool to efficiently formalize the logical order in which these activities are performed in the area of Medical Audit and related areas, based on the empirical training of the personnel responsible for these procedures ; This measure will represent an important point in the continuous and dynamic acquisition of knowledge of the work team responsible for the different activities in the Medical Audit area of the "Loja" Basic Military Hospital.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR..... | 7 |
| 1.1 Antecedentes que permiten comprender el tema..... | 7 |
| 1.2. Razones por las cuales se escogió el tema | 10 |
| 1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar | 11 |
| 1.4. Pertinencia del tema a desarrollar | 12 |
| 1.5. Metodología que se propone para la realización de la tesina | 14 |
| 1.6. Resultados esperados | 14 |
| 1.7. Conclusiones del capítulo | 15 |
| 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | 18 |
| 2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente..... | 18 |
| 2.2. Revisión de la literatura académica pertinente | 18 |
| 2.2.1. Auditoría médica y de facturación en el Ecuador y el mundo | 18 |
| 2.2.2. Principales reformas de la normativa dada por el MSP para el reconocimiento económico entre los miembros de la RPIS..... | 23 |
| 2.2.3. Análisis de los expedientes de objeciones al pago en el Hospital Militar Básico “Loja” | 27 |
| 2.2.4. Análisis de las encuestas realizadas al personal de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja” | 28 |
| 2.3. Hallazgos de la revisión de la literatura académica..... | 32 |
| 2.4. Conclusiones del capítulo | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 3. LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN AUDITORÍA MÉDICA..... | 38 |
| 3.1. Levantamiento de procesos en Auditoría Médica en el Hospital Militar Básico “Loja” | 38 |
| 3.1.1. Identificación de procesos existentes en Auditoría Médica. | 38 |
| 3.2. Descripción de Actividades y Funciones Relacionadas. | 39 |
| 3.2.1. Desarrollo Documental | 41 |
| 3.2.2. Pertinencia Médica | 43 |
| 3.2.3. Aplicación de Tarifas | 45 |
| 3.3. Etapas de planificación de Procesos..... | 47 |
| 3.3.1. Etapa 1: Conformación del Equipo de trabajo y Planificación general del Trabajo..... | 47 |
| 3.3.2. Etapa 2: Identificación de los Beneficiarios de los Procesos y las necesidades del área ejecutora | 49 |
| 3.3.3. Etapa 3: Identificación de los Procesos existentes | 50 |
| 3.3.4. Etapa 4: Descripción y análisis de los Procesos | 53 |
| 3.3.5. Etapa 5: Priorización y aprobación de los Procesos..... | 57 |
| 3.3.6. Etapa 6: Difusión de los Procesos | 57 |
| 3.3.7. Etapa 7: Aplicación y control de los Procesos Sugeridos | 58 |
| 3.3.8. Etapa 8: Mejoramiento de los Procesos (Retroalimentación) | 58 |
| 3.4. Elaboración y aplicación de Procesos | 58 |
| 3.4.1. Proceso de Revisión Documental..... | 60 |
| 3.4.2. Proceso de Pertinencia Médica. | 61 |
| 3.4.3. Aplicación de Tarifas | 62 |
| 3.5. Evaluación de Procesos | 63 |
| 3.6. Conclusiones del Capítulo | 64 |
| 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 66 |
| 4.1. Conclusiones..... | 66 |
| 4.2. Recomendaciones..... | 67 |

| | |
|-------------------|----|
| REFERENCIAS | 69 |
| ANEXOS | 72 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Valores de deuda por prestación de servicios de salud al Hospital Militar Básico “Loja” | 12 |
| Tabla 2 Características de la gestión por funciones y la gestión por procesos..... | 22 |
| Tabla 3 Documentación a enviar para el pago por prestación de servicios. | 24 |
| Tabla 4 Anexos de la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria..... | 26 |
| Tabla 5 Características del perfil profesional del personal responsable del manejo documental | 42 |
| Tabla 6 Características del perfil profesional en pertinencia médica..... | 44 |
| Tabla 7 Características del perfil profesional del responsable de aplicación de tarifas..... | 45 |
| Tabla 8 Características del perfil profesional del planillador. | 46 |
| Tabla 9 Tabla de pasos para codificar un proceso..... | 55 |
| Tabla 10 Porcentaje de expedientes reexpedidos..... | 64 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Análisis PEST. Factores que influyen en la deficiente recuperación de valores por prestación de servicios en el Hospital Militar Básico “Loja”..... | 10 |
| Figura 2. Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Falta de sellos y formas de los profesionales en la documentación de la Historia Clínica. | 29 |
| Figura 3 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Falta de codificación de patologías usando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10..... | 29 |
| Figura 4 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Codificación errónea de patologías..... | 30 |
| Figura 5 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Notas de Evolución mal llenadas. | 30 |
| Figura 6 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información (información recogida en la historia clínica) y son detectados en Auditoría Médica. Incumplimiento de protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. | 31 |
| Figura 7. Identificación de actividades existentes y propuesta de procesos en el área de Auditoría Médica del Hospital Militar Básico “Loja”..... | 40 |
| Figura 8. Triangulación Misión, Beneficiario y Procesos. | 50 |
| Figura 9. Flujograma de procesos Revisión Documental. | 61 |
| Figura 10. Flujograma de procesos Pertinencia Médica. | 62 |
| Figura 11. Flujograma de procesos para Aplicación de Tarifas..... | 63 |

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador como marco jurídico concebido sobre el cual se basa el desarrollo de las actividades de sus ciudadanos e instituciones del Estado, contempla todos los aspectos para normar las actividades para el adecuado desarrollo de la sociedad. En el ámbito de salud mediante su artículo 360 establece la estructuración de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), cuya finalidad es ampliar la capacidad de prestaciones de salud hacia los ciudadanos bajo el marco del acceso gratuito a la salud (Nacional, 2009). Este ente así constituido, conformado por los subsistemas de salud: Instituto de Seguridad de Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL) bajo la regulación y actuación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) contempla vínculos de complementariedad, operatividad y legalidad observando las particularidades jurídicas de cada subsistema, de manera tal que los resultados de esta unidad convengan a los intereses generales de la Sociedad Ecuatoriana y los intereses institucionales de sus integrantes.

Para optimizar el desarrollo de los objetivos planteados a la propuesta de la RPIS es importante recurrir a las herramientas necesarias para estandarizar los procesos de relacionamiento entre la Red Pública y sus integrantes, de esta manera el MSP establece la normativa legal que delimita el accionar de los subsistemas de la RPIS mediante la publicación en el Registro Oficial de acuerdos, normas y reglamentos que respaldan el eje institucional del MSP como ente regulador de todos los procesos de salud en el país.

Es así que se establece un nuevo horizonte de la salud ecuatoriana con sus albores en abril del 2012 mediante la firma del Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio de Interior, Ministerio de Defensa Nacional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional del Ecuador e

Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, el mismo que fue ratificado en abril del 2015. Como instrumentos jurídicos de este Convenio Interinstitucional se señalan el Tarifario Nacional publicado en el Registro Oficial N° 289 el 24 de mayo del 2012 y actualizado el 24 de mayo del 2014; que nace con la finalidad de unificar los costos por servicios de salud y procedimientos prestados por los integrantes de la RPIS, clarificando de esta manera uno de los principios del funcionamiento de la RPIS: la generalidad de procedimientos. Otro de los puntales sobre los cuales se basa el funcionamiento de la RPIS es el instructivo 001-2012 que viabiliza el relacionamiento de sus integrantes (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2013).

La fortaleza del convenio así concebido, a más de la necesidad imperante de la Sociedad Ecuatoriana de contar con el acceso universal a la salud bajo estándares de calidad apreciables y bajo el principio de gratuidad en todos los servicios radica en el alcance de la norma ya que es de aplicación obligatoria en el territorio Nacional Ecuatoriano.

La óptica del dinamismo con el cual se han desarrollado las actividades de las instituciones públicas del Ecuador en los últimos años, ha obligado a modificar continuamente la norma desde su concepción inicial mediante la identificación objetiva de los componentes dentro de las actividades de fondo de la RPIS; todos estos elementos así expuestos han permitido sintetizar los procedimientos operativos que admiten la evaluación y auditoría de la calidad de los servicios de salud en las siguientes esferas: administrativa, documental habilitante, revisión de documentación técnica y liquidación de cuentas por prestación de servicios de salud, dando sustancial valor a la pertinencia técnica médica.

La calidad de la salud brindada por los subsistemas de la RPIS a la comunidad dependerá de la capacidad de sus integrantes para optimizar los recursos humanos, científicos y económicos, permitiendo que el acceso a salud sea

equitativo, oportuno e integral bajo el contexto de la gratuidad absoluta de sus servicios, con la suficiente dotación de bienes e insumos, los mismos que en gran medida serán el reflejo de la capacidad de reconocimiento económico y la reinversión de estos valores en salud.

La unificación de concepciones técnicas durante estos años de desarrollo de la RPIS es uno de los principales obstáculos a superar ya que hasta la actualidad no se ha podido unificar criterios para un completo relacionamiento; pero los avances en la aplicación del tarifario nacional por procedimientos y servicios de salud estandarizados son innegables, así como, los avances en el campo de la estandarización documental, abriendo paso a la posibilidad de intercambio documental entre los diferentes subsistemas de salud lo que representa uno de los primeros pasos en la utópica unificación de criterios para el relacionamiento institucional administrativo (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La brecha existente sigue siendo: la dificultad para estandarizar por completo todos los criterios de revisión documental, así como el valor de la pertinencia médica como componente técnico científico y la liquidación oportuna de cuentas por servicios de salud prestados.

La agilidad con la que opere el sistema podría ser uno de los componentes que más aporte a las percepciones de calidad por parte del usuario; hasta el momento no se ha podido lograr el efecto de complementariedad absoluta, el acceso a servicios de gratuidad absoluta y atención oportuna a los problemas de salud; privilegiando al paciente como ser humano antes que a los procedimientos administrativos como garantía de pago; el desconocimiento de la norma es uno de los motores de esta investigación lo que se suma a la necesidad imperiosa de sugerir el establecimiento de procesos en un terreno aún inexplorado.

En el Capítulo I se pone de manifiesto la problemática existente en el Hospital Militar Básico “Loja” describiendo los antecedentes, justificación e importancia

del tema escogido, así como los causales del problema objeto de estudio. En el área de auditoría médica existe un retraso en la emisión de información por lo que se ha sido objeto de observación en varias ocasiones por las aseguradoras, teniendo que recurrir a justificaciones para solicitar prorrogas en la entrega de la documentación para el reconocimiento económico y esto debido a que no se cuenta con procesos que garanticen el cumplimiento de tareas y procedimientos oportunamente que además aporten a los objetivos institucionales del Hospital Militar Básico “Loja”.

Se identificó que el Área de Auditoría Médica no trabaja de manera coordinada con otros servicios y dependencias de los cuales depende directamente; en lo referente a la consolidación documental que posteriormente es remitida a los diferentes seguros depende del área de estadística, emergencia, hospitalización, consulta externa y los servicios de laboratorio, imagen y rehabilitación así como depende de la Unidad Financiera la aplicación adecuada del tarifario nacional de acuerdo a cada procedimientos.

Otro problema identificado es la falta de procesos y flujogramas que permitan la visualización de tareas y procedimientos y garanticen la comprensión plena por parte del equipo de trabajo que labora en esta área. Una de las limitaciones fundamentales es la falta de adaptación de nuevas tecnologías, por ejemplo, el área de Estadística aún funciona con archivos físicos de atención, los cuales son llenados por los profesionales de manera manual.

En el Capítulo II se realizó la revisión de la literatura y documentación relacionada haciendo énfasis en la importancia de implementar procesos en el área de auditoría médica en base a la evidencia existente para el caso, con el afán de resaltar la importancia del uso de procesos en actividades de Auditoría Médica. Lamentablemente el escaso aporte existente en el país no permite contar con información científica de valor que enfoque el uso de procesos en Auditoría Médica por lo que se realiza una revisión pasando por la escasa información existente en el Ecuador, por lo que se recurrió a una visión general

alrededor del mundo permitiendo así generar un componente de información suficiente a ser aplicada en la formulación y seguimiento de procesos identificando los beneficios alcanzados de incluir actividades y procedimientos bajo un orden lógico, sistemático con experiencia probada.

El Capítulo III se enfoca en el levantamiento e implementación de procesos en el área de Auditoría Médica; sigue un orden lógico y sistemático de formulación de procesos basando estos en la identificación de las causas para el desempeño ineficiente de actividades en esta área, dando cumplimiento a los objetivos descritos al inicio del trabajo investigativo. En este capítulo fue necesario además antes de establecer procesos reforzar el componente de funciones y responsabilidades que cumple el equipo de trabajo del área de Auditoría Médica como aporte al cumplimiento de la Misión y Visión de la Institución, además se definió el perfil de cada profesional y sus responsabilidades directas.

Es importante además citar que la presente implementación de procesos obedece a la necesidad imperiosa de determinar la efectividad de la aplicación de los procesos en esta área, pero es necesario a futuro definir procesos conexos con otras áreas técnicas y administrativas (servicios de atención directa a pacientes y unidad financiera) las mismas que están íntimamente relacionadas al trabajo del área de Auditoría Médica.

Al final del trabajo, en el Capítulo IV, se recogen las conclusiones y recomendaciones generales, donde se plasma la importancia de la elaboración de éste trabajo investigativo, sus beneficios a mediano plazo y sus implicaciones a futuro y la necesidad de que estos procesos sean recogidos de manera amplia en un Manual de Procesos Institucionales. Se resalta además que estos procesos son viables actualmente, ya que fueron elaborados de acuerdo a la norma en vigencia y con las capacidades técnico administrativas institucionales actuales, para futuras modificaciones se contempla la posibilidad

de la actualización de procesos, entendiendo que las actividades en salud se sustentan en fenómenos dinámicos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer procesos en el Área de Auditoría Médico-Financiera del Hospital Militar Básico “Loja” a fin de optimizar los servicios profesionales prestados por el personal que labora en esta área y mejorar interinstitucionales con la Red Pública Integral de Salud de la zonal N° 7.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Levantar procesos en el área de Auditoría Médica-Financiera
2. Implementar procesos en el área de Auditoría Médica-Financiera del Hospital Militar Básico “Loja”, para posteriormente evaluar su utilidad.
3. Mejorar la comunicación con las instituciones de la Red Pública Integral de Salud de la zonal de salud N°7.

CAPÍTULO I

1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR

1.1 Antecedentes que permiten comprender el tema

El Hospital Militar Básico “Loja” inicia sus operaciones el 19 de marzo de 1956, y nace de la necesidad de contar con una casa de salud que brinde atención de calidad a la población militar del sur del país, además una de las consideraciones importantes para su fundación fue el conflicto entre Ecuador y Perú durante el año 1941, problema limítrofe que evidenció la insuficiente estructura sanitaria militar en este sector de la geografía nacional.

Posteriormente amplía sus prestaciones a la población dependiente y derechohabiente del personal militar, implementando así un mayor número de profesionales y de especialidades en la cartera de servicios. El crecimiento poblacional en la provincia de Loja sumado a las necesidades de acceso a servicios de salud de la población civil hizo que el Hospital Militar Básico “Loja” empiece a proporcionar sus servicios a la población en general permitiendo mayores ingresos económicos a esta casa de salud.

Las modificaciones de la normativa de seguridad social militar en el país, el establecimiento del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA) y la instauración de su Ley de Salud y Maternidad para titulares, derecho habientes y dependientes del ISSFA hicieron que los ingresos de esta casa de salud que inicialmente fueron financiados por pago directo de sus usuarios pase a un reconocimiento económico cubierto enteramente por la Dirección de Seguros de Salud del ISSFA, sistema que se sustentaba con el 1,5% del aporte al sistema de seguridad general del ISSFA , rubro que posteriormente fue incrementado al 3%. De esta manera el ISSFA como ente de financiamiento de las unidades de salud militar estableció mecanismos de pago y reconocimiento económico delimitando su propio tarifario y mecanismos de auditoría de la

calidad de prestación de servicios; para los usuarios civiles y aquellos usuarios pertenecientes a otros seguros se mantenía el mecanismo de pago directo por prestación de servicios de salud, siendo los valores aplicados los mismos que reconocía el ISSFA en su tarifario.

Con la firma del convenio Marco Interinstitucional para el funcionamiento y articulación de la RPIS se empiezan a establecer los lineamientos para la sustentabilidad del proyecto con la finalidad de instaurar mecanismos claros de gestión entre sus integrantes a fin de garantizar la atención oportuna de todos sus asegurados y dependientes con el consecuente reconocimiento económico generado por la prestación de servicios de salud; juega un rol muy importante la publicación oficial del tarifario nacional y su posterior modificación.

Los hospitales de Fuerzas Armadas dependen económicamente del autofinanciamiento por recuperación de valores generados por autogestión y cobro por servicios bajo la modalidad de pago por evento, tienen ciertas debilidades comparado a otros integrantes de la RPIS que reciben fondos del estado para la consecución de las actividades planificadas anualmente.

Al conformar la RPIS y establecer el manejo conjunto de pacientes, se establecen los mecanismos y la documentación habilitante para el reconocimiento económico siendo el prestador de salud el encargado de recopilar la información documental que permita al seguro que corresponda reconocer la atención e iniciar los mecanismos de pago por la atención dada a su afiliado; sin embargo dentro de la documentación habilitante se contemplaba hasta el año 2016 la copia de la cédula de identidad, formulario 053 de referencia y contra-referencia para solicitar el respectivo código de validación, documentación que resulta ser un limitante cuando el paciente se refiere por decisión propia sin notificar a su respectivo subsistema o no porta la cédula de identidad al momento de la atención .

Tomando como punto de referencia de un adecuado proceso, el conocimiento pleno de los procedimientos establecidos por todos los integrantes en la cadena de generación de información clínica de la atención del paciente es necesaria la retroalimentación que nutra este proceso desde sus inicios a fin de procurar una descripción documental óptima, buena recopilación de información y otros documentos habilitantes de pago, adecuada aplicación de los códigos del tarifario nacional etc. Y que además sea medible. “Si no se puede medir, no se puede controlar. Si no se puede controlar, no se puede gestionar. Si no se puede gestionar, no se puede mejorar”(Zabala, 2016).

El área de Auditoría Médica trabaja con un retraso marcado en la remisión de información para la recuperación de valores económicos, tanto por planillas reexpedidas como por atenciones mensuales por lo que en varias ocasiones se ha tenido que presentar excusas justificadas para solicitar una prórroga en los plazos de presentación de documentación a los diferentes subsistemas a fin de garantizar el recuperación de valores. Se identifica como factor de peso la inexistencia de procesos y flujogramas que sintetizen las funciones que cumplen en sus diferentes componentes el personal que labora en el área, sumado a la falta de coordinación y comunicación con otras áreas del Hospital como lo son los servicios de Estadística, Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio, Rayos X y Rehabilitación que son los responsables de la generación y consolidación de la información habilitante de pago así como la falta de comunicación con la unidad financiera, responsable de la codificación de valores por procedimientos y el seguimiento a cuentas por cobrar.

Para el caso puntual del Hospital Militar Básico “Loja”, uno de muchos factores que aportan a la deficiente recuperación de valores es la falta de herramientas tecnológicas que organicen el faciliten el manejo documental del paciente y permitan su registro por día de atención y tiempo de estancia hospitalaria, teniendo que recurrir al manejo y conteo manual de insumos y medicina utilizada en un paciente, haciendo que el trabajo sea poco eficiente al usar mayor tiempo del normalmente requerido.

El área de estadística sigue funcionando de igual manera que al inicio de sus funciones, la historia clínica es archivada de forma física ya que se mantiene el registro manual de las atenciones con una tecnología hoy por hoy obsoleta. El resultado final de las diferentes actividades de manera ineficiente es la pérdida económica para el Hospital.

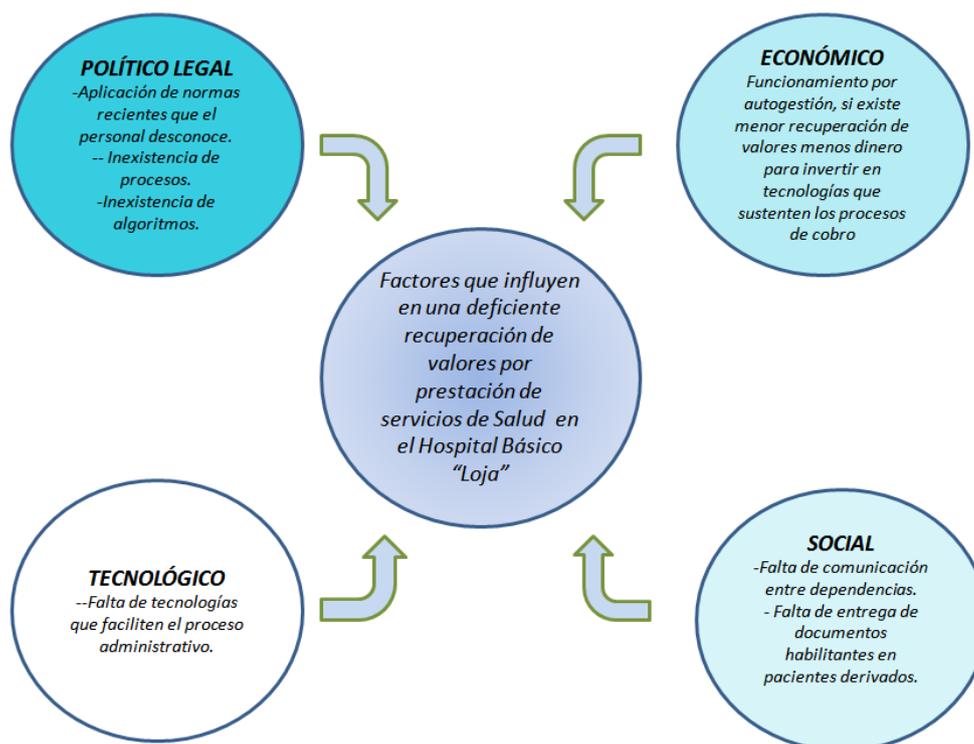


Figura 1. Análisis PEST. Factores que influyen en la deficiente recuperación de valores por prestación de servicios en el Hospital Militar Básico “Loja”.

1.2. Razones por las cuales se escogió el tema

El presente tema de investigación ha sido escogido debido a la importancia de la aplicación de la norma de relacionamiento de la RPIS y sus diferentes normativas conexas de manera íntegra en el Hospital Militar Básico “Loja”, considerando los elementos principales que garantizarán la complementariedad de servicios de salud con los integrantes de la RPIS en la Zonal N° 7, basando este adecuado relacionamiento en la intención de mejorar el acceso de los afiliados y dependientes a servicios de salud de calidad bajo la figura de

gratuidad, universalidad, atención oportuna, integral y equitativa sin interponer el trámite administrativo sobre la atención al paciente y que además permitan la total recuperación de valores por los servicios de salud prestados.

Actualmente se carece de procesos que se adapte a la norma en vigencia, no se cuenta con procedimientos internos estandarizados que desde el ámbito de la auditoría médico financiera que brinden una propuesta enfocada en corregir errores y estandarizar acciones para la recuperación de valores de acuerdo a los servicios prestados y por ende no existen algoritmos de manejo que permitan identificar claramente las funciones y responsabilidades asignadas a cada persona. Todo este antecedente de manejo ineficiente ha hecho que existan cuentas por cobrar a los subsistemas desde el año 2012, contribuyendo así de manera negativa a la recuperación de valores por la prestación de servicios de salud en el Hospital Militar Básico “Loja”, mermando sustancialmente el presupuesto anual planificado.

La necesidad de innovación tecnológica para hacer de este proceso un mecanismo más eficiente también es uno de los puntales sobre los cuales se debe intervenir, mejorando así indirectamente el contexto del proceso de relacionamiento con unidades de salud de la RPIS.

1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar

Considerando el punto de vista de optimización de recursos en el ejercicio del servicio público y la posibilidad de ser efecto de auditoría, es importante considerar la necesidad de establecer procesos en las actividades realizadas, para efecto del presente en el ámbito de la auditoría médico financiera es importante identificar las falencias en el manejo de documental y otros errores en la adecuada aplicación de la norma de relacionamiento. Es importante en el grupo de trabajo del área de Auditoría Médica cuya responsabilidad es la recuperación de valores por atenciones médicas identificar los principales problemas existentes, crear un plan de posibles acciones que mitiguen los

problemas, levantar procesos, aplicar estos procesos y retroalimentarlos tras un periodo de prueba a fin de establecerlos de manera oficial.

Tabla 1

Valores de deuda por prestación de servicios de salud al Hospital Militar Básico "Loja".

| ORD | SUBSISTEMA | PERIODO | VALOR | OBSERVACIÓN |
|------------|-------------------|----------------------------|--------------|--|
| 1 | ISSFA | ENERO 2012 a ENERO 2017 | 241.275,84 | Incluye envíos para cobros por primera vez |
| 2 | IESS | ENERO 2012 a ENERO 2017 | 2.916,04 | |
| 3 | ISSPOL | ENERO 2012 a ENERO 2017 | 35.554,79 | Incluye envíos para cobros por primera vez |
| 4 | MSP | ENERO 2012 a ENERO 2017 | 1.830,10 | |
| 5 | SPPAT | ENERO 2012 a ENERO 2017 | 3.260,00 | |
| | | TOTAL | 284.836,77 | |

Tomado de: Departamento Financiero del Hospital Militar Básico "Loja".

La suma de todos estos errores ha determinado un ingreso ineficiente de valores, tanto por recuperación de valores a objeciones realizadas como por cobros por primeras atenciones en el periodo entre enero del 2012 a enero del 2017.

1.4. Pertinencia del tema a desarrollar

El tema seleccionado recoge desde la perspectiva de la auditoría médico financiera una serie de necesidades particulares del Hospital Militar Básico "Loja" con el fin de optimizar las medidas de relacionamiento por la prestación

de servicios de salud, no existen trabajos previos que aborden el tema con la puntualidad de la norma en vigencia; tampoco existen aportes anteriores que consideren el problema desde la perspectiva de la necesidad imperante de contar con procedimientos estandarizados que trasciendan en el componente de relacionamiento con las instituciones integrantes de la RPIS desde las características de funcionamiento y operatividad de las unidades de salud militar, bajo este contexto se permitiría sugerir un marco de relacionamiento vinculado a la norma, adecuándolo a las particularidades propias del subsistema, que además podría ser aplicado en otros hospitales militares del país.

Se reconoce desde el punto de vista de la autogestión de recursos la vulnerabilidad financiera de las unidades de salud de Fuerzas Armadas, ya que como fue expuesto, funcionan por ingresos generados por prestación de servicios de salud, los cuales mayoritariamente son brindados a usuarios ISSFA.

Con la atención a usuarios de otros subsistemas bajo un manejo documental equívoco por desconocimiento de la norma de relacionamiento sumado a la falta de procesos establecidos que direccionen los esfuerzos por ejecutar la norma en vigencia existirá una deficiente gestión para la recuperación de valores, que sumado al uso de recursos físicos, humanos, técnicos (insumos y equipo médico) y administrativos en la prestación de servicios de salud a usuarios externos al subsistema crearían un flujo negativo de recursos económicos; al contrario en condiciones óptimas de manejo serían la oportunidad de incrementar el ingreso económico por prestación de servicios de salud.

Se propone así, la conformación de un equipo multidisciplinario, capacitado, con pleno conocimiento de la norma en vigencia y fiel al manejo de procesos eficientes que garanticen la recuperación de valores de acuerdo a la inversión realizada en la prestación de servicios de salud a pacientes atendidos en los

diferentes servicios, independientemente de su pertenencia a algún subsistema.

1.5. Metodología que se propone para la realización de la tesina

La metodología utilizada para el presente estudio se centra en el diseño de tipo descriptivo, con el que se quiere determinar los principales errores cometidos por el personal de auditoría médico financiera en cumplimiento a la norma de relacionamiento para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre integrantes de la RPIS; bajo un contexto descriptivo observacional longitudinal se espera determinar estos errores a lo largo del tiempo desde el mes de enero del año 2012 hasta el mes de enero del año 2017, tomando como punto de partida la firma del convenio Marco interinstitucional para la articulación de la RPIS.

Además, a fin de obtener una visión clara de las razones por las cuales se incurre en el deficiente manejo documental al momento de remitir el respaldo para el reconocimiento económico se aplicará una encuesta al personal que labora en el área de auditoría médico financiera del Hospital Militar Básico “Loja” para de ésta manera determinar la posible necesidad de capacitación al personal responsable de la generación de la información.

1.6. Resultados esperados

Se determinará los principales errores que contribuyen a la ineficiente recuperación de valores abordando desde los errores ocurridos durante la generación de la información por parte del médico o profesional de salud que atiende al paciente, los errores de la recopilación de esta información documental, errores no identificados por pertinencia médica, errores por la inadecuada aplicación de códigos del tarifario nacional de prestaciones, etc., los mismos que podrían atribuirse a falla humana por desconocimiento de la norma, inadecuada interpretación de requisitos documentales, insuficiente

capacitación previa al personal o inadecuada homologación procedimientos en la prestación de servicios de salud en relación a los procedimientos descritos en el tarifario, etc. Todos estos errores permitirían a mediano plazo contar con información necesaria, suficiente, pertinente y aplicable para tomar medidas en respuesta a los errores ocurridos que sean el sustrato que permita definir funciones y responsabilidades como medida de innovación para levantar, estructurar, establecer y aplicar procesos que disminuyan el índice de expedientes reexpedidos por prestación de servicios de salud a pacientes de la RPIS con la consecuente recuperación eficiente de valores planillados.

La aplicación consecuente de los procesos creados y su retroalimentación efectiva garantizará contar con la experiencia actualizada de procesos en auditoría médico financiera en unidades de salud militar y sería extrapolable y aplicable a otros Hospitales Militares, ya que se identificaría problemas similares en la ejecución de la norma para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud a los diferentes usuarios.

Con la comunicación estrecha con otros integrantes de la RPIS, se evidenciará además la experiencia propia como subsistema en las concordancias y diferencias con otros subsistemas en la aplicación de la norma en vigencia; se identificarán procesos comunes y se afianzará la experiencia mediante la comunicación fluida con los financiadores sobre procesos que pudieran ser óptimos, enriqueciendo el contenido de manejo en procesos mediante el acoplamiento de métodos que resultaron eficientes en el manejo técnico y documental para otros subsistemas.

1.7. Conclusiones del capítulo

La identificación de los errores en el cumplimiento adecuado de la norma de relacionamiento para el reconocimiento económico por prestación de los servicios de salud permitirán delimitar el problema de investigación plasmado en el presente trabajo, la necesidad de considerar este punto de partida resulta

de vital importancia para satisfacer las necesidades del área de auditoría médico financiera del Hospital Militar Básico “Loja”.

Un adecuado acercamiento a las razones, causas probables y determinantes de esta problemática permitirían garantizar la identificación de falencias en el manejo técnico administrativo de la información generada y plasmada en la historia clínica como primer producto de la prestación de servicios de salud a usuarios pertenecientes a la RPIS. Más allá de permitir una mirada objetiva a los problemas inicialmente trazados, se garantizará la aplicación de la metodología operable para llegar a la determinación del problema, así bajo este margen se considera hipotéticamente que una de las causas de iniciales que influyen en el manejo ineficiente para el reconocimiento económico resulta de la deficiente generación de información sustentada en la historia clínica lo que impide la adecuada recopilación de la información.

Como razón de mayor peso, bajo el contexto hipotético del planteamiento del problema se considera la falta de procesos y procedimientos establecidos en el departamento de auditoría médico financiera que permitan contar con el marco legal ajustado a las características técnico administrativas de las unidades de salud militar, lo que brindará herramientas prácticas en base a la norma en vigencia de manera objetiva solventando las necesidades propias de la institución.

Al contar con disposiciones escritas en forma operable como procedimientos, protocolos y algoritmos para aplicar la norma en vigencia, se facilitará la comprensión del contenido teórico de la norma, fortalecida bajo un proceso de capacitación interna al personal que labora en el departamento de auditoría médico financiera del Hospital Básico “Loja”; personal profesional que debido a las características propias de la profesión militar son objeto de gran rotación mediante el sistema de pases, de tal manera que ninguno de ellos permanece en funciones por más de tres años, convirtiéndose este aspecto en una deficiencia propia del manejo administrativo de las unidades de salud militar.

Como primer capítulo planteado el presente recoge las intervenciones iniciales en el proceso de investigación que se desea realizar, toma como punto de partida la descripción de los antecedentes importantes para el ejercicio lógico e investigativo en el planteamiento del problema. Es apreciable la forma objetiva de describir la característica de la pertinencia del problema en la apreciación personal del tema de investigación, lo que brinda una visión más clara sobre los diferentes componentes del fenómeno investigado, así como sus factores determinantes y las posibles variables identificables durante el desarrollo del problema.

La metodología de investigación descrita en este primer capítulo como herramienta de valor permitirá además ejecutar el conocimiento adquirido como prerrequisito durante el desarrollo de la presente especialización, se aplicará la encuesta como medida de información y se recopilará los datos de valores adeudados al departamento financiero.

La obtención de los resultados esperados que fueron planteados en el primer capítulo constituye uno de los principales eventos motivadores para la consecución del trabajo de investigación, resultados que pueden seguir nutriéndose durante el desarrollo de la presente tesina.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente

En el Hospital Militar Básico “Loja” no existen estudios previos sobre procesos en auditoría médico financiera para mejorar el relacionamiento con instituciones de la red pública integral de salud de la zonal de salud N°7.

En otros hospitales militares no se han establecido procesos estandarizados en auditoría médico financiera que permitan establecer una línea de revisión documental objetiva y tomar los correctivos necesarios previo al envío de documentación para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud al ISSFA y otros subsistemas de salud. Las actividades descritas y adaptadas corresponden a la experiencia personal del responsable a cargo en su debido momento, sin un análisis de los problemas más comunes, sin fundamento en la normativa en vigencia, ni identificación de objetivos claros, no siempre se considera la necesidad de implementar al análisis de pertinencia médica, como herramientas de trabajo para revisión documental de auditoría médico financiera.

2.2. Revisión de la literatura académica pertinente

2.2.1. Auditoría médica y de facturación en el Ecuador y el mundo

Partiendo del concepto de Auditoría Médica, se entiende a ésta como el análisis sistemático bajo el contexto crítico de todo acto médico, incluyendo procedimientos, diagnósticos y terapéutica, enfatizando el uso de recursos y los resultados obtenidos y como éstos repercuten directamente en los desenlaces

clínicos y la calidad de vida del paciente, teniendo como objetivo final el de mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud. (Maylle, 2012), bajo el enfoque financiero, la auditoría médica basa su funcionamiento en la corrección de errores que permitan un adecuado ejercicio entre eficiencia, costos y calidad de atención mediante el cumplimiento de normas, procedimientos y protocolos clínico quirúrgicos reconocidos por la autoridad Sanitaria Nacional los mismos que adecuadamente documentados garanticen un eficiente proceso de facturación para el reconocimiento económico total por la prestación de servicios de salud al usuario.

La Auditoría médica tiene sus orígenes en Estados Unidos en el año 1910 con el informe Flexner, el mismo que enfocaba la temática de la enseñanza de la medicina en diferentes universidades del país e inicia su intervención en relación a la medicina al emitir un informe que recogía duras críticas al sistema educativo universitario, dando como resultado la no acreditación de 47 universidades de medicina. Posteriormente el 1917, el Colegio Americano de Cirujanos dicta normas para la acreditación hospitalaria. Para 1950 se institucionaliza el procedimiento en 15 hospitales marcando un hito importante en auditoría médica y su consecuente aceptación como un proceso de mejora de los servicios de salud. Para 1980 es un procedimiento ya implantado en casi todos los hospitales americanos, en la década de los noventa la aplicación de la Auditoría médica llega a hospitales del Caribe y Latino América. (Sánchez, 2009).

Para citar un caso puntual en Colombia desde la publicación de la Ley 10 en el año 1990 se empieza a enfocar a la salud como un servicio público otorgado por el gobierno y esencial para el surgimiento de la sociedad, contribuyendo a orientar a la auditoría médica como la base de la calidad con enfoques en la esfera financiera, ya que la prestación de servicios de salud gracias a un sistema económico limitado tendría que tratarse consecuentemente de la optimización de recursos, pese a esta realidad palpable, muy pocas universidades de Colombia realmente son acreditadas para la formación de profesionales en el área de auditoría médica, (Paez, 2015).

Alrededor del mundo la Auditoría Médica ha representado un notable incremento tanto en sistemas que buscan su implementación, así como profesionales en quienes ha despertado gran interés no solo por ser un tema apremiante sino también por el conflicto y controversia que ha generado la importancia que se le da dentro del marco económico. Algunos autores son categóricos en decir que la auditoría médica en algunos casos ha perdido su inclinación por mejorar la calidad de servicios de salud y únicamente se ha centrado en lograr optimizar la utilización de recursos económicos ampliando el margen de réditos para las instituciones que la aplican inteligentemente (Portales Médicos, 2013).

En nuestro país no existen datos documentados que permitan conocer el desarrollo e institución de la auditoría médica como tal, existen publicaciones aisladas que no detallan con exactitud el año de implementación de procesos en auditoría, este antecedente guarda estrecha relación con el modelo de salud Ecuatoriano que hace unos años atrás se mantenía como sistemas de salud inconexos y en el tema puntual hasta la actualidad arrastran problemas debido a la falta de políticas de auditoría médica unificada entre los diferentes subsistemas.

Algunos países de América Latina han mostrado mayor preocupación por involucrar la auditoría médica al quehacer médico, tal es el caso de Argentina, Perú y Colombia, para quienes la auditoría médica juega un papel muy importante y ha sido considerada dentro de las normativas y regulaciones básicas en la prestación de servicios, además de haber sido incorporada como parte de la formación médica de pregrado y posteriormente como especialidad; en contraste con el Ecuador donde los auditores médicos en su mayoría son profesionales de la salud que han ido desarrollando sus habilidades de forma muy práctica y sin bases teóricas “y llevan años repitiendo lo aprendido” (Cabrera, 2016).

La falta de esta corriente de pensamiento en el país hace que se carezca de aportes en auditoría médica y únicamente se ha intentado recoger algunas directrices en las normas de relacionamiento publicadas, no existen aportes escritos que enfoquen la problemática de la Auditoría médica en el país, lo que además como en el caso del área de Auditoría Médica del Hospital Militar Básico “Loja” hace que no existan procesos que delimiten funciones y responsabilidades del personal que labora en ésta área; la insuficiente comprensión de la Norma de relacionamiento hace que existan errores que sistemáticamente se repiten una y otra vez como lo alertan el área financiera mediante informes trimestrales de gestión.

Es de gran importancia para los sistemas de salud que todas las directrices que están enfocadas en mejorar un proceso sean recogidas en normas, las mismas que deben ser de aplicación obligatoria, lo que, a más de garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados permite la monitorización de inconvenientes en su implementación (Perú M. d., 2016).

El establecimiento de procesos en Auditoría Médica es tan necesario como el deber de incorporar el pensamiento sistémico en la conducta médica, entendiéndose que un proceso es la “secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr un resultado específico”(Real Academia Española, 2017).

Los procesos se constituyen en mecanismo de mejora continua a una organización, predomina el valor grupal de las actividades, la flexibilidad en la toma de decisiones y la necesidad de cambios en función de resultados. Al ser una unidad de salud que lidia diariamente con las atenciones a pacientes ésta organización supone una mejor posibilidad de adaptación a los componentes normativos que rigen la prestación de servicios de salud, sin embargo, se debe considerar también la rigidez de la filosofía de formación de las unidades militares, ya que a pesar de ser una unidad de salud prevalecen ciertos sistemas de formación jerárquica. Tras el análisis de los diferentes

componentes como oportunidad de cambio y al no afectar a la filosofía institucional la gestión por procesos es la una medida adecuada de organización.

Tabla 2

Características de la gestión por funciones y la gestión por procesos.

| GESTION POR FUNCIONES | GESTION POR PROCESOS |
|---|--|
| Focalización en el producto (bien/servicio) | Focalización en el usuario |
| Departamentos especializados | Procesos de valor añadido |
| Organización por departamentos o áreas | Organización orientada a los procesos |
| Enfoque especialista del trabajo | Enfoque del trabajo desde la visión de la totalidad del proceso |
| Departamento forma organizativa | Forma natural organizar el trabajo |
| Alteraciones en el proceso se resuelven jerárquicamente | Alteraciones en el proceso se resuelven al nivel de la ejecución |
| Autoridad basada en Jefes funcionales | Autoridad basada en los responsables de los procesos |
| Prevalece la organización vertical | Convive la organización vertical con la horizontal |
| Jerarquía – control | Autonomía – Autocontrol |
| Mecanismo de coordinación: Mando y Control | Mecanismo de coordinación: Autonomía responsable |
| Burocracia – formalismo | Flexibilidad - cambio - innovación |
| Toma de decisiones centralizada | Es parte del trabajo de todos |
| Información jerárquica | Información compartida |
| Concentración del conocimiento | Aprendizaje organizacional |
| Jerarquía para coordinar | Coordina el equipo |
| Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo | Para quién lo hacemos y qué debemos hacer |
| Cómo hacer mejor las tareas | Qué tareas hacer y para qué |
| Cumplimiento desempeño | Compromiso con resultados |

Adaptado de: Instituto Centroamericano de Administración Pública –ICAP-. Análisis de Procesos y Elaboración de Manuales de Procedimientos, MIDEPLAN. San José, Costa Rica, 2008.

2.2.2. Principales reformas de la normativa dada por el MSP para el reconocimiento económico entre los miembros de la RPIS

Partiendo del punto que inicialmente el reconocimiento económico para el procedimiento de cruce de cuentas entre los subsistemas de salud de la RPIS estaba únicamente dado por el Instructivo 001-2012, el mismo que contiene disposiciones generales para establecer los procedimientos de pago. Este instructivo fue reemplazado en el año 2015 por la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, en donde ya se habla sobre auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud; procedimientos operativos y listas de chequeos en los diferentes procesos de la auditoría médico financiera; adjunta formatos de los documentos como oficios y otros a ser remitidos por los establecimientos de salud; definiciones de términos. Finalmente, en noviembre del año 2016 esta norma fue reformada y actualmente se encuentra en fase de ejecución inicial desde el mes de enero del año 2017.

2.2.2.1. Instructivo 001-2012

Uno de los objetivos principales de este instructivo es normar los procesos administrativos para la coordinación de pagos, tarifas y uso y aplicación del tarifario nacional. Este instructivo únicamente establece que la coordinación de pagos y tarifas serán canceladas de acuerdo al tarifario nacional vigente a la fecha de la atención; que el pago de los gastos originados se daría luego de la evaluación de los documentos, auditoría-pertinencia médica, revisión de tarifas y liquidación financiera. Describe a groso modo la documentación a enviar para el pago por servicios dados por los prestadores de servicios de salud a pacientes de la RPIS (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Tabla 3

Documentación a enviar para el pago por prestación de servicios.

| DOCUMENTACIÓN A ENVIAR PARA EL PAGO ENTRE MIEMBROS DE LA RPIS | |
|--|--|
| 1 | Oficio, ANEXO 02, que identifique el mes y el servicio al que corresponden la factura y las planillas, se enviará un oficio por cada mes y por cada servicio, como ejemplo mes: febrero, servicio: hospitalización |
| 2 | Copia del ANEXO 01 en caso de referencia/contrareferencia para hospitalización, o del pedido del examen si el paciente fue derivado a procedimiento ambulatorio |
| 3 | Copia de la autorización de la derivación, transferencia o código de validación emitido por la Institución responsable del paciente |
| 4 | La planilla original detallada en físico y digital con los valores originados por la atención de salud prestada al usuario, firmada por el mismo o su representante como garantía de la atención recibida y su gratuidad, es decir sin gasto de bolsillo en el momento de la atención. Este documento se considerará para los efectos del caso, como acta de entrega y recepción de los servicios |
| 5 | Copia de la epicrisis firmada por el médico tratante y el responsable del servicio. El contenido mínimo debe ser: datos generales del paciente, número de historia clínica, diagnóstico codificado según la CIE-10, plan de tratamiento, los procedimientos realizados al paciente, así como detalle de los mas importantes resultados de laboratorio e imagen de existir, así como, el plan de tratamiento previsto post-egreso |
| 6 | Copia del formulario 008, si el paciente fue atendido por emergencia, en que conste firma y sello responsable del servicio |
| 7 | En casos de cirugías, copia protocolo operatorio y de protocolo anestésico con firma y sello del médico responsable |
| 8 | Consentimiento informado por las cirugías y procedimientos establecidos en los protocolos y guías clínicas nacionales |
| 9 | Copia del formato de información de egreso al paciente, ANEXO 03 |
| 10 | Encuesta de satisfacción, Anexo 04 |
| 11 | Factura, una por cada servicio y mes que se enviará, una vez que la unidad de salud haya sido informada del valor aceptado por control técnico médico y financiero |

Tomado de: Norma de MSP, instructivo001-2012

2.2.2.2. Norma del proceso de relacionamiento

En la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria ya se incluyen los lineamientos técnicos para la auditoría de la calidad de los servicios de salud, aclarando los diferentes procedimientos a más de los documentos a ser enviados por los prestadores de salud. Esta norma adjunta además el Instructivo para la aplicación de los Lineamientos de Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Dentro del el Instructivo para la aplicación de los Lineamientos de Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, cuyo objetivo general es habilitar el pago de las prestaciones a través de la verificación sistemática de la pertinencia administrativa, técnica y de tarifas; se encuentran detallados el procedimiento operativo de la recepción documental, procedimiento operativo de la revisión documental, procedimiento operativo del control técnico médico, el procedimiento operativo para el control de tarifas y liquidación, el procedimiento operativo para la gestión documental y el procedimiento operativo para el archivo. Este instructivo además provee de definiciones de términos tanto de los diferentes documentos como de los procedimientos de la auditoría de la calidad de la facturación.

Tabla 4

Anexos de la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria.

| ANEXOS DE LA NORMA DE RELACIONAMIENTO | |
|--|---|
| 1. | Oficio de requerimiento de pago |
| 2. | Documento de Historia Clínica |
| a. | Anexo 002: Servicio pre hospitalario |
| b. | Formulario 002: Consulta Externa |
| c. | Formulario 006: Epicrisis |
| d. | Formulario 007: Interconsultas |
| e. | Formulario 008: Atención en el Servicio de Emergencia |
| f. | Formulario 010: Pedido de exámenes de laboratorio |
| g. | Formulario 012: Pedido de exámenes de imagen |
| h. | Formulario 053: Referencia y contra referencia |
| i. | Formulario SN: Acta de entrega recepción o su equivalencia |
| 3. | Informe Médico Trimestral de Diálisis |
| 4. | Oficio de validación para muestras múltiples |
| 5. | Instructivo para la aplicación del incentivo de calidad |
| a. | Lineamientos |
| b. | Matrices |
| 6. | Instructivo para la aplicación de los Lineamientos de Auditoría de la Calidad de la Facturación de los servicios de Salud |
| a. | Lineamientos |
| b. | Matrices |
| 7. | Flujo de los procesos |

Tomado de: Documentos Anexos de la norma de Relacionamiento.

2.2.2.3. Reforma a la norma del proceso de relacionamiento

En el mes de noviembre del año 2016 surge una reforma a la norma bajo la denominación de Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. Esta reforma principalmente hace referencia a los plazos establecidos para el cumplimiento

de los procedimientos por parte de los prestadores de servicios de salud y la auditoría previa al pago.

2.2.3. Análisis de los expedientes de objeciones al pago en el Hospital Militar Básico “Loja”

Luego de efectuarse la revisión documental en el archivo que reposa en la unidad financiera del Hospital Militar Básico “Loja”, se observa que existen diferentes causas de objeción al pago. La falta de sustento y documentación incompleta remitida al ISSFA, IESS e ISSPOL se constituye en el principal problema para que estos seguros no cancelen los valores adeudados. Adicionalmente se verifica que desde el año 2012 existe una demora por parte del ISSFA para el proceso de auditoría médica y financiera, ya que la documentación de las objeciones ha sido enviada al Hospital Militar Básico “Loja” con retraso de varios meses.

Las cuentas por cobrar del Hospital Militar Básico “Loja” ascienden a un valor de 284.936,77 dólares desde el año 2012 hasta el año 2017. Los diferentes subsistemas aseguradores-financiadores tienen diferentes mecanismos de auditoría, no obstante, en todos se hace énfasis a la documentación de soporte principal que está constituida por el historial clínico. Es así que el ISSFA realiza tanto una auditoría médica como financiera mediante la cual objeta el pago de los servicios proporcionados por el hospital, sin embargo, los valores altos de objeción al pago se dan principalmente por observaciones de revisión documental. Las objeciones al pago por parte del ISSPOL son mínimas debido a que el personal de la Policía Nacional que acude a este hospital es escaso, pero se centra en errores de documentación. De igual manera el IESS realiza su proceso de auditoría médica y control de tarifas como el ISSFA y las objeciones al pago se deben primordialmente a problemas relacionados con el historial clínico y documentación incompleta.

2.2.4. Análisis de las encuestas realizadas al personal de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja”

Luego de efectuarse la encuesta al personal de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja” se establece que el personal que trabaja en esta dependencia tiene una antigüedad en el cargo de máximo 3 años, esto se debe principalmente a que por ser militares deben dar cumplimiento a la designación de pases con rotación frecuente de funciones.

A pesar de que todo el personal de auditoría médica conoce de la existencia de una norma de relacionamiento y reconocimiento económico, ninguno ha estudiado a fondo la misma, y el hospital no ha capacitado al personal de ésta área sobre la norma en función de la corrección de los errores más comunes.

Siendo una muestra pequeña la de la encuesta realizada al personal que labora en el área de auditoría médica perteneciente al Hospital Militar Básico “Loja” es suficiente para permitir obtener una idea clara de los principales problemas existentes, ya que de los cinco encuestados la totalidad manifiesta que no ha recibido capacitación alguna.

De acuerdo a las preguntas enfocadas, la mayoría coincide categóricamente en la producción de errores, siendo los principales resultados los siguientes:

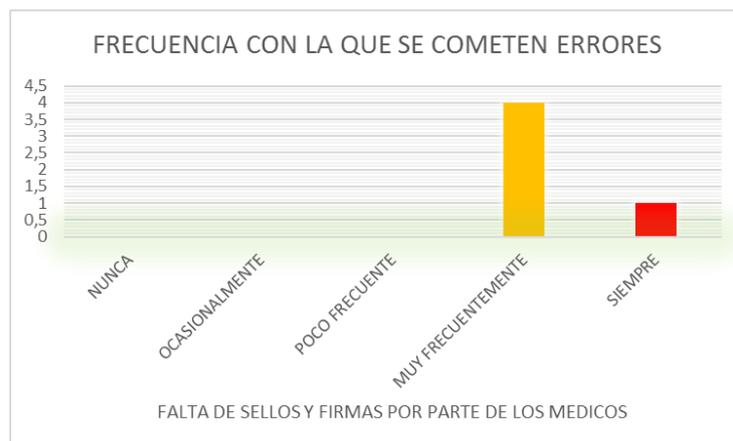


Figura 2. Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Falta de sellos y formas de los profesionales en la documentación de la Historia Clínica.

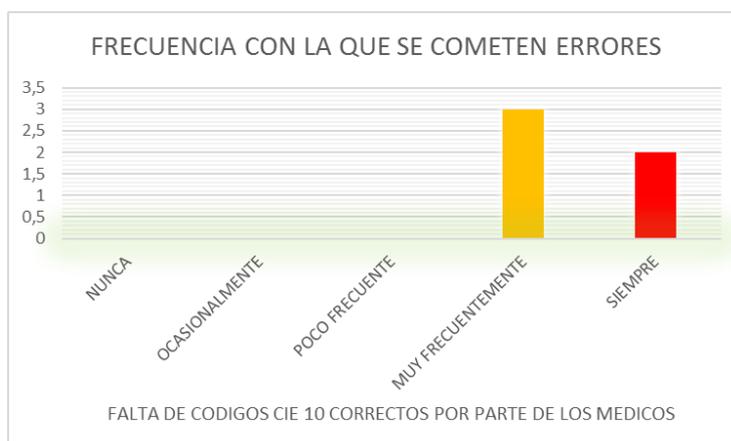


Figura 3. Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Falta de codificación de patologías usando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10.

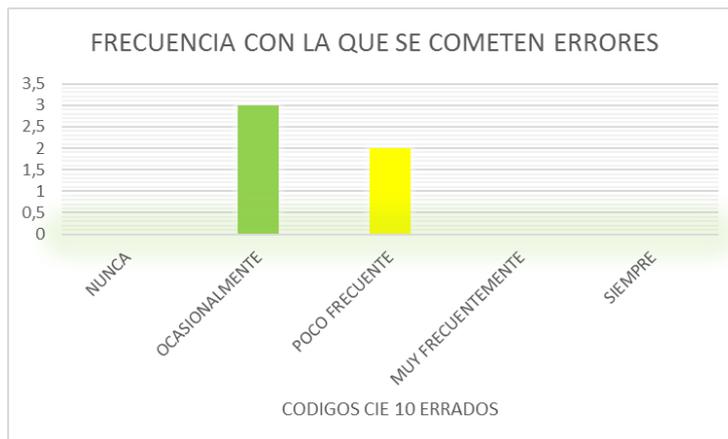


Figura 4 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Codificación errónea de patologías.

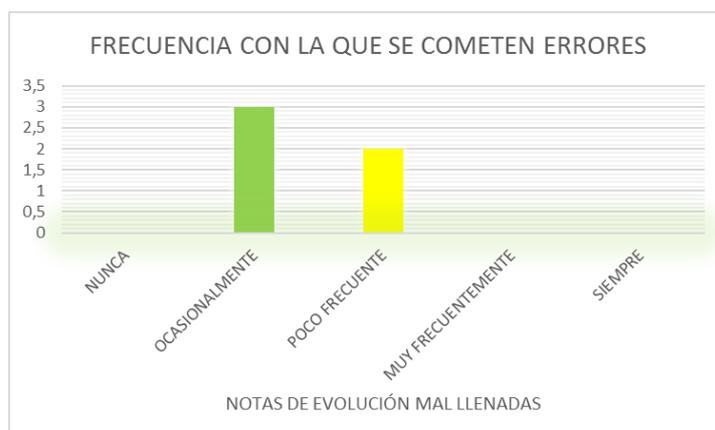


Figura 5 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información y son detectados en Auditoría Médica. Notas de Evolución mal llenadas.

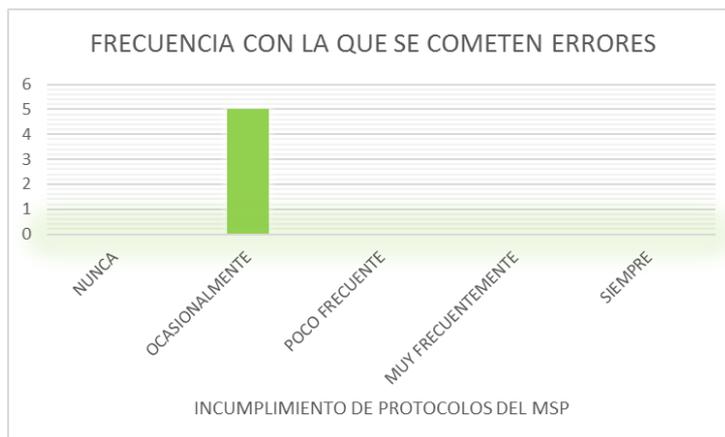


Figura 6 . Resultado de Encuesta, frecuencia con la que se cometen errores en la generación de la información (información recogida en la historia clínica) y son detectados en Auditoría Médica. Incumplimiento de protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En relación a la recopilación de la documentación la realizan principalmente los amanuenses y los auxiliares de enfermería, los mismos que no disponen de una lista de chequeo establecida. De acuerdo a la carga laboral 3 de cada 5 funcionarios de auditoría médica refieren que existe sobrecarga laboral ya que deben cumplir actividades extras relacionadas a planillaje o gestión documental.

El aparente incumplimiento de Protocolos establecidos por el MSP se debe a la percepción que el personal que labora en Auditoría Médica tiene en base a las observaciones hechas por los Auditores del ISSFA, principalmente a aquellas observaciones en base a sobre internamiento y justificación inadecuada de los cuadros clínicos, en ningún caso se ha realizado una evaluación de la calidad de prestación de servicios de salud utilizando herramientas que comparen la aplicación de protocolos del MSP en pacientes atendidos en el Hospital Militar Básico “Loja”.

En este punto es adecuado citar que la indagar sobre los mecanismos de comunicación con otras áreas conexas que permitan el seguimiento de las

actividades de generación de la información se identificó que no existen tecnologías aplicadas ya que no se cuenta con formularios de seguimiento de la información recibida, ni información del número total de pacientes que reciben el alta al día que permita comprobar la información por cobros; el trabajo ocurre a libre demanda sin planificación de acuerdo a las altas diarias que ocurren, esto ha permitido identificar pacientes cuyas atenciones nunca fueron facturados y cuyos expedientes jamás fueron enviados para cobro. Como se manifestó en líneas anteriores se carece de instrumentos de seguimiento de esta información.

2.3. Hallazgos de la revisión de la literatura académica

Uno de los principales problemas a lo largo del mundo es el equilibrio en el manejo eficiente entre los componentes principales de la práctica médica, la parte clínica y la administrativa. Una adecuada administración de manera eficiente es extremadamente necesaria para la continuidad de cualquier operación médica y se fundamenta en el control de gastos y maximización de ingresos, hoy por hoy la auditoría médica sigue siendo una alternativa muy adecuada para la verificación de la facturación médica brindando un elemento de referencia en la práctica médica, las auditorías pudieran ser tan sencillas como identificar el costo de las objeciones y planillas no cubiertas por un seguro de salud hasta tan complejas como el análisis completo de los expedientes del paciente, bajo el margen de la ética profesional y el cumplimiento de protocolos y normas aceptadas en el manejo y tratamiento, cuyo resultado pudiera alcanzar implicaciones legales y penales para los implicados (González, 2014).

Los esfuerzos por intentar involucrar de manera creciente y obligatoria a la auditoría médica al quehacer médico han tenido un enfoque de implantación aislado, siendo el IESS el subsistema con mayor aporte documental sobre la implantación de la Auditoría médica en nuestro medio. Uno de los motivantes principales fue que hasta diciembre del 2015 se contabilizaba alrededor de 2.7

millones de historias clínicas sin auditar lo que retrasaba completamente el pago a prestadores de salud externos (hoy Red Privada Complementaria), con una deuda que hasta ese entonces superaría 126 millones de dólares (El Comercio, 2015).

Bajo este antecedente el IESS a través de la Subdirección de Regulación establece las pautas para intervenciones en Auditoría Médica, las mismas que fueron recogidas en el Manual para la Evaluación de la Pertinencia Médica por las Atenciones Médicas brindadas por los Prestadores de Salud del IESS; uno de los objetivos principales que persigue este Manual es el de establecer criterios de auditoría médica de los expedientes médicos presentados por los prestadores de salud para el reconocimiento económico con alcance a nivel nacional y de aplicación obligatoria en todas las Subdirecciones y Jefaturas Provinciales de prestación de servicios de salud del IESS lo que garantizaría la auditoría de los servicios prestados y permitiría una visión objetiva de la calidad de servicios de salud que recibe el afiliado, el coste que representa para el IESS la prestación de servicios de salud externos poniendo de manifiesto además la necesidad de verificar todos los procesos internos de la institución prestadora de servicios de salud (internos y externos) en la producción de los diferentes servicios y las cuentas facturadas. Uno de los principales resultados esperados es el interés que debería generar en el personal de salud por involucrar de manera comprometida protocolos y guías clínicas aceptadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en ausencia de estos Protocolos, Protocolos Clínicos Internacionales fundamentados en Medicina Basada en la Evidencia, lo que además de garantizar el acceso a salud de calidad permite determinar de manera anticipada los costos generados por la prestación de servicios de salud al considerar la estandarización de procedimientos en la atención de pacientes. Dentro de la auditoría de la pertinencia médica además es importante señalar que el documento hace particular énfasis en diferenciar la Auditoría Documental de la Auditoría de Terreno, especificando que deben ser cumplidas por profesionales diferentes sin nexo de funciones a fin de evitar la influencia del conocimiento previo de un caso en la toma de decisiones, se

instauran funciones y perfiles para los integrantes de todo el sistema de auditoría médica en las unidades de prestación de servicios de salud del IESS (IESS, 2015).

Tomando como referencia, bajo un enfoque macro los resultados obtenidos de la auditoría médica aplicada por el IESS en la provincia del Guayas a prestadores de salud externos, esta es de gran valía ya que ejemplifica claramente la importancia de la auditoría médica bajo el contexto financiero para la toma de decisiones en exámenes especiales de prestación de servicios de salud donde se haya creado controversias en el reconocimiento económico por cobertura y acceso a servicios de salud. Para este caso en particular el monto de recursos examinados ascendió a 97'739.073 ,62 USD. y corresponde a valores cancelados a nueve prestadores privados que brindaron servicios de salud a los afiliados y pensionistas derivados de las unidades médicas del IESS pertenecientes a la Dirección Provincial del Guayas tomando los valores más representativos de los años 2007 al 2012, cuya conclusión fue categórica, encontrando responsabilidad clara en varios aspectos de la atención de pacientes, desde el fallo en el desarrollo documental simple como el registro de camas para la evaluación de la rotación de las mismas, pasando por el fallo de integración del sistema informático institucional, problemas en el área contable hasta la complicidad entre la firma de contratos para la asignación de prestadores de salud externos, encontrándose además serias implicaciones legales, lo que pone de manifiesto que más allá que un elemento inquisidor de responsabilidades la auditoría médico financiera apropiada y oportunamente orientada permite corregir errores que pueden comprometer seriamente el funcionamiento de una institución prestadora de servicios de salud (IESS U. A., 2013).

En el Reglamento de Salud y Enfermedad del ISSFA se recoge lo que podría ser considerado de manera incipiente los esbozos de la implementación de la Auditoría Médica en el subsistema, el Reglamento de Salud y Maternidad del ISSFA actualmente en vigencia en su Capítulo III de la Administración Financiera establece los principios fundamentales sobre los cuales se basa la

generación, recopilación y documentos habilitantes para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud en las Unidades de Salud Militar (ISSFA, 2017).

El ISSFA como ente asegurador del personal militar y responsable del pago por prestación de servicios de salud a afiliados, derecho habientes y dependientes maneja un sistema interno de auditoría médica con políticas propias y un equipo de trabajo contratado el cual tiene la finalidad de garantizar la verificación oportuna de la prestación de servicios de salud brindada a los beneficiarios del ISSFA, sin embargo no se cuenta con documentación de libre acceso que defina los protocolos usados para mejorar el servicio de auditoría interna en las unidades de salud militar. En este contexto es difícil verificar los resultados a lo largo del tiempo y la implementación de medidas de control de auditoría entre las unidades prestadoras de servicios al ISSFA (unidades militares de salud y hospitales militares) y el ISSFA.

No se cuenta con documentación referencial sobre Auditoría Médica emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que permita evaluar los potenciales beneficios de su implementación en la Red Pública Integral de Salud lo que convierte a la Auditoría Médica en el Ecuador en un tema muy importante con la necesidad de ser abordado de manera objetiva ya que su implementación se viene realizando en forma aislada en cada uno de los subsistemas sin la estandarización de procesos lo que conlleva a situaciones poco coordinadas de manejo documental, protocolos en pacientes, insumos y medicinas utilizados en las intervenciones a pacientes entre otras.

A fin de obtener una visión más objetiva de los avances en Auditoría Médica es importante tomar como referencia la implementación de normas relacionadas en el Perú, país de características similares al nuestro con un sistema de salud con principios de ingreso, modelo de atención, cobertura y fuentes de financiamiento muy parecidas al nuestro (Gómez, 2005), lo que permitirá tener una visión más acertada extrapolable a nuestro entorno y sistema de salud.

En el Perú mediante la aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud publicada y aplicada desde el 2005 se ha logrado fortalecer a nivel gerencia el control interno institucional, promoviendo la calidad y mejora continua de la prestación de servicios de salud, mediante principios, normas, procesos y metodologías orientándose en estandarizar el trabajo realizado por Auditoría Médica y obtener resultados de mejora de la calidad de atención en los servicios de salud (Perú M. d., 2005).

2.4. Conclusiones del capítulo

En el ámbito Institucional en el Hospital Militar Básico 7 “Loja” no existe un elemento previo de aplicación de auditoría médica que permita determinar la real condición de la unidad de salud y los potenciales avances alcanzados con su aplicación; tampoco es una información que pudiera ser extrapolable ya que no existen trabajos anteriores en otros hospitales militares.

La norma de relacionamiento para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud a usuarios de la RPIS estableció desde el año 2012 mediante el instructivo 001-2012 los primeros paradigmas del manejo documental en auditoría de la pertinencia médica, posteriormente las modificaciones fueron plasmadas en la Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, donde ya se empieza a incluir los lineamientos técnicos para la auditoría de la calidad de los servicios de salud, definiendo de manera más profunda los procedimientos y gestión documental a seguir para el reconocimiento económico.

En el ámbito internacional se pone de manifiesto en ciertos países la preocupación puntual para involucrar acertadamente la auditoría médica como herramienta del quehacer médico, es así que incluso ha sido integrada a la formación universitaria tanto en pregrado como especialidad.

Es claro además que el personal que labora en el Hospital Militar Básico “Loja” relacionado al manejo documental previo al envío para el reconocimiento económico considera como importante la existencia de errores tanto en la generación como en la recopilación de la información habilitante de pago lo que pudiera ser el resultado de todas las objeciones presentadas por los seguros de salud al momento del reconocimiento económico.

En el país no se cuenta con documentación que haga referencia a la aplicación de la auditoría médica como herramienta válida en todos los subsistemas de manera integral, considerando las necesidades particulares cada subsistema ha integrado la auditoría médica como medida de control de gasto y orientación en la toma de decisiones. El IESS particularmente mediante la Subdirección Provincial del Guayas realizó un examen especial a la prestación de servicios externos en esta provincia, con resultados categóricos que involucran desde la generación de información simple llevada a cabo por personal de enfermería hasta decisiones de peso a nivel gerencial, lo que pone de manifiesto la gran utilidad de la Auditoría médica como herramienta relacionada a control de la calidad de servicios de salud y verificación de costos por atenciones.

El ISSFA como subsistema maneja sus propios procesos de auditoría médica a las atenciones brindadas por las unidades de salud, no existe documentos oficiales que permitan verificar el contexto bajo el cual se realiza la auditoría interna a las prestaciones de salud.

Es importante concebir la necesidad de involucrar de manera puntual y objetiva la auditoría médica al manejo documental para el reconocimiento económico basando este funcionamiento en procesos claros aceptados y establecidos a fin de limitar la generación de objeciones por parte de los seguros de salud al momento del reconocimiento económico, permitiendo de esta manera maximizar los ingresos garantizando la adecuada prestación de servicios de salud al usuario.

CAPÍTULO III

3. LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN AUDITORÍA MÉDICA

3.1. Levantamiento de procesos en Auditoría Médica en el Hospital Militar Básico “Loja”

A fin de garantizar el desarrollo de procesos en auditoría médica como medida de solución a los problemas existentes en esta área permitiendo que estos se constituyan en herramientas básicas que garanticen el reconocimiento económico de manera oportuna por la prestación de servicios de salud a los diferentes subsistemas, se debe empezar por determinar las reales aplicaciones mediante la consideración de los objetivos trazados y el ámbito de implementación de estos procesos.

3.1.1. Identificación de procesos existentes en Auditoría Médica.

Al indagar sobre las diferentes actividades que cumple el personal actualmente asignado al área de Auditoría Médica se puede constatar que éstas son cumplidas de manera empírica de acuerdo a las funciones que alguna vez verbalmente se les dispuso, no existe un documento entregado donde se establezcan las funciones, responsabilidades, alcance y limitaciones en las actividades. No existe control de pertinencia médica ya que el profesional asignado como médico supervisor centró su trabajo en verificar el área contable dando mayor valor la verificación de los códigos aplicados del tarifario que la evaluación del manejo técnico médico; por lo tanto no existen procesos apreciables que puedan ser objeto de mejora es así que los procesos levantados tomarán como referencia estas actividades pero serán planteados con argumentos técnicos.

Existen ciertas actividades que pueden ser conservadas y fortalecidas en la concepción técnica ya que actualmente no representan un problema para la

proyección de la organización, específicamente nos referimos a las actividades cumplidas por los planilladores.

El contexto de aplicación de estos procesos, así concebidos, en el Hospital Militar Básico “Loja”, se centra en garantizar una adecuada generación de información (registro), recopilación, consolidación y envío de la información, así como de la calidad de esta información en términos de evaluación general cumpliendo las directrices expresadas en la norma en vigencia.

Este levantamiento de procesos permitirá formalizar de manera eficiente la forma en la que se viene realizando estas actividades tanto en el área de auditoría médica y áreas afines tomando como base la formación informal previa transmitida por el personal a cargo durante el relevo de funciones.

3.2. Descripción de Actividades y Funciones Relacionadas.

El área de Auditoría Médica se encuentra reconocida como un ente de contacto directo con el Director y se constituye en un organismo de apoyo y consejería dependiendo directamente de la Dirección del Hospital, el presente organigrama estructural descrito se encuentra en vigencia y fue avalado por el Comando General de la Fuerza Terrestre para el quinquenio 2016 – 2021.

La misión del área de Auditoría Médica es garantizar el uso de herramientas y tecnologías actuales que permitan la evaluación de la calidad de la atención recibida por los pacientes en el Hospital Militar Básico “Loja” satisfaciendo sus demandas y expectativas que garantice además el adecuado reconocimiento a la Institución por la prestación de servicios de salud otorgados.

Las actividades desarrolladas en Auditoría Médica se enmarcan en tres esferas de vital importancia: desarrollo documental, pertinencia médica y aplicación de

tarifas, es así que se determina el personal responsable de cada proceso ya que el perfil profesional y funciones asignadas resultan diferentes.

Las funciones encomendadas deben ser cumplidas bajo principios de independencia, integridad y objetividad, ya que se debe propender el beneficio del paciente sin un sesgo determinado hacia el prestador o el financiador, hacer lo correcto y lo reconocido por la ética propia y la tener la capacidad de continuar imparcialmente buscando únicamente el reconocimiento adecuado (para el efecto del presente el adecuado reconocimiento económico) en relación a la prestación de servicios de salud efectivos en beneficio del paciente evaluando además la conveniencia y oportunidad del tratamiento aplicado dejando de lado los criterios personales y discrecionales.(Ecuador, Norma Técnica de Relacionamiento, 2017)

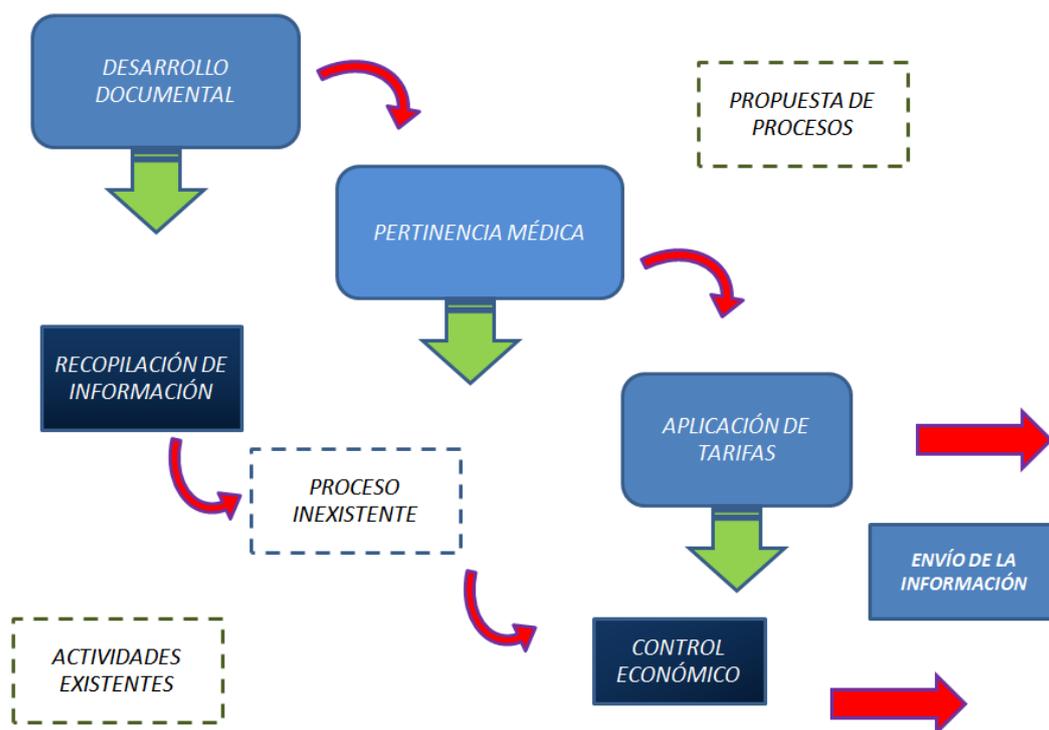


Figura 7. Identificación de actividades existentes y propuesta de procesos en el área de Auditoría Médica del Hospital Militar Básico “Loja”

Nota: En la figura se representa la sustitución de actividades.

3.2.1. Desarrollo Documental

Se refiere a todas las actividades relacionadas a revisión y evaluación de la calidad de la documentación generada por atención de pacientes en los diferentes servicios, y se centra en la evaluación de la calidad del registro técnico profesional, para ello se deberá revisar que se use los formatos establecidos y aceptados por el MSP, y al ser llenados de manera manual deben reunir la información suficiente para identificar las intervenciones en hechas en salud por parte del profesional.

Mediante la revisión de 1.000 expedientes de atenciones brindadas a pacientes de varios Subsistemas en el periodo comprendido entre los meses de Enero del 2012 a Enero del 2017 se determinaron las características que deben poseer estas atenciones, indicando inicialmente que se deben preservar la filosofía de la normativa de historia clínica en vigencia, según la cual se establece que los registros manuales de la historia clínica deben reunir por completo los procedimientos e intervenciones realizadas, respaldadas en guías de práctica clínica y en su ausencia en protocolos de manejo internacionalmente aceptados, debe ser legible, identificable, sin contracciones o abreviaturas, con el registro claro de información del paciente (apellidos y nombres y número de historia clínica), fecha y hora de la intervención y firma y sello como forma de identificación del profesional responsable del tratamiento. Se aceptan las particularidades para cada uno de los diferentes documentos en los cuales dependiendo del uso dado contendrán mayor o menor información en función de las características particulares de cada formulario.

Se recurrió a la evaluación de los perfiles profesionales del personal militar junto al Oficial responsable del manejo de Talento Humano en el Hospital a fin de definir las funciones y responsabilidades de cada uno de los implicados en las actividades de Auditoría Médica, considerando el perfil profesional y

garantizando que las actividades desarrolladas no se contrapongan con las actividades inherentes a su formación militar.

De acuerdo a la evaluación del personal militar disponible en el Hospital que puede ser asignado a funciones de control documental y tomando en cuenta que ésta evaluación solo será de forma y sin necesidad de hacer indagación técnica del contenido se definió el siguiente perfil profesional del responsable de evaluación documental:

Tabla 5

Características del perfil profesional del personal responsable del manejo documental

| FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DE REVISIÓN DOCUMENTAL | |
|---|--|
| DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | AMANUENSE ENCARGADO DE REVISIÓN DOCUMENTAL |
| FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES | <ul style="list-style-type: none"> REVISIÓN DE FORMA DE LOS DOCUMENTOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLINICA DE ACUERDO A LISTA DE CHEQUEO |
| GRADO MILITAR | <ul style="list-style-type: none"> CBOS A SGOS(Cabo segundo a Sargento Segundo en las especialidades de Ayudantía General o Intendencia) |
| NIVEL DE FORMACIÓN EDUCATIVA | <ul style="list-style-type: none"> MÍNIMO REQUERIDO: SECUNDARIA |
| CAPACIDADES | <ul style="list-style-type: none"> IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA. DETERMINAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN EN BASE AL LLENADO OBLIGATORIO DE CAMPOS DE LA HISTORIA CLÍNICA |
| DESTREZAS | <ul style="list-style-type: none"> TRABAJO EN EQUIPO. CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN INTERES POR LA AUTOEDUCACIÓN CAPACIDAD DE CUMPLIR TAREAS ENCOMENDADAS |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> MANEJO DE LA NORMA DE RELACIONAMIENTO EN VIGENCIA CON INSTITUCIONES DE LA RPIS. FORMACIÓN EN MANEJO DOCUMENTAL, ARCHIVO Y SEGUIMIENTO CONTABLE. MANEJO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS. |
| OBSERVACIONES | <ul style="list-style-type: none"> SE DEBE CONSIDERAR UN AMANUENSE PARA MANEJO DOCUMENTAL DE CADA SUBSISTEMA, EVENTUALMENTE CAPACITAR AMAS DE UNO QUE PUEDA SUPLIR EL PUESTO DE TRABAJO CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE DE VACACIONES O PERMISO. |

De esta manera se asignaron tres personas pertenecientes a tropa cuyo perfil profesional se enmarca en la descripción de las características técnicas que debe reunir el Amanuense de Control Documental.

3.2.2. Pertinencia Médica

En este punto se consideran todas aquellas actividades técnicas desarrolladas al momento de evaluar una intervención efectuada al paciente. Para el efecto el Auditor Médico es el responsable de determinar el “deber ser” para cada atención en base a la experiencia transcrita a Guías de Práctica Clínica o la mejor evidencia existente según sea el caso, tras esta determinación deberá estar consciente que la evaluación se realiza sobre hechos pasados cuya verificación del cumplimiento o no de un protocolo de atención se realiza sobre lo que se encuentra escrito, siempre bajo la perspectiva de la ética y de la objetividad evitando actuar por preferencias personales.

La persona responsable de este cargo deberá contar con una formación profesional técnica ya que las actividades cumplidas demandan conocimiento y formación. Al ser escasos los programas de formación en el país para la titulación en Auditoría Médica, es importante que el perfil del profesional se adapte de la mejor manera a las responsabilidades atribuibles a la función.

Al momento se carece de médicos auditores y hasta el levantamiento de estos procesos no se venía cumpliendo con esta actividad dejando pasar por alto la evaluación y seguimiento de la pertinencia en los procedimientos e intervenciones del personal médico. Contar con recursos limitados obliga a dar seguimiento al uso exagerado de recursos que afecten el coste/beneficio de una intervención. El ISSFA dentro de las recomendaciones puntuales realizada a auditoría de expedientes médicos durante el año 2014 recomendando establecer mecanismos de control que permitan evitar el gasto exagerado en exámenes complementarios innecesarios.

Al momento del establecimiento de procesos el único médico disponible en el Hospital Básico “Loja” que puede realizar esta actividad cuenta con una Especialización de Administración de Instituciones de Salud y una Certificación en Auditoría de la Calidad de la Atención, formación de la cual puede valerse la organización para su fortalecimiento.

Tabla 6

Características del perfil profesional del responsable de pertinencia médica.

| FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL RESPONSABLE DE PERTINENCIA MÉDICA | |
|--|--|
| DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> • AUDITOR MÉDICO |
| RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES | <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAR LA PERTINENCIA EN LOS PROCEDIMIENTOS • REVISIÓN DE EXPEDIENTES PARA DETERMINAR INDIRECTAMENTE EL USO ADECUADO DE LOS RECURSOS. |
| GRADO MILITAR | <ul style="list-style-type: none"> • TNTE, CAPT. O MAYO. (Teniente, Capitán o Mayor de sanidad) |
| NIVEL DE FORMACIÓN EDUCATIVA | <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO DE CUARTO NIVEL: MAESTRIA O ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD, POSGRADO EN AUDITORÍA MÉDICA. |
| CAPACIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA. • DETERMINAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN. • CONOCIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. |
| DESTREZAS | <ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO EN EQUIPO. • CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN • INTERES POR LA AUTOEDUCACIÓN • CAPACIDAD DE CUMPLIR TAREAS ENCOMENDADAS • DOMINIO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS RELACIONADAS A MANEJO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA. |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DE LA NORMA DE RELACIONAMIENTO EN VIGENCIA CON INSTITUCIONES DE LA RPIS. • FORMACIÓN EN USO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS. |
| OBSERVACIONES | <ul style="list-style-type: none"> • EL MEDICO AUDITOR SERÀ RESPONSABLE DE CUMPLIR UNICAMENTE CON EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE PERTINENCIA MÉDICA. |

3.2.3. Aplicación de Tarifas

El Tarifario nacional es el instrumento que permite definir los costos generados por determinado procedimiento instaurado en el paciente y obedece a la relación entre unidades de valor relativo y unidades constantes que determinan un valor expresado en dólares, el manejo del tarifario nacional exige personal con conocimiento contable, capacidad de comunicación con el auditor médico y planillador y manejo básico de términos técnicos de cada proceso médico que se realiza en el Hospital Militar Básico “Loja”.

Tabla 7

Características del perfil profesional del responsable de aplicación de tarifas.

| FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE TARIFAS | |
|---|--|
| DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> • SUPERVISOR DE TARIFAS |
| RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES | <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAR LA APLICACIÓN DE TARIFAS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. • REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN EMITIDA POR DESARROLLO DOCUMENTAL Y AUDITORÍA MÉDICA. |
| PROFESIONAL | <ul style="list-style-type: none"> • SERVIDOR PÚBLICO (No existen profesionales militares con formación contable) |
| NIVEL DE FORMACIÓN EDUCATIVA | <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO DE TERCER NIVEL EN: ADMINISTRACIÓN GENERAL, INGENIERÍA COMERCIAL, LICENCIATURA EN CONTABILIDAD. |
| CAPACIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS (IDENTIFICARLOS POR NOMBRE Y CARACTERÍSTICA GENERAL, NO AMERITA IDENTIFICACIÓN TÉCNICA) • DETERMINAR EL CÓDIGO A SER APLICADO • CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL TARIFARIO NACIONAL. |
| DESTREZAS | <ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO EN EQUIPO. • CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN • INTERES POR LA AUTOEDUCACIÓN • CAPACIDAD DE CUMPLIR TAREAS ENCOMENDADAS • DOMINIO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS RELACIONADAS A MANEJO ECONÓMICO |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DEL TARIFARIO NACIONAL. • FORMACIÓN EN USO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS. |
| OBSERVACIONES | <ul style="list-style-type: none"> • EL SUPERVISOR DE TARIFAS SERÁ EL RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DE CODIGOS PARA EL COBRO POR ATENCIONES EN PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, AQUELLOS QUE NO AMERITEN UNA EVALUACIÓN MAS PROFUNDA COMO CÓDIGOS DE CONSULTA EXTERNA PUEDEN SER APLICADOS POR EL PLANILLADOR. |

Un profesional íntimamente relacionado al control de la aplicación de tarifas es el planillador ya que una vez verificado el código adecuado por parte del

supervisor debe elaborar la planilla con el detalle completo de la atención para la impresión de la factura, en el área de planillaje previo a la actual intervención en procesos, los planilladores ya aplicaban los códigos básicos de atención en consulta externa, procedimientos simples, y auxiliares diagnósticos y de tratamiento (laboratorio, rayos “x” y rehabilitación); debido a que la experiencia empírica fortalecida con la aplicación diaria se venía realizando de acuerdo a las perspectivas lógicas de aplicación del tarifario es conveniente conservar estas actividades, sin embargo, se debe describir las competencias de la actividad.

Tabla 8

Características del perfil profesional del responsable de planillaje.

| FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL RESPONSABLE DE PLANILLAJE | |
|--|--|
| DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> • PLANILLADOR |
| RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES | <ul style="list-style-type: none"> • APLICAR LOS CODIGOS EMITIDOS POR EL SUPERVISOR DE TARIFAS Y/O PRESENTES EN EL TARIFARIO NACIONAL. |
| GRADO MILITAR | <ul style="list-style-type: none"> • CBOS, CBOP, SGOS. (Cabo segundo, cabo primero, sargento segundo de intendencia) |
| NIVEL DE FORMACIÓN EDUCATIVA | <ul style="list-style-type: none"> • TÍTULO DE BACHILLER |
| CAPACIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAR LOS COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA. • DETERMINAR LOS CÓDIGOS DEL TARIFARIO (POR PROCEDIMIENTOS Y ATENCIONES SIMPLES) • CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL TARIFARIO NACIONAL. • CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE PLANILLAJE |
| DESTREZAS | <ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO EN EQUIPO. • CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN • INTERES POR LA AUTOEDUCACIÓN • CAPACIDAD DE CUMPLIR TAREAS ENCOMENDADAS • DOMINIO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS RELACIONADAS AL SISTEMA DE PLANILLAJE |
| CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DEL TARIFARIO NACIONAL • FORMACIÓN EN USO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS. |
| OBSERVACIONES | <ul style="list-style-type: none"> • EL PLANILLADOR SERÁ RESPONSABLE DE CONSOLIDAR EL LISTADO DE SERVICIOS PROPORCIONADOS, PROCEDIMIENTOS REALIZADOS E INSUMOS Y MEDICINAS UTILIZADOS EN LOS PACIENTES CON LA RESPECTIVA CODIFICACIÓN EN RELACIÓN AL TARIFARIO NACIONAL. |

3.3. Etapas de planificación de Procesos

Debido a la necesidad de contar con una base establecida, coherente y sistemática sobre la cual se sustenten los métodos para el establecimiento de procesos, se recurrió a la guía de levantamiento de procesos citada en el presente párrafo elaborada por el Instituto Centroamericano de Administración Pública "ICAP", se han considerado las 8 etapas enunciadas, éstas representan un modelo de gestión que se adapta fielmente a las necesidades del área de Auditoría Médica. Por las características genéricas de estas etapas enunciadas por el ICAP y debido a la posibilidad de adaptación a nuestro medio y particularmente a las diferentes áreas del Hospital Militar Básico "Loja" pueden ser aplicadas para el presente levantamiento de procesos y se encuentran citadas según siguiente detalle:(ICAP, 2009)

- Etapa 1: Conformación del Equipo de trabajo y Planificación general del trabajo.
- Etapa 2: Identificación de los Beneficiarios de los Procesos y las necesidades del área ejecutora.
- Etapa 3: Identificación de los Procesos existentes.
- Etapa 4: Descripción y análisis de los Procesos.
- Etapa 5: Priorización y aprobación de los Procesos.
- Etapa 6: Difusión de los Procesos.
- Etapa 7: Aplicación y Control de los Procesos sugeridos.
- Etapa 8: Mejoramiento de los Procesos (Retroalimentación).

3.3.1. Etapa 1: Conformación del Equipo de trabajo y Planificación general del Trabajo

Para el presente levantamiento de procesos es importante involucrar el área administrativa y el área técnica de la institución pasando además por la aprobación del Director del Hospital, el equipo así conformado fue constituido por personal del Hospital: Director, Subdirector Técnico, Responsable de

auditoría médica, profesional con experiencia en procesos perteneciente a la institución y un consultor externo perteneciente a la Red Pública Integral de salud con experiencia en levantamiento por procesos.

Para esta etapa las actividades deberán desarrollarse bajo las siguientes características:

- Nombramiento del Coordinador General de Procesos para liderar el levantamiento y diseño de los procesos, deberá ser alguien con conocimiento pleno de las reales necesidades que se persigue en el área de auditoría médica.
- La Subdirección Médica garantizará el enlace con el Director del Hospital durante el levantamiento y diseño de los procesos.
- El equipo debe estar conformado por un miembro de auditoría médica y un miembro de la unidad financiera del establecimiento.
- Se debe manejar conocimientos en Sistemas de Gestión por Procesos por parte de uno o varios miembros del equipo.
- Es óptimo contar con un experto externo perteneciente a la RPIS que apoye con el levantamiento y diseño de procesos desde una óptica externa lo que aportaría significativamente al presente trabajo.
- Desarrollar un proceso de consenso previo mediante charlas al personal que labora en esta institución dando a conocer las razones del levantamiento de procesos en el área, su aplicación y alcances a fin de involucrar a todos los responsables con el presente trabajo.
 - Determinar la metodología a ser utilizada por el personal a cargo del levantamiento por procesos, especificando las herramientas y recursos que pueden ser utilizados.
 - Establecer la planificación del levantamiento de procesos y reuniones de trabajo:
 - Objetivo del presente proyecto y de las reuniones de trabajo.
 - Presentación de Informes periódicos que evalúen el grado de avance del proyecto.
 - Cronograma de las reuniones de trabajo.

- Socialización del desarrollo del trabajo con el personal del Hospital.
- Actas de compromiso de los responsables en cada reunión.

3.3.2. Etapa 2: Identificación de los Beneficiarios de los Procesos y las necesidades del área ejecutora

Uno de los principales motivos para el presente levantamiento de procesos es la necesidad de garantizar la adecuada recuperación de valores por las atenciones a los usuarios a fin de reinvertir ese dinero en mejoramiento de la calidad, lo que refleja la razón real del funcionamiento del Hospital en la prestación de servicios de salud como integrante de la RPIS.

Para esta etapa es importante centrar la atención en tres aspectos importantes:

1. *La misión del área de Auditoría Médica*, la razón de la existencia del área en función de las necesidades institucionales en cumplimiento a la normativa en vigencia para establecimientos de la RPIS seguida de la identificación de los insumos que se utilizan y servicios y productos ofertados a los usuarios.
2. *Para que se realiza actividades en auditoría médica*, se debe identificar los beneficios de contar con personal probo en el área de auditoría médica y áreas afines relacionadas permitiendo así satisfacer las reales necesidades y expectativas institucionales, no se debe imaginar las necesidades sino conocerlas en concreto con las limitaciones y fortalezas de cada área.
3. *Como lo hacemos*, se debe considerar siempre la necesidad de contar con argumentos legales en vigencia para levantar los procesos de acuerdo con las exigencias de la RPIS, se identificará con bases en la normativa legal en vigencia cual es la manera en la que funciona la generación y recopilación de la información para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud.

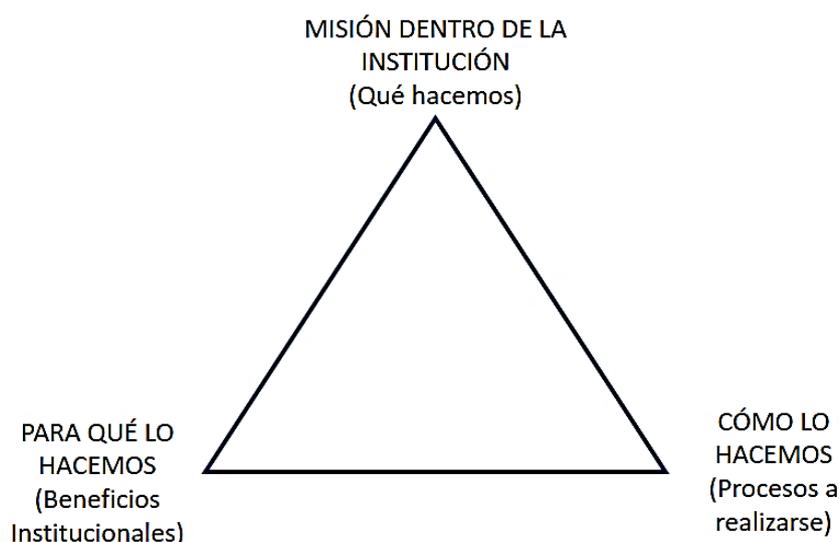


Figura 8. Triangulación Misión, Beneficiario y Procesos.

Tomado de: (ICAP, 2009)

3.3.3. Etapa 3: Identificación de los Procesos existentes

En esta etapa se enlistarán todos los procesos empíricamente ya establecidos en el área, se tomará como base el trabajo realizado hasta el momento con la aplicación informal de procesos.

3.3.3.1. Identificación del Marco Estratégico Institucional

Lo principal es conocer el contexto del Marco Estratégico Institucional bajo el cual se enmarcan los procesos relacionados a garantizar el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud a beneficiarios de los diferentes subsistemas de la RPIS, determinando además de manera prioritaria la misión, visión, valor agregado y objetivos del área responsable de garantizar el reconocimiento oportuno de estos valores, todo ello enmarcado bajo el contexto de la expectativa institucional y la normativa legal en vigencia que rige este proceso.

3.3.3.2. Identificación de los procesos: Mapeo de Procesos

El mapa de procesos permite al equipo de trabajo manejar una visión global de gestión en el área responsable del manejo documental de auditoría médico financiera, identifica procedimientos, tareas, actividades comunes y sus relaciones coordinadas para llevar a efecto dichas diligencias. El número de procesos en el área de auditoría médico financiera para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud a usuarios de la RPIS puede variar dependiendo de las consideraciones que realice el equipo de trabajo en función del personal disponible en el área, funciones y responsabilidades de los mismos y actividades relacionadas dependientes de otras áreas de trabajo como la generación de la información por parte del profesional de salud a cargo de la atención así como el seguimiento de las cuentas pendientes de pago por parte del área financiera. Si se elabora un mapa por procesos simple, la descripción por procesos será más amplia y descriptiva a diferencia de si el mapeo es más complejo la descripción individual será sencilla. Domingo Rey (2005) realizó la siguiente comparación: “El Mapa de Procesos es como la imagen de un rompecabezas: esta no se ve alterada por la forma o tamaño de las piezas que lo forman. Así, la misma imagen puede construirse con un rompecabezas de 20 piezas ó de 200 piezas. Un mismo sistema de gestión puede representarse con procesos (piezas del rompecabezas) de más o menos tamaño. El tamaño de los procesos (piezas) no afecta al sistema. La única limitación es que los procesos (piezas) encajen perfectamente (sin solapes ni huecos) y que los distintos procesos tengan un tamaño similar entre sí.”(ICAP, 2009)

A fin de interpretar adecuadamente la información concerniente al mapeo de procesos es muy importante definir proceso, procedimiento y actividad. Proceso es “el conjunto de procedimientos que se encuentran interrelacionados y se desarrollan cronológicamente para la consecución de objetivos”, procedimiento es “la descripción de un ciclo de operaciones o tareas necesarias para ejecutar un trabajo, estos generalmente se refieren a labores

de varios funcionarios desarrolladas en sectores distintos. Son establecidos para asegurar el tratamiento uniforme de las operaciones necesarias para producir un bien o servicio. Un procedimiento indica cómo proceder en una situación concreta”, mientras que actividad es “el conjunto de operaciones o tareas afines y coordinadas que una persona o entidad debe realizar para cumplir con las funciones que le han sido asignadas”. Todas estas definiciones permiten tener una idea clara del ámbito de aplicación del mapeo de procesos, los procesos están compuestos por procedimientos, los procedimientos por tareas y actividades todas ellas con un factor común de interrelación, el conjunto de procesos determinará un macro proceso.(ICAP, 2009)

La definición de procesos obedece a la idea de concertación de posiciones a fin de conocer los puntos de vista de los diferentes integrantes del equipo de trabajo y las personas relacionadas a cada área, permitiendo una adecuada interrelación con áreas afines como el área técnica mediante el manejo del personal de salud responsable de la generación documental de las atenciones a pacientes y el área financiera responsable del seguimiento económico para la recuperación de valores. Para ello se lleva a cabo el “diagrama de afinidad”, técnica que permite agrupar los procesos que se encuentran interrelacionados a fin de ir construyendo un sistema por áreas de trabajo; muchos de los procesos una vez establecidos en el mapeo pueden no seguir un orden predeterminado debiendo dar importancia al orden jerárquico de actividades en la institución o modelarlos de acuerdo a la optimización de recursos utilizados para el efecto, muchos procedimientos del mapeo de procesos pueden ser recursos de un proceso mayor o de un subproceso.

3.3.3.3. Clasificación de los Procesos

Todas las actividades del área administrativa del Hospital Militar Básico “Loja” mantiene estrecha relación con el área técnica dependiendo una de la otra, el área de auditoría médica no es la excepción y sus actividades guardan relación con la generación documental realizada por quien brinda los servicios de salud

al paciente y las actividades de la unidad financiera para la recuperación de estos valores. Dependiendo del impacto de los diferentes procesos en las distintas áreas relacionadas en la presente descripción se pueden considerar procesos estratégicos, procesos clave y procesos de apoyo. (ICAP, 2009)

Los procesos estratégicos también conocidos como procesos de gestión son aquellos procesos que permiten describir, desarrollar, implementar y establecer estrategias y objetivos para el funcionamiento del área de auditoría médica dentro del Hospital Militar Básico “Loja” son generales y comunes a muchas actividades de esta área y basan su funcionamiento en la norma de relacionamiento en vigencia. Estos procesos así definidos son importantes para el funcionamiento adecuado del área de auditoría médico financiera del Hospital Militar Básico “Loja”.

Procesos operativos, también denominados procesos clave son aquellos procesos que definen la razón de ser del área de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja”, tienen impacto directo sobre las expectativas del Hospital.

Procesos de apoyo, comúnmente conocidos como procesos de soporte, permiten el funcionamiento del área de auditoría médica pero no se consideran clave para ello, se enmarcan como procesos para el control y mejora del sistema de gestión del área de auditoría médica, los procesos de apoyo no intervienen en la misión y visión del área de auditoría médica.

3.3.4. Etapa 4: Descripción y análisis de los Procesos

Al identificar el proceso es necesario definir acertadamente la razón de ser de cada proceso, permite describir la misión de cada proceso.

3.3.4.1. Identificación de los responsables del Proceso

Se debe tener en cuenta la unidad así como el profesional responsable del levantamiento de procesos, para el caso puntual el área responsable será el área de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja” y el responsable de ésta área será el funcionario a cargo, el mismo que deberá velar por el cumplimiento de todos los requisitos del proceso, establecer indicadores, realizar un seguimiento de los mismos, enfocar el proceso bajo el ámbito de la eficacia y eficiencia y verificar el avance de este proceso en cualquier ámbito de la gestión. El responsable tendrá total autoridad para realizar cambios en el proceso sin modificar los recursos que generan el producto, de existir otros responsables en las tareas o procedimientos afines deberá contar con su debida autorización para cualquier modificación ya que estos procedimientos pueden verse afectados por las modificaciones realizadas.

3.3.4.2. Identificación de los Procedimientos

Se debe identificar adecuadamente las actividades y procedimientos que permitan verificar que se está realizando adecuadamente el proceso, para ello se recurrirá a lo siguiente:

- Definir si el proceso identificado es verdaderamente un proceso, es decir debe ser un grupo de procedimientos enfocados en producir un servicio en concreto dentro del ámbito documental para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud.
- Identificar si se trata de un procedimiento, es decir el conjunto de actividades destinadas a producir un servicio relacionado al ámbito de generación documental.
- Identificar si solo se trata de una actividad mas no de un procedimiento o proceso, de ser así se constituye en la parte más básica de la construcción de un proceso.

Para que un proceso sea catalogado como tal deberá contener la siguiente información:

3.3.4.3. Identificación de las Actividades

Una vez identificado un proceso o procedimiento es necesaria su codificación a fin de permitir su adecuada identificación de acuerdo al área a la que pertenece.

Tabla 9

Tabla de pasos para codificar un proceso.

| PASOS | EJEMPLO |
|--|--|
| Las siglas de la Institución a la que pertenece | HMBL (Hospital Militar Básico "Loja") |
| Las siglas del área, departamento o unidad a la que pertenece el proceso | AM (Auditoría Médica) |
| Las siglas del nombre del Proceso | RD (Revisión documental) PM (Pertinencia Médica) AT(Autorización de Tarifas) |
| De acuerdo al ejemplo anterior el código de un proceso sería | HMBL-AM-RD-1 HMBL-AM-PM HMBL-AM-AT HMBL-AM-P |

Adaptado de: Codificación de Procesos (Vieta, 2012)

Nota: De existir varios subprocesos se considerará el número a continuación de las siglas del proceso.

3.3.4.4. Objetivos del Procedimiento

Es la forma de describir el motivo por el cual se realiza el procedimiento, así como describir que se pretende alcanzar con este procedimiento.

3.3.4.5. Alcance del Procedimiento

Se debe definir al alcance para cada procedimiento de la siguiente manera:

- a) Proponer el conjunto de actividades desarrolladas en el área de auditoría médica a las cuales afecta el procedimiento.

- b) Indicar el inicio y fin del procedimiento en relación a otros procedimientos.

3.3.4.6. Lineamientos del Procedimiento

Dentro de esta actividad se considera de manera importante el componente legal (Modificaciones a la Norma de Relacionamiento publicada el 17 de enero del 2017) y su argumento, lo que da lugar al justificativo para el establecimiento de cada procedimiento.

3.3.4.7. Descripción del Procedimiento

Es la secuencia de actividades que componen un procedimiento, serán escritas en prosa y deben contener:

- a) Nombre del procedimiento con el número de secuencia de cada actividad (1, 2, 3,4...).
- b) Descripción de la actividad que se realiza (p.ej. verificación de firmas y sello del médico tratante en la epicrisis formulario 006).
- c) El nombre del responsable (área o servidor público responsable) de ejecutar determinada actividad.
- d) Describir de manera clara todas las actividades de acuerdo a la secuencia planteada para desarrollar determinado procedimiento o tarea, de manera implícita si es posible con el argumento legal que lo respalda al fin de respaldar las actividades.

3.3.4.8. Diagramación del Procedimiento

Para la diagramación de los diferentes procedimientos se recurrirá a los diagramas de flujo, que no son otra cosa que la representación gráfica de un procedimiento, se indica la secuencia de la actividad y el flujo que sigue la información, para su ejecución se utilizarán diagramas previamente establecidos. La diagramación de cada una de estas actividades permite la

visión eficiente del proceso ya que evita la repetición de tareas, la pérdida de información en la secuencia de su manejo y los conflictos laborales por desconocimiento de las responsabilidades de cada área. Cada proceso debe tener identificada su misión, visión, objetivos trazados y metas esperadas.

3.3.5. Etapa 5: Priorización y aprobación de los Procesos

Antes de ser sugeridos como medida de implementación en el área de auditoría médica para la reducción de los errores por procesos ineficientes relacionados a la recuperación de valores por prestación de servicios de salud, los procesos deben ser aprobados por el Director y una comisión de evaluación del Hospital Militar Básico “Loja”, tomando en cuenta el impacto de estos procesos en los objetivos estratégicos y metas institucionales actuales, así como su repercusión en el personal relacionado a las áreas de trabajo involucradas. De esta manera se genera la formalidad en la aplicación de estos procesos los mismos que podrán ser recogidos en un Manual de Procesos o Procedimientos y de ser el caso extrapolado a otras unidades de salud militar similares.

3.3.6. Etapa 6: Difusión de los Procesos

Una vez realizados los procesos y una vez aprobados por el Director del Hospital Militar Básico “Loja” como medida de sugerencia para optimizar las actividades en el área de auditoría médica estos procesos deben ser difundidos a los profesionales responsables de su ejecución, esta difusión permitirá estandarizar la aplicación de los mismos con los funcionarios actuales así como los que ingresen en un futuro a fin de que puedan conocer la manera en la que deben desarrollar determinada actividad, procedimiento y proceso acorde a las exigencias en cada etapa.

3.3.7. Etapa 7: Aplicación y control de los Procesos Sugeridos

A futuro una vez se considere su implementación, es responsabilidad de la Institución realizar evaluaciones periódicas del cumplimiento de los diferentes procesos. La periodicidad con la que se realicen estas evaluaciones queda a discreción del personal responsable o el delegado del Director del Hospital Militar Básico “Loja” y podrá ser recogida en el Manual de Procesos de Auditoría Médica. La principal razón de realizar estas evaluaciones periódicas es identificar la utilidad del proceso a través del tiempo, así como determinar modificaciones futuras a la normativa legal en vigencia a la cual se hace referencia y puedan afectar al desarrollo de los procesos.

3.3.8. Etapa 8: Mejoramiento de los Procesos (Retroalimentación)

Esta etapa obedece a actividades posteriores a la exposición del presente trabajo y toman como base la presentación de estos procesos, su evaluación a lo largo del tiempo y su necesidad de mejoramiento y readecuación para satisfacer las necesidades institucionales. Este rediseño se centra en:

- Suprimir actividades que no aportan valor a la generación documental para el reconocimiento económico por la prestación de servicios de salud.
- Reducir los tiempos utilizados para las diferentes actividades,
- Asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos en la Norma de relacionamiento o su equivalente.
- Adecuarse a la normativa en vigencia lo largo del tiempo.

3.4. Elaboración y aplicación de Procesos

El equipo de trabajo para el levantamiento de procesos se conformó bajo la autorización del Sr. TCRN. De EMS. Edwin Hidalgo en calidad de Director del Hospital Básico “Loja”. Nombrándose mediante Memorando N° 2017-hb7-dic-116 de fecha 19 de enero del 2017 al siguiente personal:

- Subdirector Médico: Mayor. Dr. Darwin Maita, responsable de la comunicación del levantamiento y establecimiento de procesos a la Dirección.
- Coordinador General del Proceso: Sr. Capt. Md. Roberto Llerena, responsable de plasmar las necesidades reales del área de Auditoría Médica para la construcción de procesos.
- Miembro de Auditoría Médica: Sr. Sgos. José Díaz, responsable de enunciar las necesidades del área de Auditoría Médica desde una perspectiva interna.
- Miembro de la Unidad Financiera: Dra. Eco. Narcisa Lima, responsable de contribuir a los procesos en base a la normativa relacionada al manejo financiero.
- Experto Externo: Dra. Sandra Jiménez, perteneciente al Departamento de procesos del Hospital Isidro Ayora de Loja, es la responsable de contribuir con la experiencia externa para el levantamiento de procesos.

El levantamiento de procesos consiste en formalizar todas aquellas actividades que previamente se venían realizando de manera empírica y se encamina en identificar las deficiencias de una organización y proponer medidas reales y aplicables, para ello se necesitó definir previamente las funciones y responsabilidades de la organización a nivel general e individual, estableciendo sus capacidades, responsabilidades y limitaciones organizativas.

La metodología utilizada corresponde al uso de herramientas escritas para la identificación de procesos, categorización y descripción de los mismos, los mismos que siguen una secuencia lógica de eventos y en cada paso se construye el sustrato del siguiente, llegando a conformar un circuito continuo que permite la reevaluación de los procesos y en futuras intervenciones ayudará en su reingeniería.

Se planteó el desarrollo de charlas previas con el personal del área de Auditoría Médica a fin de dar a conocer las principales razones por las cuales se realizó el levantamiento de procesos y la importancia de establecerlos con la finalidad

de incentivar la mejora continua, resaltando la importancia que todos estén involucrados.

Ante la inexistencia de procesos se definieron los siguientes procesos, los mismos que son necesarios para el adecuado funcionamiento del área de Auditoría Médica, así existe un macro proceso de evaluación general de expedientes a ser enviados al subsistema financiador a fin de garantizar el reconocimiento económico por la prestación de servicios de salud:

Este macro proceso se construye de tres procesos basados en los procedimientos y actividades de cada área:

1. Proceso de revisión documental.
2. Proceso de auditoría médica.
3. Proceso de aplicación de tarifas.

3.4.1. Proceso de Revisión Documental

En este proceso se realiza la revisión de los expedientes clínicos de acuerdo a los requisitos establecidos en la Norma de Historia Clínica del MSP, estará bajo la responsabilidad del amanuense de revisión documental teniendo que revisar lo contemplado en la norma de relacionamiento en vigencia (ver anexo tabla documentación habilitante).

Esta revisión documental deberá ser realizada en coordinación con el personal que trabaja en estadística, emergencia, consulta externa, hospitalización, auxiliares diagnósticos (laboratorio y rayos "x") y auxiliares terapéuticos (rehabilitación) ya que deberá contener información adecuada y completa de acuerdo al anexo 13 de la norma de relacionamiento en vigencia.

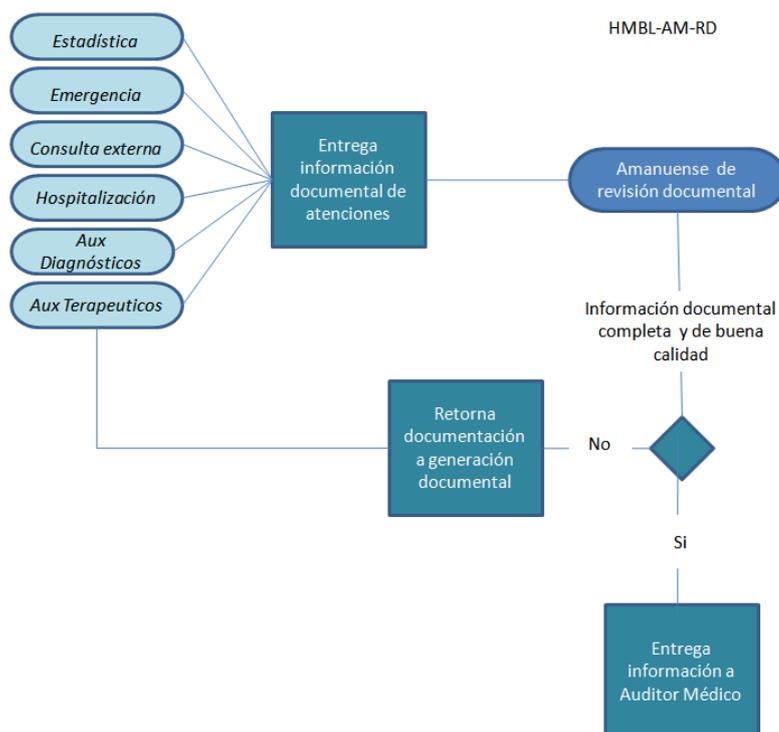


Figura 9. Flujoograma de procesos Revisión Documental.

3.4.2. Proceso de Pertinencia Médica.

Una vez que la información sea la adecuada y se encuentre completa es receptada por el auditor médico quien es responsable de verificar el cumplimiento de protocolos y guías de práctica clínica; en el caso del incumplimiento remite la documentación informante a tesorería quien será el encargado de determinar si existe responsabilidad y considerará el cobro por la afectación económica a la institución.

Si la información existente es la adecuada y se determinó la existencia de pertinencia médica de acuerdo a la lista de chequeo basada en la norma de relacionamiento en vigencia, la documentación es entregada en control de tarifas

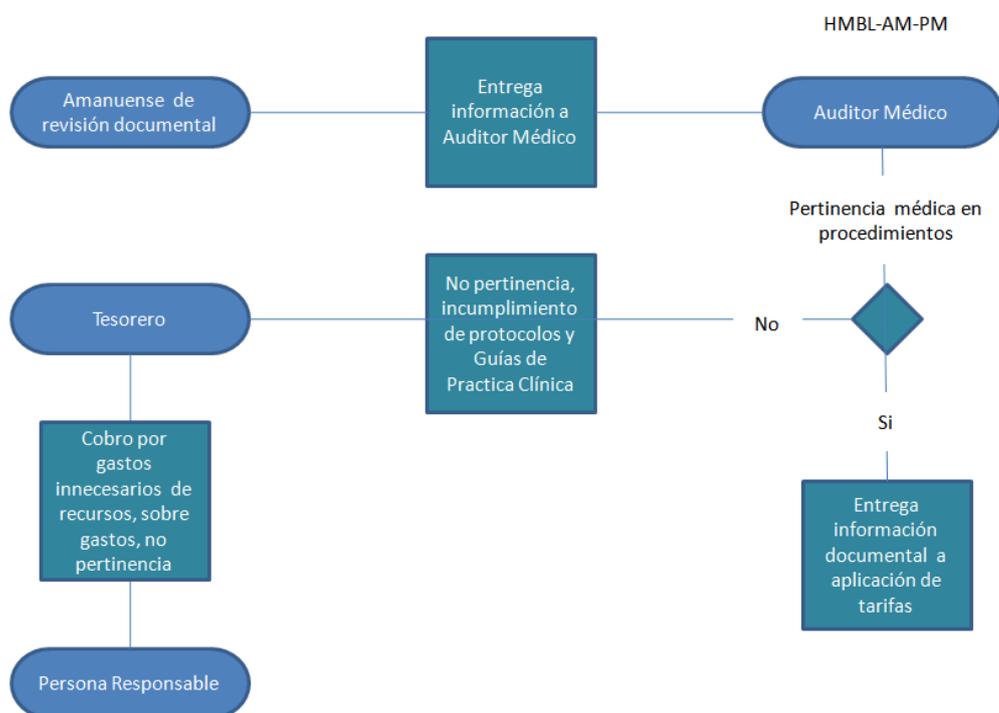


Figura 10. Flujo de procesos Pertinencia Médica.

3.4.3. Aplicación de Tarifas

Para la aplicación de tarifas el Supervisor de tarifas receipta la documentación del Auditor Médico, en caso de existir procedimientos que por su naturaleza o complejidad sean difíciles de codificar se procederá a solicitar la explicación del procedimiento y sus componentes técnicos al Auditor Médico a fin de decodificarlo según corresponda. Una vez la codificación se realice la información es entregada al planillador quien consolida la información, elabora el oficio al subsistema que corresponda y entrega en dirección para su respectiva autorización y legalización a fin de ser enviado a la entidad financiadora para solicitar el pago correspondiente por el servicio prestado.

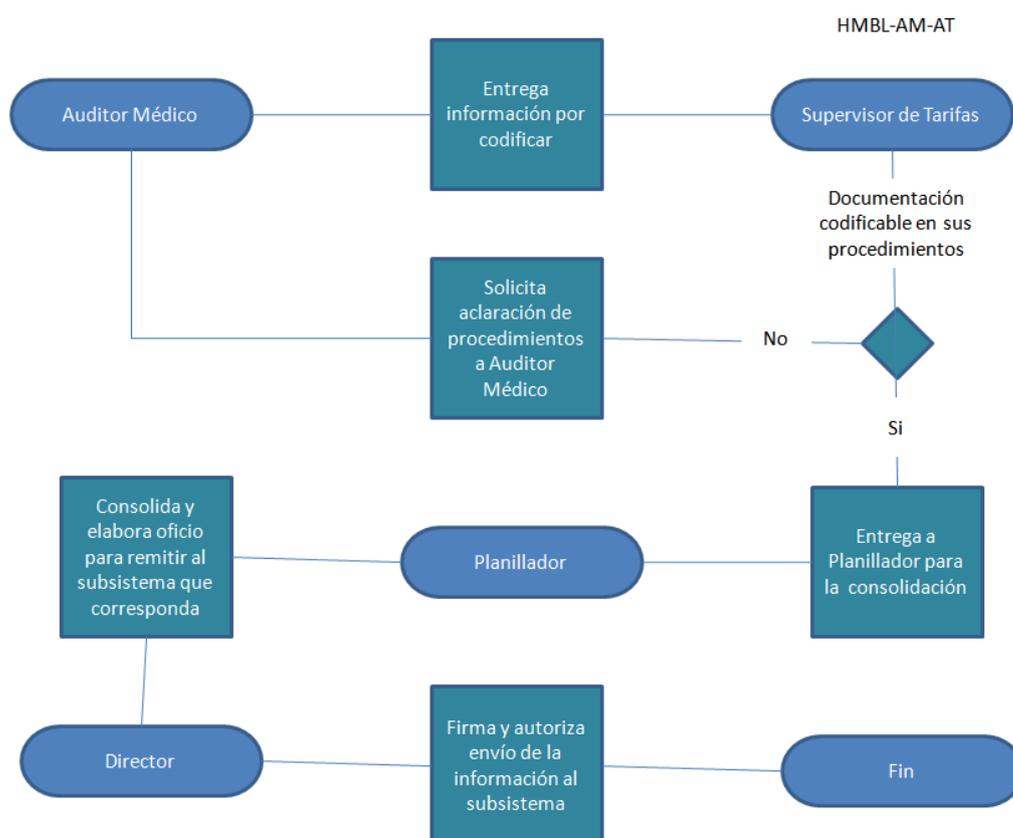


Figura 11. Flujo de procesos para Aplicación de Tarifas.

Para los casos que corresponden a reexpedidas es el auditor médico quien verifica la recepción de la documentación y dependiendo si el error se encuentra en recepción documental, pertinencia médica o codificación del tarifario procederá a indicar el responsable de la justificación debida a fin de ser reenviada al subsistema financiador cumpliendo los pasos propuestos en la norma de relacionamiento para el efecto.

3.5. Evaluación de Procesos

Tras la aplicación de procesos se evaluó mediante indicadores simples al medir la cantidad de documentación rechazada por los subsistemas durante los tres últimos meses: noviembre y diciembre del 2016 y enero del 2017 encontrando la siguiente relación.

Tabla 10

Porcentaje de expedientes reexpedidos en los últimos 3 meses de gestión por procesos.

| ORD | MESES DEL AÑO | PORCENTAJE DE EXPEDIENTES REEXPEDIDOS |
|------------|----------------------|--|
| 1 | Noviembre 2016 | 3 % |
| 2 | Diciembre 2016 | 1.8% |
| 3 | Enero 2017 | 0.6% |

Mediante la evaluación simple del porcentaje de expedientes reexpedidos por el subsistema financiador se puede determinar que el resultado de los últimos meses es muy inferior al promedio encontrado entre los meses de octubre 2015 a octubre 2016, donde se evidenció un promedio del 9.92 % de expedientes reexpedidos.

Los procesos necesitan ser evaluados periódicamente a lo largo del tiempo debido a las posibles modificaciones que sufra la norma y la adaptabilidad de estos con los procesos en los diferentes subsistemas.

3.6. Conclusiones del Capítulo

Para establecer procesos en el área de auditoría médica del Hospital Militar Básico “Loja” es de vital importancia el conocimiento pleno de las necesidades del área y la importancia que representa en beneficio institucional. Para que estos procesos reflejen la verdadera necesidad de esta casa de salud, así como a futuro puedan ser considerados como una solución viable, los procesos planteados deben seguir un proceso metodológico, ordenado y coordinado de formulación, involucrando a todas las áreas relacionadas a la generación y manejo documental para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud en el Hospital Militar Básico “Loja” a pacientes de la RPIS.

Es así que dentro de la metodología ordenada y sistemática para el establecimiento de procesos en auditoría médica se consideran las siguientes

etapas: conformación del equipo y planificación del trabajo, identificación de los beneficiarios de los procesos y las necesidades del área ejecutora, identificación de los procesos, descripción y análisis de los procesos, priorización y aprobación de los procesos, elaboración de flujogramas y aplicación y control de los procesos y mejoramiento de los procesos (retroalimentación), estas etapas y sus diferentes componentes permitirán reunir de manera clara las necesidades en cada una de ellas, contribuyendo a que cada etapa subsecuente sea estrechamente relacionada a la consecución de la etapa anterior, así en caso de no considerar cierta necesidad, tarea a implementar o proceso a fortalecer, la retroalimentación implícita en esta metodología de levantamiento de procesos permite tomar en cuenta todas las eventualidades posibles garantizando así que la formulación se adapte a las reales necesidades del área en mención.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La conformación de la Red Pública Integral de Salud y el Marco legal bajo el cual se norman sus procesos y funcionamiento, mediante las directrices que establecen y las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud a pacientes de los diferentes subsistemas, así como los requisitos documentales para el respectivo reconocimiento económico por la prestación de estos servicios de salud.

Los Hospitales Militares basan su funcionamiento en los proyectos realizados en base a fondos recaudados por autogestión, los mismos que son producto del dinero ingresado por reconocimiento económico por las prestaciones de servicios de salud a los diferentes subsistemas, siendo el ISSFA el principal subsistema financiador seguido del ISSPOL y en menor proporción el IEES y MSP.

La mayor parte de problemas en los procedimientos en auditoría médica ocurren durante el manejo documental, el cual es un requisito imprescindible para el reconocimiento económico por prestación de servicios de salud a cualquiera de los subsistemas, se evidenció que estos problemas de gestión documental ocurren por desconocimiento de la norma en vigencia, falta de capacitación de los profesionales relacionados con la generación, recopilación, manejo y envío documental y todo esto debido a la falta de procesos en el manejo de la documentación.

Así descrito, el establecimiento de procesos permite contar con herramientas que de ser consideradas podrían ser aplicadas a la realidad del Hospital Militar Básico “Loja” mediante la instauración de un manual de procesos y de ser el caso en determinado momento esta experiencia podría ser extrapolable a otros hospitales militares.

Dentro de la revisión bibliográfica es importante resaltar que no se cuenta con estudios previos que permitan tener un antecedente de importancia del levantamiento, implementación o aplicación de procesos en auditoría médica, lo cual marca el punto de partida como un trabajo importante y pertinente. Se revisó además la experiencia de la formulación de procesos relacionados al tema de estudio en otros países con similares sistemas de salud, y a nivel de regional la experiencia obtenida de la aplicación de procedimiento y tareas metódicamente planteados. Todos estos procesos correctamente aplicados convienen a mejorar las tareas desempeñadas, permitiendo crear áreas de desempeño eficiente.

Para el establecimiento y formulación de estos procesos es necesario considerar varias etapas íntimamente relacionadas desde la conformación de un equipo de trabajo que plantee su trabajo organizado en función de objetivos hasta la adecuación de los procesos a las modificaciones de la norma de relacionamiento a lo largo del tiempo, por esta razón estos procesos deben sintetizar las reales necesidades planteadas en el presente trabajo y brindar opciones aplicables para de ser el caso sean recogidos en un manual de procesos institucionales por la Dirección del Hospital Militar Básico “Loja” para su aplicación en el área de auditoría médica.

4.2. Recomendaciones

El presente trabajo recoge las necesidades del adecuado manejo documental en el área de Auditoría Médica del Hospital Militar Básico “Loja” además formula las soluciones viables y perfectamente aplicables de acuerdo a las particularidades de la institución. Es importante considerar que de ser aplicadas las soluciones aquí plasmadas contribuirán favorablemente a la optimización de las actividades en el área de auditoría médica ya que los resultados expuestos a corto plazo son positivos, además los procesos contribuyen a enriquecer el conocimiento adquirido a lo largo del tiempo por parte de los profesionales responsables del área ya que brinda un contexto objetivo de conocimientos

sobre la manera óptima de llevar a cabo la gestión para el reconocimiento económico por los diferentes subsistemas. Se recomienda que el siguiente trabajo sea la realización de un manual de procesos, cuya información podría ser extrapolada a otros Hospitales Militares representando así un documento de gran valía para Fuerzas Armadas.

REFERENCIAS

- Cabrera, D. (07 de Septiembre de 2016). *Redacción Médica Ecuador*. Obtenido de Redacción Médica Ecuador Web site: <http://www.redaccionmedica.ec/opinion/la-auditor-a-m-dica-en-el-ecuador-s-lvese-quien-pueda-1964>
- Ecuador, M. d. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>
- Ecuador, M. d. (Enero de 2017). Norma Técnica de Relacionamiento. *Norma de Relacionamiento*. Quito, Ecuador.
- El Comercio. (10 de Diciembre de 2015). www.elcomercio.com. *Redacción Sociedad*, pág. 12.
- Gómez, D. (20 de Septiembre de 2005). *Scielo Public Health*. Obtenido de Scielo Public Health Web site: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300006
- González, P. (2014). *Noticias On line*. Obtenido de Noticias On line web site: <http://www.noticiasonline.com/negocios/Det.asp?id=28665>
- ICAP, I. C. (2009). Análisis de Procesos y Elaboración de Manuales de Procedimientos. *Análisis de Procesos y Elaboración de Manuales de Procedimientos*.
- IESS. (Junio de 2015). *IESS*. Obtenido de IESS: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Manual+de+Pertinencia+Medica.pdf>
- IESS, U. A. (8 de Agosto de 2013). *IESS*. Obtenido de IESS Web site: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/497189bd-8eeb-4913-93de-143f986178f3>
- ISSFA. (2017). *ISSFA*. Obtenido de ISSFA Web site: <http://www.agafae.mil.ec/REGLAMENTO%20DEL%20SEGURO%20ENFERMEDAD>

- Maylle, L. (15 de 01 de 2012). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/negligencia/auditora-mdica-basada-en-evidencias-y-normas-legales>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Instructivo 001-2012 para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la RPIS y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores de servicios de salud*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Norma del proceso de relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública, R. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Nacional, A. (Marzo de 2009). *Asamblea Nacional*. Obtenido de Asamblea Nacional: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Paez, D. (2015). *UNIVERSIDAD MILITAR DE NUEVA GRANADA*. Obtenido de UNIVERSIDAD MILITAR DE NUEVA GRANADA Web site: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7203/1/auditoria%20medica%20en%20colombia.pdf>
- Perú, M. d. (16 de Mayo de 2005). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud del Perú Web site: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/auditoria/nt_auditoria_029_minsa_dgsp.pdf
- Perú, M. d. (15 de Julio de 2016). *Ministerio de Salud Pública del Perú*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Perú Web site: <http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/RM502-2016-MINSAAuditoria.pdf>

- Portales Médicos. (15 de Diciembre de 2013). *Portales Médicos*. Obtenido de Portales Médicos Web site: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/auditoria-integral-hospitalaria-y-calidad-de-atencion/>
- Real Academia Española. (2017). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española Web site: <http://dle.rae.es/?id=UFbxsxz>
- Sánchez, J. (20 de Octubre de 2009). *Historia de la Medicina Peruana*. Obtenido de Historia de la Medicina Peruana Web site: <http://historiamedicinaperuana.blogspot.com/2009/10/historia-de-la-auditoria-medica.html>
- Vieto, J. (2012). *Manual General de Rediseño de Procesos*. San José, San José, Costa Rica.
- Zabala, A. (Septiembre de 2016). *Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de https://www.usfq.edu.ec/sobre_la_usfq/servicios/educacion/escuela_de_empresas/programas/Paginas/programa_abierto/certificado-auditoria-medica.aspx

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

Tabla 11

Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Auditoría Médica del Hospital militar Básico "Loja".

| ENCUESTA | |
|-----------------|--|
| 1 | Señale la categoría de servidor público al que usted corresponde CIVIL..... MILITAR..... |
| 2 | Señale cuántos años labora en el Hospital Militar Básico "Loja" 1 año..... 2 años..... 3 años..... 4 años..... 5 años.... Más de 5 años..... |
| 3 | ¿Conoce qué es la norma de relacionamiento y reconocimiento económico? Sí..... No..... |
| 4 | ¿Ha estudiado a fondo la norma de relacionamiento y reconocimiento económico? Sí..... No..... |
| 5 | ¿El hospital de ha capacitado a usted sobre la norma de relacionamiento y reconocimiento económico? Sí..... No..... |
| 6 | Con respecto al cumplimiento de la historia clínica, califique de 1 a 4 puntos de acuerdo a la frecuencia, los principales errores de los médicos, siendo: 1 nunca, 2 ocasionalmente 3, poco frecuente, 4 muy frecuente 5 siempre a) Falta de firmas y sellos en epicrisis u hojas de evolución b) Falta de códigos CIE 10 c) Códigos CIE 10 errados d) Notas de evolución mal llenadas e) Incumplimiento de protocolos del MSP |
| 7 | Con respecto a la recopilación de la documentación. ¿Existe personal definido para recopilar la documentación de la historia clínica? Sí..... No..... |
| 8 | Señale quién realiza la recopilación de la documentación Médico.....Enfermera.....Aux . Enfermería... Internos..... Amanuenses..... |
| 9 | El personal que recopila la documentación dispone de una lista de chequeo establecida Sí..... No..... |
| 10 | Existe sobrecarga laboral en auditoría médica Sí..... No..... |

ANEXO 2. VALORES ADEUDADOS POR EL ISSFA

Tabla 12. Valores adeudados por el ISSFA

| MES | SERVICIO | DOCUMENTO | VALOR PLANILLADO | FAC. No 1ra OCASION | CANCELA X 1 OCASION | RECPEDIDA | DOCUMENTO DE RECPEDIDA POR 2da OCASION | SE ENVIA A COBRAR POR 2da OCASION | FAC. No da OCASION | CANCEL X 2da OCASION | VALOR CONSIDERADO PARA LA BAJA POR 1ra OCASION | VALOR CONSIDERADO PARA LA BAJA POR 2da OCASION | TOTAL A DAR DE BAJA | OBSERVACIONES |
|----------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--|-----------------------------------|--------------------|----------------------|--|--|--|---|
| ene-16 | HOSPITALIZACION | 62875-16-FEB-2016 | 23958,04 | 5186(13-04-16) | 21659,77 | 2298,27 | 66743-08-JUL-2016 | 2152,61 | 8926(17-01-17) | 2150,93 | 145,66 | 1.68 | 147,34 | pendiente informes de baja primera y segunda ocacion. |
| | ANTENCIÓN MÉDICA | 62873-16-FEB-2016 | 6137,28 | 6285(22-06-16) | 4736,98 | 1400,3 | 67958-30-AGO-2016 | 1365,23 | | | 35,07 | 1365,23 | 1400,3 | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 62871-16-FEB-2016 | 12426,91 | 6192(15-06-16) | 12351,07 | 75,84 | 67947-30-AGO-2016 | 68,26 | 8932(17-01-17) | 65,22 | 7,58 | 3,04 | 10,62 | |
| | ODONTOLOGIA | 62872-16-FEB-2016 | 2680,19 | 5493(03-05-16) | 2451,78 | 228,41 | 66969-27-JUN-2016 | 228,41 | 8915(17-01-17) | 228,41 | 0 | 0 | 0 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD |
| | EMERGENCIA | 62874-16-FEB-2016 | 1723,26 | 5185(13-04-16) | 1685,7 | 37,56 | 66252-21-JUN-2016 | 14,4 | | | 23,16 | 14,4 | 37,56 | EL PACIENTE CANCELA EL VALOR DE 23,16 CON FACTURA 6522 DE FECHA 07/07/2016, MUESTRA ESTE VALOR NO RECONOCE EL ISSFA, POR EL DIAGNOSTICO |
| feb-16 | HOSPITALIZACION | 63430-08-MAR-2016 | 20320,34 | 5538(05-05-16) | 18952,3 | 1368,04 | 67789-22-AGO-2016 | 1368,04 | 8933(17-01-17) | 1236,89 | 0 | 131,15 | 131,15 | SE DA DE BAJA UN VALOR DE 20,74 CON INFORME N° 2016-104-HB-7JUF-AM DE FECHA 13 DE AGOSTO DEL 2016. Pagado su totalidad |
| A. MEDICA | 63427-08-MAR-2016 | 6375,29 | | 6355,25 | 20,04 | | | | | 20,04 | 0 | 20,04 | SE DA DE BAJA POR PRIMERA OCASION EL VALOR DE \$ 22,91 CON INFORME NO. 2016-103-HB-7 JUF-AM DE FECHA 15-AGOSTO-2016; | |
| EXAM. PROCEDIMIENTOS | 63425-08-MAR-2016 | 12865,36 | 6103(09-06-16) | 12776,87 | 194,49 | 67955-30-AGO-2016 | 171,58 | 8924(17-01-17) | 160,59 | 38,86 | 10,99 | 33,9 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| ODONTOLOGIA | 63426-08-MAR-2016 | 1766,97 | 5187(13-04-16) | 1726,11 | 38,86 | 66570-28-JUN-2016 | 38,86 | 1012(01-02-17) | 38,86 | 0 | 0 | 0 | SE DA DE BAJA UN VALOR DE 11,26 CON INFORME NO 2016-102-HB-7JUF-AM DE | |
| EMERGENCIA | 63711-08-MAR-2016 | 1543,88 | 5537(05-05-16) | 1532,62 | 11,26 | | | | | 11,26 | 0 | 11,26 | FECHA 08-AGO-2016 Pagado su totalidad | |
| mar-16 | HOSPITALIZACION | 64469-18-ABR-2016 | 20887,57 | 6604(13-07-16) | 18403,59 | 2483,98 | 67829-23-JUN-2016 | 2483,98 | 8925(17-01-17) | 1633,89 | | 950,09 | 950,09 | SE DA DE BAJA UN VALOR DE 20,04 CON INFORME NO 2016-106-HB-7JUF-AM DE FECHA 31-AGOSTO-2016 |
| A. MEDICA | 64474-18-ABR-2016 | 8048,61 | 6104(09-06-16) | 7806,62 | 247,99 | 67931-26-AGO-2016 | 227,95 | | | 20,04 | 227,95 | 247,95 | SE DA DE BAJA UN VALOR DE 20,04 CON INFORME NO 2016-107-HB-7JUF-AM DE FECHA 31-AGOSTO-2016 | |
| EXAM. PROCEDIMIENTOS | 64472-18-ABR-2016 | 14201,05 | 6441(01-07-16) | 14171,26 | 29,79 | 68509-20-SEP-2016 | 29,79 | | | | 29,79 | 29,79 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| ODONTOLOGIA | 64471-18-ABR-2016 | 1134,36 | 5492(03-05-16) | 1134,36 | 0 | | | | | | 0 | 0 | SE COBRAR AL PACIENTE CUSTILLO PINTADO EL VALOR DE 24,10 CON FACTURA 2220 F.FECHA 23-08-2016. SE COBRAR AL PACIENTE PEREZ JUMBO MANTENE IGUAL EL VALOR DE \$30,00 CON FAC. 1.065 ZDF.FECHA 30-01-2017 | |
| EMERGENCIA | 64470-18-ABR-2016 | 1568,58 | 6605(13-07-16) | 1516,48 | 52,1 | | | | | 52,1 | 0 | 52,1 | TOTAL COBRADO \$24,10 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| abr-16 | HOSPITALIZACION | 65108-05-MAY-2016 | 22403,22 | 6923(04-08-16) | 20429,67 | 1973,55 | 68546-21-SEP-2016 | 1929,26 | | | 44,29 | 1929,26 | 1973,55 | CAPTAN LIERENA 2016-020-HB-7 JUF-SEPT-2016 |
| A. MEDICA | 64474-18-ABR-2016 | 6548,15 | 6966(08-08-16) | 6315,16 | 232,99 | 68441-16-SEP-2016 | 152,82 | | | 80,17 | 152,82 | 232,99 | SE DA DE BAJA UN VALOR DE 30,07 CON INFORME NO 2016-107-HB-7JUF-AM DE FECHA 20-SEP-2016. Y SE ENCUENTRA PENDIENTE COBRAR A LOS RESPONSABLES UN VALOR DE 50,10, si existe un inf. para dar de baja LOS 50,10, 2016-109-HB-7JUF-AM DEL 20-SEP-2016 PERP INDICA QUE SE COBRE A LOS RESPON | |
| EXAM. PROCEDIMIENTOS | 65104-05-MAY-2016 | 12846,57 | 6922(04-08-16) | 12750,81 | 95,76 | 68508-20-SEP-2016 | 95,76 | | | 95,76 | 95,76 | 191,52 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| ODONTOLOGIA | 65147-09-MAY-2016 | 1643,31 | 6439(01-07-16) | 1643,31 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| EMERGENCIA | 65106-05-MAY-2016 | 1254,94 | 6634(15-07-16) | 1196,81 | 58,13 | 67802-15-AGO-2016 | 58,13 | | | 0 | 58,13 | 58,13 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| may-16 | HOSPITALIZACION | 65902-07-JUN-2016 | 13986,38 | 9838(17-01-17) | 12976,86 | 1009,52 | 72637-22-MAR-2017 | 974,97 | | | 34,55 | 974,97 | 1009,52 | |
| A. MEDICA | 65900-07-JUN-2016 | 6658,34 | 10379(15-02-17) | 6635,77 | 22,57 | | | | | 22,57 | 22,57 | 22,57 | | |
| EXAM. PROCEDIMIENTOS | 65898-07-JUN-2016 | 11886,12 | 10774(07-03-17) | 11854,99 | 31,13 | | | | | 31,13 | 31,13 | 31,13 | | |
| ODONTOLOGIA | 65899-07-JUN-2016 | 668,15 | 9837(17-01-17) | 668,15 | 0 | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 PAGADO EN SU TOTALIDAD | |
| EMERGENCIA | 66111-07-JUN-2016 | 15787,73 | 9823(17-01-17) | 15733,34 | 5,39 | | | | | 5,39 | 5,39 | 5,39 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------|-------------------|----------|-----------------|----------|----------|--|--|--|----------|---|--------|--|------------------------|
| jun-16 | EMERGENCIA | 66111-07-JUN-2016 | 1578.73 | 9823(17-01-17) | 1573.34 | 5.39 | | | | 5.39 | 0 | 5.39 | | |
| | HOSPITALIZACION | 66674-06-JUN-2016 | 24761.63 | 9828(17-01-17) | 22637.05 | 2124.58 | | | | 2124.58 | 0 | 2124.6 | | |
| | A. MEDICA | 66671-06-JUN-2016 | 6906.32 | 10380(15-02-17) | 6883.78 | 22.54 | | | | 22.54 | 0 | 22.54 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 66673-06-JUN-2016 | 11240.02 | 9835(17-01-17) | 11054.78 | 185.24 | | | | 185.24 | 0 | 185.24 | | |
| | ODONTOLOGIA | 66670-06-JUN-2016 | 1136.98 | 9836(17-01-17) | 1136.98 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | PAGADO EN SU TOTALIDAD |
| | EMERGENCIA | 66672-06-JUN-2016 | 1418.58 | 9827(17-01-17) | 1418.58 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | PAGADO EN SU TOTALIDAD |
| jul-16 | HOSPITALIZACION | 67396-08-AGO-2016 | 21870.09 | 9878(18-01-17) | 20968.34 | 902.15 | | | | 902.15 | 0 | 902.15 | | |
| | A. MEDICA | 67398-08-AGO-2016 | 6447.93 | 10381(15-02-17) | 6402.83 | 45.1 | | | | 45.1 | 0 | 45.1 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 67395-08-AGO-2016 | 12861.34 | 10122(01-02-17) | 12538.95 | 322.39 | | | | 322.39 | 0 | 322.39 | | |
| | ODONTOLOGIA | 67399-08-AGO-2016 | 2406.15 | | 2406.15 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | PAGADO EN SU TOTALIDAD |
| | EMERGENCIA | 67397-08-AGO-2016 | 801.97 | 9829(17-01-17) | 801.97 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | PAGADO EN SU TOTALIDAD |
| ago-16 | HOSPITALIZACION | 68199-07-SEP-2016 | 25174.73 | | | 25174.73 | | | | 25174.73 | 0 | 25175 | | |
| | A. MEDICA | 68226-07-SEP-2016 | 6841.16 | 10775(07-03-17) | 6841.16 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 68198-07-SEP-2016 | 13024.03 | | | 13024.03 | | | | 13024.03 | 0 | 13024 | | |
| | ODONTOLOGIA | 68225-07-SEP-2016 | 2229.48 | | | 2229.48 | | | | 2229.48 | 0 | 2229.5 | | |
| | EMERGENCIA | 68197-07-SEP-2016 | 399.72 | 10776(07-03-17) | 399.72 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| sep-16 | HOSPITALIZACION | 69004-06-OCT-2016 | 20720.53 | | | 20720.53 | | | | 20720.53 | 0 | 20721 | | |
| | A. MEDICA | 68889-06-OCT-2016 | 7437.38 | | | 7437.38 | | | | 7437.38 | 0 | 7437.4 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 69005-06-OCT-2016 | 13473.46 | | | 13473.46 | | | | 13473.46 | 0 | 13473 | | |
| | ODONTOLOGIA | 68897-06-OCT-2016 | 1999.54 | | | 1999.54 | | | | 1999.54 | 0 | 1999.5 | | |
| | EMERGENCIA | 69005-06-OCT-2016 | 508.23 | | | 508.23 | | | | 508.23 | 0 | 508.23 | | |
| oct-16 | HOSPITALIZACION | 69725-09-NOV-2016 | 21749.29 | | | 21749.29 | | | | 21749.29 | 0 | 21749 | | |
| | A. MEDICA | 69785-11-NOV-2016 | 7079.16 | | | 7079.16 | | | | 7079.16 | 0 | 7079.2 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 69724-09-NOV-2016 | 11799.48 | | | 11799.48 | | | | 11799.48 | 0 | 11799 | | |
| | ODONTOLOGIA | 69781-11-NOV-2016 | 813.36 | | | 813.36 | | | | 813.36 | 0 | 813.36 | | |
| | EMERGENCIA | 69723-09-NOV-2016 | 801.17 | | | 801.17 | | | | 801.17 | 0 | 801.17 | | |
| nov-16 | HOSPITALIZACION | 70430-08-12-2016 | 18866.28 | | | 18866.28 | | | | 18866.28 | 0 | 18866 | | |
| | A. MEDICA | 70427-08-12-2016 | 6024.55 | | | 6024.55 | | | | 6024.55 | 0 | 6024.6 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 70429-08-12-2016 | 11526.88 | | | 11526.88 | | | | 11526.88 | 0 | 11527 | | |
| | ODONTOLOGIA | 70426-08-12-2016 | 705.76 | | | 705.76 | | | | 705.76 | 0 | 705.76 | | |
| | EMERGENCIA | 70427-08-12-2016 | 880.94 | | | 880.94 | | | | 880.94 | 0 | 880.94 | | |
| dic-16 | HOSPITALIZACION | 71399-17-01-2017 | 17152.89 | | | 17152.89 | | | | 17152.89 | 0 | 17153 | | |
| | A. MEDICA | 70995-04-01-2017 | 6072.14 | | | 6072.14 | | | | 6072.14 | 0 | 6072.1 | | |
| | EXAM. PROCEDIMIENTOS | 70996-04-01-2017 | 11816.48 | | | 11816.48 | | | | 11816.48 | 0 | 11816 | | |
| | ODONTOLOGIA | 71006-04-01-2017 | 1147.19 | | | 1147.19 | | | | 1147.19 | 0 | 1147.2 | | |
| | EMERGENCIA | 70998-04-01-2017 | 896.8 | | | 896.8 | | | | 896.8 | 0 | 896.8 | | |

0 5414,79 206153,4 5945,26 212099

0 11360,1

0 296785,9 217417,7

514203,6

ANEXO 3. DOCUMENTOS PARA REVISIÓN DOCUMENTAL

Tabla 13.

Documentos habilitantes para revisión documental.

| DOCUMENTOS HABILITANTES – REVISIÓN DOCUMENTAL |
|---|
| Internación/hospitalización: |
| a. Formulario 053-Referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; o nota de ingreso a internación/hospitalización, en caso de pacientes que por su condición crítica de salud, o por criterio médico, ingresan directamente al servicio de internación/hospitalización. |
| b. Copia del Formulario 006-Epicrisis. |
| c. Copia del Formulario 008-Emergencia, si el paciente fue atendido por emergencia. |
| d. Copia del Formulario–Atención Pre-hospitalaria, en el caso de que la planilla incluya servicios pre-hospitalarios. |
| e. Copias del protocolo operatorio y del protocolo anestésico, en casos de cirugías |
| Ambulatoria: |
| a. Copia del Formulario 053–Referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa, excepto en el caso de consultas subsecuentes para las cuales se utilizará la planilla de cargos. |
| b. Copia del Formulario 007–Interconsulta, si el paciente es derivado para una interconsulta. |
| c. Copia del Formulario 010, si se requirieron exámenes de laboratorio clínico. |
| d. Copia del Formulario 012, de haberse requerido exámenes de imagen o radiología. |
| e. Copia del Formulario 033, para prestación odontológica |
| f. Copia del listado de pacientes de las muestras enviadas y copia del listado de pacientes de las muestras efectivamente procesadas, en caso de muestras múltiples |
| Emergencia: |
| a. Copia del Formulario 008-Emergencia. |
| b. Copia del Formulario Atención pre-hospitalaria, si se utilizó este servicio. |
| c. Copia del Formulario 053-Referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa, si el paciente fue derivado desde un establecimiento de salud. |

ANEXO 4. LISTA DE CHEQUEO PARA PERTINENCIA MÉDICA

Tabla 14.

Lista de chequeo para pertinencia médica.

| LISTA DE CHEQUEO DE PERTINENCIA MÉDICA |
|---|
| a. La existencia del Informe de Revisión Documental. |
| b. Que los registros clínicos detallen en forma completa y veraz el estado del paciente. |
| c. La correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales. |
| d. La correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología. |
| e. La correlación de dispositivos médicos utilizados con el o los procedimientos realizados. |
| f. La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos. |
| g. Si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. |
| h. Existencia del informe de justificación y autorización de prescripción y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. |
| i. Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia. |
| j. La correlación entre los días de estancia hospitalaria y el diagnóstico. |
| k. Si la causa de la internación/hospitalización, corresponde al nivel de atención y complejidad del establecimiento de salud. |
| l. Que en la atención del recién nacido se cumpla con lo dispuesto en la norma vigente, referente a Manejo Metabólico Neonatal. |
| m. Revisar que el Informe médico justifique la realización de procedimientos diferentes y/o adicionales a los solicitados en los pedidos del derivador, de ser el caso |