



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE  
SALUD**

**DISEÑO DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA LA  
RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED HOSPITALARIA  
DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE,  
PERÍODO 2020 .**

**Profesor**

**Ana Cristina Mena**

**Autor**

**Cristina Salguero**

**Año**

**2021**

## **RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un plan de gestión que permita la recuperación de costos de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el año 2020, con la finalidad de proponer alternativas e identificar oportunidades de mejora que permitan obtener resultados positivos en el desembolso de los costos por los servicios prestados. Para realizar el diagnóstico situacional de la gestión realizada se utilizó una encuesta que fue aplicada a las siete áreas involucradas: área administrativa financiera, auditoría médica, farmacia, admisiones, gerencia, enfermería y dirección médica. Adicionalmente se analizó los balances del informe de desembolsos de planillas que realiza el departamento administrativo financiero, identificando el impacto del valor desembolsado por parte de las instituciones aseguradoras versus el monto total facturado por la clínica; y las apelaciones presentadas y pagadas. Se concluyó que el principal punto crítico que afecta sustancialmente a este proceso son las evoluciones inadecuadas de las historias clínicas tanto en consulta externa como en hospitalización, y que el manejo de la documentación digital por paciente no es la idónea. Por lo que se recomienda aplicar la presente propuesta e incluir indicadores que contribuirán al retorno del dinero y al crecimiento económico de la clínica .

## **ABSTRACT**

The aim of the present research work was to design a management plan for the costs recovery of the hospital network of Nuestra Señora de Guadalupe Clinic in 2020, with the purpose of getting positive results in the expenditure of the costs for the given services. In order to carry out the situational diagnosis of the conducted management, it was used a survey that was applied to the staff of the seven involved areas: medical audit, admissions, pharmacy, financial administrative area, management, nursing and medical direction.

In addition, the balances of the expenditure payrolls report, that performs the financial administrative area, were analyzed; identifying the impact of the expenditure value by the insurance companies versus the total sum billed by the clinic; and the appeared and billed appeals. It was concluded that, the main critical points that substantially affect this process are the inappropriate evolution of the medical records both in outpatient consultation and in hospitalization; and that the handling of digital patient documentation is not ideal. Therefore, it is recommendable to apply the present proposal and include indicators that will contribute to the return of money and the economic growth of the clinic .

<b>Índice de Contenido</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....	3
<b>1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial</b> .....	3
<b>1.2. Estructura administrativa, financiera y operativa</b> .....	4
<b>1.2.1. Oferta y Demanda de Servicios</b> .....	12
<b>1.2.3. Población atendida</b> .....	19
<b>1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha</b> .....	19
<b>CAPÍTULO 2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> .....	20
<b>2.1. Planteamiento del problema</b> .....	20
<b>2.2. Justificación del planteamiento del problema</b> .....	22
<b>2.3. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios</b> .....	23
<b>2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios</b> .....	23
<b>CAPITULO III. Propuesta y justificación de alternativas de solución</b> .....	24
<b>CAPÍTULO IV. Justificación y aplicación de la Metodología a utilizar</b> .....	27
<b>4.1. Resultados y discusión de resultados</b> .....	28
<b>4.2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud</b> .....	39
<b>CAPÍTULO V. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	41
<b>5.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</b> .....	41

<b>5.1.1. Análisis del Entorno Social.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....</b>	<b>42</b>
<b>5.1.3. Análisis FODA.....</b>	<b>44</b>
<b>5.1.4. Cadena de Valor de la organización.....</b>	<b>45</b>
<b>5.1.5. Planificación Estratégica.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO VI. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....</b>	<b>52</b>
<b>6.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....</b>	<b>52</b>
<b>6.2. Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Documentación de respaldo para el trámite de recuperación de costos ...	7
<b>Tabla 2</b> Capacidad asistencial.....	13
<b>Tabla 3</b> Personal que conforma la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.....	14
<b>Tabla 4</b> <i>Causas de morbilidad de salud mental a nivel nacional-2012.</i> ....	18
<b>Tabla 5</b> <i>Población atendida</i> .....	19
<b>Tabla 6</b> <i>Población objeto de estudio</i> .....	27
<b>Tabla 7</b> Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	24
<b>Tabla 8</b> <i>Indicadores de gestión aplicables en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.</i> .....	50

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Situación Administrativa .....	4
<b>Figura2.</b> Organigrama de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe .....	10
<b>Figura 3.</b> Atención al cliente .....	12
<b>Figura 4.</b> Ubicación Clínica Nuestra señora de Guadalupe.....	15
<b>Figura 5.</b> Análisis FODA de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.....	44
<b>Figura 6.</b> Cadena de valor de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.....	45

## Índice de Gráficos

<b>Grafico 1.</b> Resultado pregunta 1. Prestación de servicios de salud .....	28
<b>Grafico 2.</b> Resultado pregunta 2. Conocimiento de la Normativa legal en recuperación de costos.....	29
<b>Grafico 3.</b> Resultado pregunta 3. Procedimiento de compensación económica de los servicios .....	29
<b>Grafico 4.</b> Resultado pregunta 4. Apoderamiento de la elaboración de la historia clínica.....	30
<b>Grafico 5.</b> Resultado pregunta 5. Trámites para la recuperación de costos.....	31
<b>Grafico 6.</b> Resultado pregunta 6. Plazos de reembolsos por los servicios prestados .....	31
<b>Grafico 7.</b> Resultado pregunta 7. Recuperación de costos durante 2020 .....	32
<b>Grafico 8.</b> Resultado pregunta 8. Retrasos en la recuperación de costos .....	33
<b>Grafico 9.</b> Resultado pregunta 9. Documentación utilizada en los procedimientos de recuperación de costos.....	33
<b>Grafico 10.</b> Resultado pregunta 10. Pago de los servicios prestados.....	34
<b>Grafico 11.</b> Resultado pregunta 11. Procedimiento para recuperación de costos	35
<b>Grafico 12.</b> Resultado pregunta 12. Diseño de un proceso para la recuperación de costos .....	35
<b>Grafico 13.</b> Resultado pregunta 14. Estrategias para la recuperación de costos.	36
<b>Grafico 14.</b> Resultado pregunta 15. Planificación estratégica de la clínica para la recuperación de costos.....	37
<b>Grafico 15.</b> Resultado pregunta 16. Estrategias viables para la recuperación de costos .....	38



## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Situación Financiera-Superávit del año 2020.....	60
<b>Anexo 2.</b> Ingresos por fuente de financiamiento del año 2020.....	60
<b>Anexo 3.</b> Índice de Rentabilidad del año 2020 .....	61
<b>Anexo 4.</b> Índice de Productividad del año 2020 .....	61
<b>Anexo 5.</b> Índice de rendimiento de patrimonio o capital 2020 .....	62
<b>Anexo 6.</b> Índice de rendimiento de los activos del año 2020.....	62
<b>Anexo 7.</b> Registro de recuperación de costos y cartera vencida del año 2020 del IESS.....	63
<b>Anexo 8.</b> Consentimiento informado para los encuestados .....	66
<b>Anexo 9.</b> Asentimiento informado para los encuestados.....	67

## INTRODUCCIÓN

Según (Huertas, L. et al 2020), una empresa y la colectividad son materia de gestión en vista de que se encuentran en un ambiente muy exigente y competitivo, en el cual, en un mundo interconectado social, económico, institucional, ambiental y tecnológicamente influye en el negocio local e internacional, generando una tensión por la ubicación sectorial del mercado. Esto ha dado lugar a que las corporaciones implementen estrategias y herramientas como los modelos de gestión para ser más eficientes y reducir riesgos en el alcance de objetivos.

En la presente investigación se basa en el diseño de un plan de trabajo para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe del período 2020, situada en la ciudad de Quito de provincia de Pichincha.

La congregación religiosa de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús se fundó el 31 de mayo 1881, en Ciempozuelos (Madrid) por San Benito Menni junto con María Josefa Recio y María Angustias Giménez, desde sus inicios su objetivo fue cubrir específicamente las necesidades de mujeres con enfermedad mental y discapacidad psíquica y física. En la actualidad en un trabajo mancomunado de las hermanas religiosas y los colaboradores, mantienen su misión de ayudar al mundo del sufrimiento psíquico y también se admiten otros servicios de acuerdo con el carisma hospitalario. La congregación está presente con su proyecto hospitalario en 25 países de cuatro continentes: Europa, América, África y Asia .

Las Hermanas hospitalarias llegan a Ecuador en el año 1967 para fundar el 24 de junio del mismo año la Clínica de Nuestra Señora de Guadalupe, a partir de esa fecha se da el comienzo de sus actividades hospitalarias.

La institución forma parte de la Red Complementaria de Salud, desde el año 2010, dedicándose a la prestación y facturación de servicios de salud a los pacientes afiliados a cualquiera de los seguros sociales.

En la presente investigación se dio a conocer el proceso para la recuperación de costos y bajo qué normativa debe regirse la clínica para el proceso de facturación. El estudio pretende resaltar los puntos críticos del proceso para tomar acciones correctivas y mejorar el proceso. Y por último tenemos conclusiones y recomendaciones que pueden ser consideradas por el equipo y autoridad de la clínica para dar continuidad con el proceso y mantener una organización estable.

## **CAPÍTULO I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

De acuerdo a Jiménez & Villanueva, (2018) en su investigación expresan que la gestión gerencial es fundamental en el ámbito empresarial debido a que cada área es guiada para cumplir con los objetivos mediante la aplicación de planes y programas que ayuden al desenvolvimiento correcto de las actividades y operaciones para obtener alta productividad y eficiente desenvolvimiento laboral .

En el caso de la gerencia de la clínica, en el campo asistencial se responsabiliza de las relaciones externas, gestión económica, del talento humano y de la guía de la Obra hospitalaria, para esto anualmente presenta un plan de gestión (PGA) con las metas que tiene que cumplir cada área, este plan es consolidado por el departamento de Calidad, revisado y aprobado por gerencia quien envía al consejo directivo de la congregación para su revisión y aprobación.

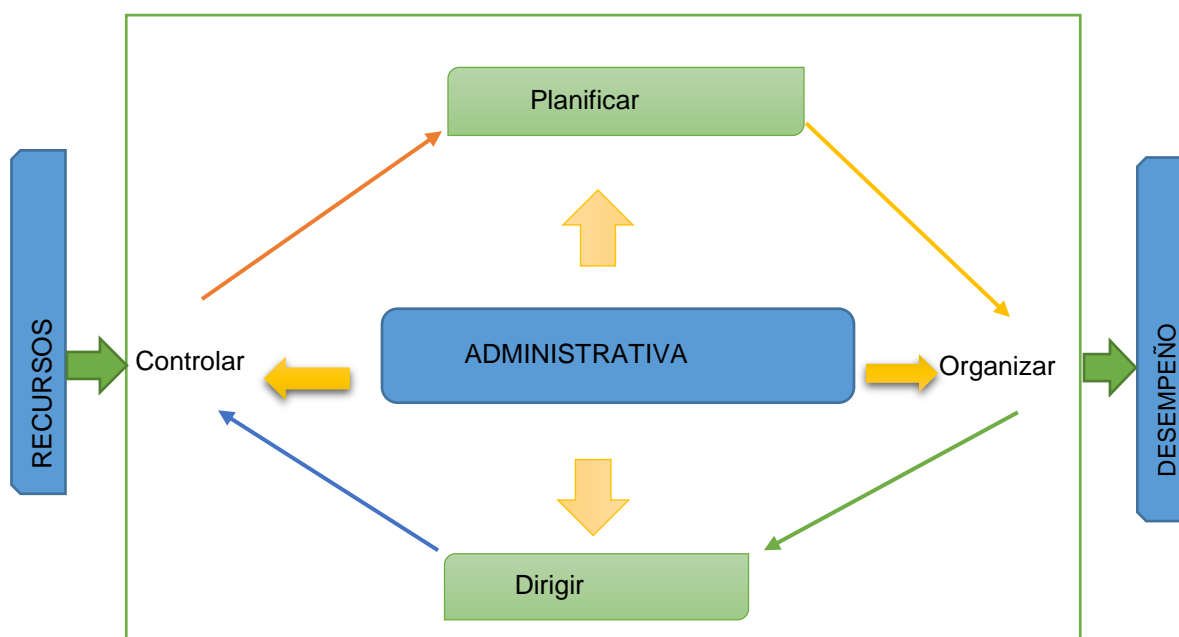
El gerente intenta mantener la situación productiva de la institución y mejorar la humanización de los ambientes haciendo que las direcciones, coordinaciones y líderes puedan tomar decisiones y solucionar problemas inmediatamente ante situaciones que así lo requieran, pero al mismo tiempo vigila el alcance de los objetivos. Si se tratase de situaciones de alta relevancia o adecuaciones de infraestructura, gerencia además las consensuar con la superiora local y superiora provincial.

Como mecanismos de control o seguimiento, la gerencia se respalda con el departamento de calidad y las direcciones quienes entregan un informe mensual del avance de sus actividades y situación financiera. La dirección general de la congregación cada cierto tiempo acude a cada centro para hacer auditorías internas y evaluar la gestión realizada.

## 1.2. Estructura administrativa, financiera y operativa

La situación administrativa según Ramírez, Ramírez, & Calderón, (2017) se basa en el avance empresarial donde se debe tener un amplio conocimiento del desarrollo del negocio para poder ser efectivo, eficiente, eficaz en el manejo de una empresa sea esta grande, mediana o pequeña; mediante la aplicación de un plan de negocios que debe ser realizada cada año donde el presupuesto, los inventarios, contabilidad y el talento humano ayuden a mejorar la rentabilidad de la institución.

Para lo cual la empresa debe tener claro la situación actual administrativa como se puede observar en la Figura 1.



**Figura 1.** Situación Administrativa  
**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Toda organización debe tener una directiva o gerencia, las direcciones departamentales, el área operativa (trabajadores que no son directivos), el área

técnica (especialistas) y el área de apoyo (subcontratados en seguridad y limpieza).

La clínica maneja para el 2021 un presupuesto de ingresos y gastos con un superávit de \$647.780,31 dólares, que corresponde al 10,41%, de los ingresos totales que ascienden a \$6.218.207,70 dólares. Este resultado se obtiene tras la deducción de \$201.600 dólares por concepto de contribución a la estructura provincial (3% de los ingresos) y 78.000 de la Compensación de las Hermanas del Centro.

Del presupuesto total el 86.88% de las ganancias deriva de la prestación de servicios a la red hospitalaria, el 10.24% de pacientes particulares y el 2.88% de otras entidades.

Los gastos de la institución están distribuidos de la siguiente manera un 58% en el personal, el 12.60% en medicamentos y dispositivos médicos y el 2.08% en alimentación de pacientes.

El inventario está organizado por bodegas, la de medicamentos e insumos médicos que es controlado por el farmacéutico, de insumos de oficina y suministros de limpieza a cargo del responsable de inventario y la bodega de cocina a cargo del Chef; de manera global el Responsable de inventario realiza el control y seguimiento de manera esporádica de los productos con mayor rotación y cada trimestre en su totalidad; lo que permite detectar falencias ya sea en los descargos o ingresos a nivel del sistema informático o por errores humanos para hacer los debidos ajustes y tener conocimiento del proceso.

El departamento cuenta con una persona responsable de la facturación que junto con un auxiliar se encargan de este proceso el mismo que parte con la auditoría realizada el último día de cada mes por el auditor médico, seguido de esto la responsable de facturación baja el archivo plano dónde se genera por tipo de

seguro (voluntario, jubilado, montepío, campesino y seguro general activo), posteriormente se obtiene los valores totales para planillar que se envían al sistema planillaje que saca el consolidado de todos los pacientes con los siguiente datos fecha de ingreso, fecha de salida, subtotal e IVA.

Esta información se transfiere a otro sistema conocido como ACCESS para obtener la planilla por paciente, se imprime, se firma cada una y se escanea para subir al sistema; adjuntando un acta entrega-recepción de servicios, cobertura (1-31 del mes de cobro), el código de validación, documento de transferencia o referencia (Formato 053), si el paciente ingresó por emergencia adicional se adjunta el formato 008; es necesaria también la epicrisis (resumen del cuadro clínico), kardex de enfermería, como procedimiento se adjuntan las evoluciones de terapia ocupacional, terapia física y respiratoria; todos estos documentos con su respectiva firma electrónica del profesional responsable.

**Tabla 1***Documentación de respaldo para el trámite de recuperación de costos*

Servicio	Documentos habilitantes
Servicio de Internación/ Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulario 053: referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; o nota de ingreso de hospitalización.</li> <li>-Formulario 006-Epicrisis.</li> <li>-Formulario 008 (emergencia).</li> <li>-Formulario Atención Pre-hospitalaria si el paciente fue transportado en ambulancia.</li> <li>-Protocolo Anestésico y Operatorio en caso de cirugía.</li> <li>-Bitácora Diaria (alimentación, receta médica, hospedaje, laboratorio clínico)</li> </ul>
Servicio de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formulario 008-Emergencia</li> <li>-Formulario Atención Pre-hospitalaria si fue transportado en ambulancia.</li> <li>-Formulario 053: referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa; en caso de que el paciente fue derivado de otra institución de salud.</li> <li>-Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido</li> <li>- Receta Médica</li> </ul>
Servicio de Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulario 053-referencia, derivación, contra-referencia y referencia inversa.</li> <li>-Formulario 007-Interconsulta si el paciente es derivado para interconsulta.</li> <li>- Formulario 010 – Laboratorio Clínico, anverso pedido</li> <li>- Formulario 012 – Imagenología, radiología</li> <li>-Formulario 002- Consulta externa Evolución y Prescripciones.</li> <li>- Receta Médica</li> <li>- Certificado de afiliación, en caso de menores de edad será la de sus padres.</li> <li>-Acta Entrega-Recepción de servicios de salud.</li> </ul>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017).**Nota:** Elaborado por: Salguero, C., 2021

Una vez recopilados todos estos documentos se graban en un cd, se hace un oficio dirigido al subdirector del IESS, firmado por la gerencia, solicitando el pago por los servicios prestados por separado para hospitalización y consulta externa.



La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe desarrolla sus compras basada en el Manual de procedimientos de compras que está vigente desde el año 2020 el mismo que parte desde una orden de requisición y en base al stock disponible y su rotación, se hace un análisis presupuestario, si está considerado dentro del presupuesto se determina si se trata de una compra presupuestada, extraordinaria (en el transcurso de 30 días) y emergente (inmediato).

### **Financiera**

Según Fabra, (2017) en su investigación, indica que la situación económica en una empresa no es otra cosa que su capital es decir los activos y bienes que posee, la situación financiera es su capacidad para afrontar las deudas que posee por lo tanto la situación económica debe ser buena como también la situación financiera, es decir debe tener efectivo para pagar sus deudas, y que estas no superen al patrimonio.

La captación de fondos específicamente está orientada de los servicios prestados a los pacientes que pueden ser a nivel particular y público a través de la red pública integral (RPIS) quienes se convierten en los financiadores de la institución, para formar parte de esta red, la clínica se califica cada año como prestador de salud a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y firma un convenio con cada uno de ellos tanto para consulta externa como para hospitalización habilitándoles a cancelar por los servicios prestados mediante planillaje.

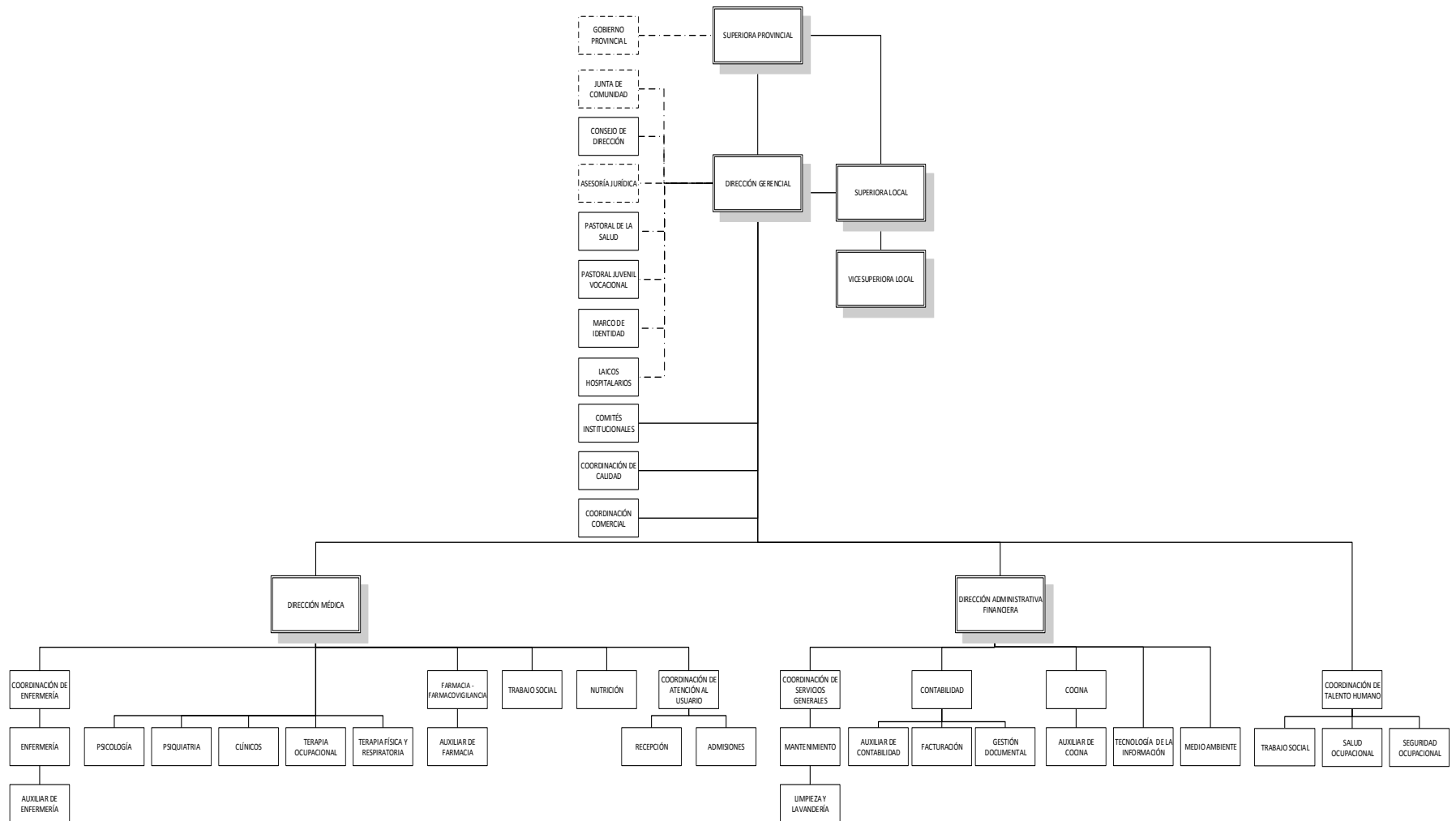
### **Operativa**

De acuerdo a Bottia, (2018) explica que la situación inicial operativa de una empresa es el conjunto de todas las tareas y sobre todo procesos que permiten mejorar la capacidad y organización interna con el finalidad de cumplir con los objetivos planteados para cumplir las actividades internas donde la distribución, producción los recursos financieros y humanos forman parte del proceso.

El departamento de Talento Humano está integrado por una sola persona la misma que se encarga de la disciplina, control y cumplimiento de horarios, además del pago de sueldos. Este departamento es el encargado de vigilar que todos los empleados cumplan con las funciones de manera eficaz y eficiente.

Atiende, de modo especial, el aprendizaje, el cuidado de un buen clima laboral, el establecimiento de políticas de retribución y promoción justas y equitativas, y la selección de personas competentes y con vocación por el servicio a la persona con enfermedades mentales.

El organigrama general de la clínica Nuestra Señora de Guadalupe se muestra en la Figura 2:



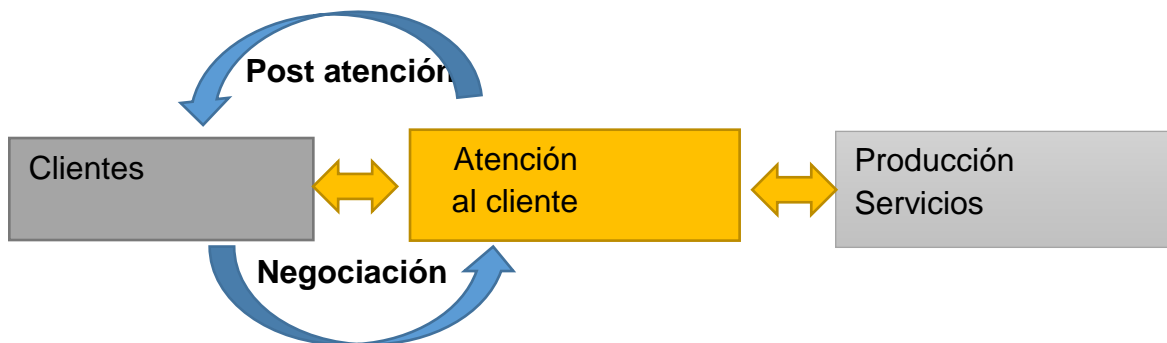
**Figura 2.** Organigrama de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Según su contenido el presente organigrama es de tipo integral porque están representadas las unidades administrativas de la institución y su jerarquía y dependencia. Tiene una grafía de gerencia vertical, es decir inicia en la parte superior del organigrama con la cabecilla de la congregación que es la superiora provincial, seguida de la Dirección gerencial y la Superiora local, a continuación se encuentran las direcciones médica y administrativa financiera, de las cuales se derivan las coordinaciones de enfermería, atención al usuario, servicios generales y de talento humano, en el mismo nivel de jerarquía se encuentra Farmacia, Trabajo Social, Nutrición, Contabilidad y Cocina. Llegando a los puestos menos jerárquicos tenemos a enfermería, psicología, psiquiatría, clínicos, terapia física, terapia ocupacional, recepción, admisiones, mantenimiento, auxiliar de contabilidad, facturación, gestión documental, tecnología de la información, medio ambiente, trabajo social ocupacional, salud ocupacional y seguridad ocupacional. A fin de ser eficientes y eficaces y procurando agregar valor a la institución cumpliendo sus objetivos sin significar una excesiva carga en los resultados.

El área de Admisiones (comercialización) tiene trato directo con los clientes (pacientes o empresas), considerados como elemento fundamental para la institución, en esta sección se realizan las diferentes cotizaciones de los servicios como también él envió de catálogos de los servicios. La clínica se basa en verificar la post venta (post servicio) y reclamos, donde se verifica que el servicio y producto (medicinas) sean oportunos, si existieron reclamos se toma decisiones y correcciones al servicio. Se lleva un control de atenciones mensuales.

La atención al cliente es un factor fundamental en el desempeño , por lo que se debe tomar en cuenta la siguiente Figura 3:



**Figura 3.** Atención al cliente  
**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

### 1.2.1. Oferta y Demanda de Servicios

Para Alejandro, (2010) manifiesta que la oferta y la demanda suelen ser confundidos entonces especifica que la oferta corresponde a los bienes o servicios que una empresa pone a la venta, mientras que la demanda es la cantidad de los servicios o bienes que un individuo desea adquirir, el precio va a influir en la demanda y en la cantidad de oferta. Por lo tanto, la oferta de los servicios y su demanda determinará el futuro de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.

Durante el año 2020 se realizaron 5422 consultas externas, en lo que concierne a hospitalización se cuenta con 26 camas para psiquiatría, 83 camas para cuidados paliativos y 5 plazas para centro día que por el momento se encuentran suspendidas debido a la emergencia sanitaria para evitar contagios ; más detalles de la capacidad asistencial se encuentran en la Tabla 2.

**Tabla 2**

Capacidad asistencial

<b>SERVICIOS</b>	<b>Año 2020</b>
Nº camas	109
Nº estancias	32682
Nº plazas	5
Nº asistencias	78
Nº consultas	5422

*Nota:* esta tabla muestra la producción asistencial de la clínica en el año 2020

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Para lo cual la institución cuenta con un gran equipo de profesionales que se detallan en la Tabla 3. Los resultados indican que el grupo asistencial está conformado por 84 personas y el área administrativa por 31 personas, todos con un nivel competitivo alto.

**Tabla 3**

Personal que conforma la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

<b>PERSONAL ASISTENCIAL</b>	<b>Cantidad</b>
Médicos especialistas	6
Psicólogos	3
Farmacéuticos	1
Enfermeras	12
Fisioterapeutas	7
Terapistas ocupacionales	3
Auxiliares de enfermería	45
Otro personal asistencial	7
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	
Directivos	3
Administrativos	16
Mantenimiento	2
Restauración	9
Limpieza	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>
<b>TOTAL DE PERSONAL</b>	<b>115</b>

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Es importante mencionar que la clínica, en general está dotada de infraestructura y tecnología elementales; amplios parqueaderos, edificios en buen estado, consultorios acogedores, área terapia física (terapia de ultrasonidos, magnetoterapia, terapia de onda corta, terapia de calor), terapia respiratoria, terapia ocupacional y el área de Terapia electro convulsiva con anestesia y relajación. Donde se emplean equipos como ultrasonido terapéutico, magneto terapia, Tecar terapia (SPECTRUM 4000 Q con un pulso de 0,60 mSec, una frecuencia de 90 Hz), laser terapia, entre otros.

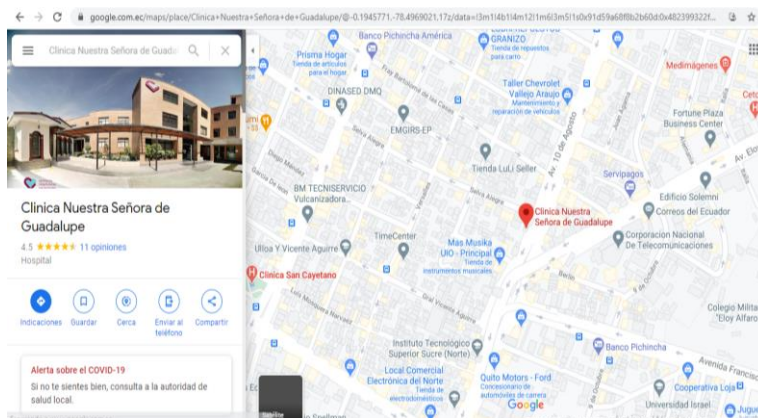
La cartera de servicios es:

1. Enfermedades mentales:
  - Psiquiatría
  - Psicología
  - Terapia ocupacional
  - Nutrición.
2. Cuidados paliativos
  - Medicina y psicología
  - Terapia física
  - Terapia respiratoria
  - Terapia ocupacional
  - Terapia neurológica
  - Traumatología
  - Geriatría

## 1.2.2. Análisis geoespacial y geopolíticos

### 1.2.2.1. Análisis geoespacial

La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, es una empresa privada (clínica) y desde sus inicios está ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito, en la Avenida 10 de agosto N27 y Selva Alegre 101, brindando atención las 24 horas de manera oportuna.



**Figura 4:** Ubicación Clínica Nuestra señora de Guadalupe  
**Elaborado por:** Salguero, C., 2021



Su página web es <https://www.hospitalarias.org/centro/clinica-nuestra-senora-de-guadalupe/>, en las redes sociales se le puede encontrar en: Instagram, Facebook, YouTube y en twitter.

### **1.2.2.2. Análisis geopolítico**

Para Da Silva, (2020), manifiesta que la geopolítica considera la geografía política de una región, es decir estudia el impacto de un territorio desde la perspectiva política tomando en cuenta variables geográficas, sucesos políticos y sus efectos, tanto en el entorno económico, social, geográfico y recursos naturales.

El Ecuador es un país democrático a partir del año 1979, que ha tenido períodos estables como inestables, existen autoridades seccionales y en particular el cantón Quito el cual posee su gobernabilidad autónoma, donde su moneda es el dólar americano, el país posee una nueva Constitución a partir del año 2008 la cual se encuentra vigente. La Geopolítica del Estado ecuatoriano permite la planificación la cual es dinámica debido a que va a depender del gobernante en turno, es decir de su visión en su acción gubernamental donde la seguridad, la defensa, la educación, la economía y la salud dependen de la representación política de turno.

Según el Registro oficial 357 del Ministerio de Salud Pública, el Ecuador tiene una gobernación descentralizada y es un país conformado administrativamente por 9 zonas y políticamente por 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales), además de 140 distritos .

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2015) detalla que el área territorial de Ecuador tiene una dimensión de 256.370 km<sup>2</sup> y 15.774.749 habitantes, con mayor concentración en las provincias de Guayas (24,9%), Pichincha (17,9%) y Manabí (9,4%). Además, la tasa de crecimiento anual es de 1,52%; con una tasa de natalidad de 19,9 y mortalidad de 4.08 por cada 1000 habitantes.

Según el censo del INEC del año 2011, la población ecuatoriana es joven, con una edad promedio de 28,4 años, con mayor preponderancia del género femenino sobre el masculino, la esperanza de vida al nacer es de 72.2 años para los hombres y 77.8 para las mujeres; el país también se caracteriza por ser multiétnico conformado por población indígena, afro-descendiente, mulata, mestiza y blanca (Modelo de Atención Integral de Salud [MAIS], 2015) .

En septiembre del 2013 a nivel urbano existe un 15,74% de pobres y 4,08% de pobres extremos. La ciudad con menor índice de pobreza es Cuenca con 4,15%, mientras que Guayaquil es la que registra mayor índice con 13,19%. En términos de extrema pobreza, Quito y Ambato son las ciudades que presentan mayor incidencia con 2,81% y 3,83%, respectivamente. El coeficiente de Gini nacional, índice que mide la desigualdad de ingresos entre la población del país, se ubicó en 0,463 (Modelo de Atención Integral de Salud [MAIS], 2015) .

En el período de mayo a junio de 2020, la tasa de desempleo alcanzó el 13,3% a nivel nacional, lo que quiere decir que la Población Económicamente Inactiva (PEI) es de 4,9 millones de personas. Tal es así que el 11.6% de los desempleados son hombres y el 15.7% son mujeres; de estos, el 16,8% están en la zona urbana y el 5,9% se encuentra a nivel rural. De la población económicamente activa, el 83,2% tienen empleo (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2020, p. 10-15).

En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en su Registro Oficial 670, (2002), señala que el sistema de salud ecuatoriano es de tipo fraccionado compuesto por servicios de salud públicos y privados, en los prestadores de servicios públicos están el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y de algunos servicios de menor cobertura de gobiernos locales cada uno funcionando de manera autónoma, con su propio sistema de financiamiento,

política de recursos humanos, compras, etc. Además, existe una oferta de servicios privados cuyo crecimiento ha sido directamente proporcional al deterioro de los públicos .

#### Perfil epidemiológico

En la Tabla 4 se resume el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedades mentales del país.

**Tabla 4**

*Causas de morbilidad de salud mental a nivel nacional-2012.*

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
F00- F09	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	634
F10–F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2557
F20–F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes	1366
F30–F39	Trastornos del humor (afectivos)	2434
F40–F49	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1189
F50–F59	Trastornos del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	94
F60–F69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	69
F70–F79	Retraso mental	113
F80–F89	Trastornos del desarrollo psicológico	83
F90–F99	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	121
<b>TOTAL</b>		<b>8660</b>

**Fuente:** MAIS, 2015.

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

### 1.2.3. Población atendida

En el año 2020, la clínica tuvo un porcentaje de ocupación del 69% en psiquiatría y del 87% en cuidados paliativos, lo que refleja que la población atendida fue de 190 pacientes con enfermedades mentales y 170 pacientes con tratamientos paliativos como se puede observar en la Tabla 5.

**Tabla 5**  
*Población atendida*

<b>PACIENTES- HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>% PORCENTAJE</b>
Pacientes de enfermedades mentales (UIC y agudos)	190	52.7%
Pacientes de cuidados paliativos	170	47.22%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en la clínica Nuestra Señora de Guadalupe

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

### 1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha

- Pacientes particulares que no cuentan con un seguro social y por su situación económica no pueden continuar con el tratamiento farmacológico, terapia psicológica o internamiento, viéndose afectada la evolución de su salud mental ya que no pueden acceder por lo precios de estos servicios.
- Pacientes en lista de espera que necesitan de una cama para hospitalización en psiquiatría o cuidados paliativos.

- Perturbaciones en las intervenciones de emergencia, incluidas las que necesitan terapia electro convulsiva debido a la escasez de oxígeno prolongando el tiempo de estancia y su recuperación.
- Servicios comunitarios ambulatorios para la reinserción de los pacientes a la sociedad.
- Pacientes con evolución estacionaria de la enfermedad al no tener acceso a medicamentos comerciales.

## **CAPÍTULO 2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA**

### **2.1. Planteamiento del problema**

Para la formulación del problema se planteó la siguiente pregunta:

¿Cómo el diseño de un plan de gestión influye en la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, período 2020?

#### **Delimitación del problema de investigación**

**Campo de investigación aplicado:** Prestador de servicios a la Red Hospitalaria

**Área de investigación aplicada:** Atención Primaria de Salud

**Aspecto:** Guía o herramientas de intervención administrativa

#### **Contextualización Macro**

De acuerdo a Saavedra, (2019) expresa que el plan de gestión de recuperación de costos permite a una empresa manejar de forma organizada las actividades cotidianas como también las actividades a largo plazo para beneficios de la institución mejorando su productividad, a nivel mundial la planificación para recuperar costos es un trabajo habitual como ocurre en la ciudad de Chiclayo en el Perú.

Es importante considerar lo que expresa Mejia, (2020) sobre la recuperación de costos, que es una metodología que permite recuperar mediante el uso de análisis de datos en las etapas de pagos para lo cual se debe considerar la evaluación de contratos, desarrollar una planificación, estudio de la información, informe al personal que corresponda y por último recuperar o negociar los costos.

### **Contextualización Meso**

Para la investigadora Vega, (2020) un plan de gestión es un proceso que lo realizan en una empresa en todas las regiones de la nación, es así que en el centro del país se realizó un análisis de plan de gestión donde indica que la cabeza de la organización tienen la responsabilidad de que el tiempo y el esfuerzo para realizar una actividad deba ser satisfactoria, además deben tener la capacidad para la retroalimentación del desempeño. Por lo tanto indican que un plan de gestión permite establecer normas para mejorar la forma de operar una entidad en sus actividades diarias o incluso a largo plazo.

### **Contextualización Micro**

Para Trujillo & Machado, (2018) en su trabajo de investigación expresan que un plan de gestión está aplicado en todos los ámbitos y lugares es por ello que su trabajo se centra en la ciudad de Quito, en la empresa Metrovil donde el objetivo era planificar y administrar los recursos para mejorar la productividad, mediante el desarrollo de un plan de gestión, donde indican que se debe realizar un análisis interno para determinar fortalezas y debilidades, así como también se debe realizar el impacto externo, esto permitirá a una empresa proyectarse y aprovechar los recursos de manera eficiente.

De acuerdo a Benalcázar & Coyago, (2020), la recuperación de costos es un proceso que deben realizar las empresas y en el área de salud no es la excepción es por ello que se realiza la recuperación de costos del año anterior tomando en cuenta que se deben recuperar los gastos operativos, donde el personal administrativo y financiero es el protagonista para determinar los gastos y

reembolsos por los servicios prestados con la obligación de presentar informes financieros y de otra índole.

## **2.2. Justificación del planteamiento del problema**

Para justificar la presente investigación partimos del trabajo de Pantoja, (2020) donde manifiesta que todas empresas tienen como objetivo determinar la situación financiera para establecer su solvencia y liquidez y de esta manera realizar una planificación de sus recursos y establecer como administrarlos, y más aún las del sector de salud ya que estas instituciones ayudan a los pacientes a mejorar sus patologías.

En la Carta Magna en su artículo 367 (2008) señala que: "el sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. Que el sistema se guiará por principios del sistema nacional de inclusión y equidad social, obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiariedad"; por lo tanto se justifica la presente investigación ya que en este proyecto se proporcionará recomendaciones para mejorar el proceso de recuperación de cartera de la clínica, disminuir glosas y que siga teniendo liquidez para que continúe brindando sus servicios a los ciudadanos que deseen mejorar su estilo de vida debido a una enfermedad mental o catastrófica; y que además siga siendo una fuente económica para la población quiteña.

La Clínica Nuestra Señora de Guadalupe podrá mejorar el proceso de recuperación de costos mediante el diseño y aplicación de un plan de gestión, para lo cual se debe realizar un análisis interno para establecer el nivel de riesgo de la clínica, donde el departamento financiero-administrativo y contable permitirá establecer las debilidades y fortalezas. También se justifica por que se realiza un análisis externo donde se determinarán las amenazas y oportunidades, con la

ayuda de estos parámetros se tomará la decisión correcta y además que sea confiable y eficiente.

### **2.3. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios**

#### **2.3.1. Objetivo General**

Diseñar un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en el año 2020.

#### **2.3.2. Objetivos Específicos**

- Realizar un análisis situacional del proceso de recuperación de costos de la red hospitalaria que maneja la institución.
- Identificar aspectos críticos que afectan en la recuperación de costos hospitalarios.
- Diseñar indicadores de gestión que permitan conocer el avance del proceso de recuperación de costos hospitalarios por la prestación de servicios de salud.

#### **2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

- Diseño de los formatos de registro y control de facturación y cartera vencida.
- Documentación digital por paciente por año, mes y tipo de seguro social.
- Procedimiento para recuperación de costos y cartera vencida en base a actualizaciones de normativa de los financiadores.
- Evoluciones de la historia clínica.
- Retroalimentar al personal asistencial las causas de las objeciones.



**CAPITULO III. Propuesta y justificación de alternativas de solución**

**Tabla 7**

*Matriz de evaluación de alternativas de solución*

<b>UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS            ESCUELA DE NEGOCIOS            MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD            “DISEÑO DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE COSTOS DE LA RED HOSPITALARIA DE LA            CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, PERÍODO 2020.            MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE</b>
<b>La cantidad de dinero recaudado que se obtiene en un periodo de tiempo determinado como resultado de la prestación de servicios de salud a la Red Hospitalaria, no es completa.</b>	Tiempos de reporte de información variable	El personal no dispone de tiempo suficiente para la generación de documentos de soporte para el procedimiento de recuperación de costos	Cumplir y entregar requisitos completos para evitar glosas.	Determinar tiempos máximos en la recopilación de documentación	Departamento administrativo-financiero  Facturación
	Archivo de expedientes no idónea	Mayor tiempo en la búsqueda y validación de documentación por paciente	Justificar las objeciones en los tiempos establecidos	Usar un medio informático que permita tener una carpeta compartida de toda la documentación generada en la	TICS

			prestación de servicios por año, mes y paciente.	
El personal médico, enfermeras y terapistas no registran la evolución de la historia clínica oportunamente, no reflejan la situación real del paciente	Historias clínicas incongruentes	Concientizar y crear cultura de corresponsabilidad con el personal asistencial	Mantener comunicado al personal asistencial de las causas de objeciones para que no se repitan  Automatizar en el sistema para que tengan un tiempo límite para evolucionar hasta antes de empezar el planillaje	Dirección Médica  Sistemas
Falta de indicadores de gestión	Desconocimiento del avance y cumplimiento del proceso de recuperación de costos	Coordinar la implementación de indicadores de gestión para dar seguimiento al proceso	Diseñar indicadores de gestión y establecer metas para tener trazabilidad del proceso	Departamento Administrativo-financiero
Desconocimiento del proceso interno y de la Normativa de recuperación de	Bajo nivel de desempeño	Contar con personal conocedor y competitivo	Socializar los resultados de las auditorías.  Capacitar al	Auditor médico

---

costos por parte  
del personal  
asistencial

personal en  
buenas estrategias  
para cumplir con la  
normativa vigente

---

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

## CAPÍTULO IV. Justificación y aplicación de la Metodología a utilizar

La presente investigación es de tipo cualitativa observacional porque se analiza la gestión de los trámites realizados para la recuperación de cartera para determinar los costos recuperados mensualmente en la institución durante el año 2020, mediante una encuesta a las áreas involucradas en el Anexo 8 y Anexo 9 se muestra consentimiento y asentimiento informado para llevar a cabo la investigación, en la Tabla 6 se detalla la población objeto de investigación.

**Tabla 6**

*Población objeto de estudio*

ÁREA	PERSONAL INVOLUCRADO
Auditoría médica	1
Admisión	3
Farmacia	1
Departamento Administrativo-Financiero	3
Gerencia	1
Enfermería	1
Dirección médica	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>

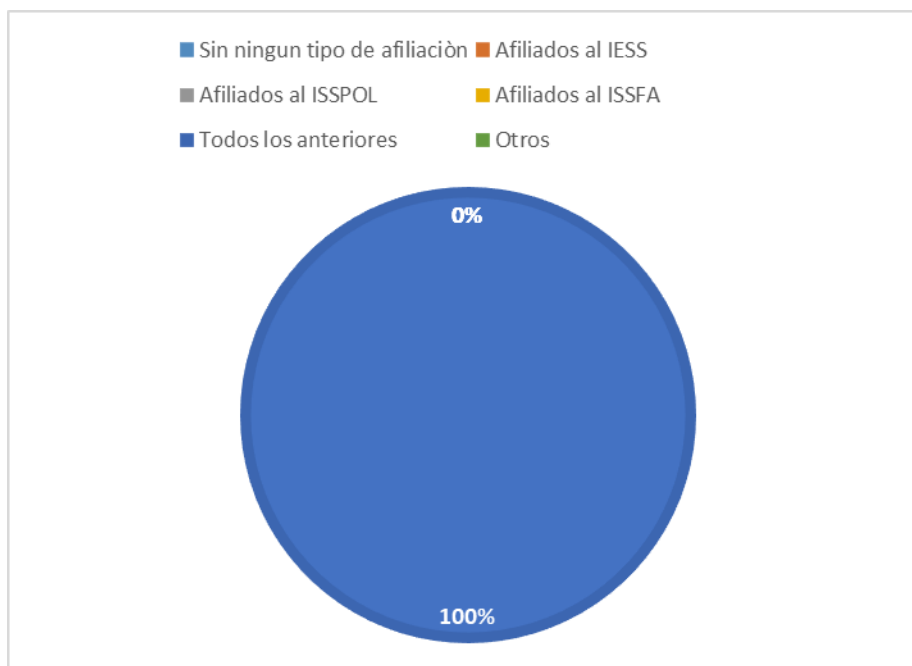
**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

La aplicación de una encuesta permitió conocer varios aspectos importantes sobre la participación de cada área: Auditoría médica, Admisiones, Farmacia, Enfermería, Dirección Médica, Departamento Administrativo-financiero y Gerencia, en el proceso de recuperación de costos de la red hospitalaria.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos:

#### 4.1. Resultados y discusión de resultados

**Pregunta 1. ¿Conoce usted, a qué tipo de personas y/o instituciones ofrece los servicios la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe?**



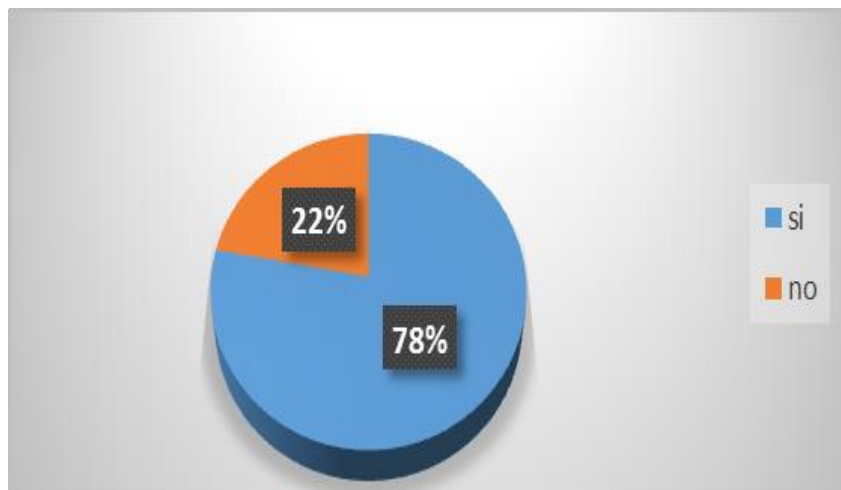
**Gráfico 1.** Resultado pregunta 1. Prestación de servicios de salud

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 100% del personal de las 7 áreas respondieron que en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe ofrece servicios de salud integral a todas las personas que cuenten con un seguro social o no.

**Pregunta 2. ¿Conoce la normativa legal designada para la recuperación de costos de la Red Pública Integral de Salud?**



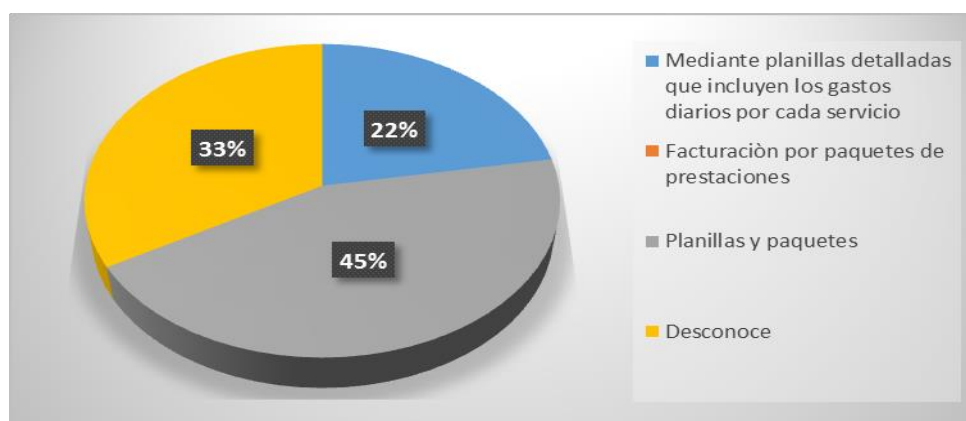
**Grafico 2.** Resultado pregunta 2. Conocimiento de la Normativa legal en recuperación de costos.

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 78% del personal conoce sobre la normativa que se emplea en la recuperación de costos de la red hospitalaria la mayor parte hizo referencia al tarifario y el 22% no conoce de la normativa que regulariza los trámites.

**Pregunta 3.** ¿Sabe cómo la clínica realiza el procedimiento de compensación económica por los servicios prestados a la Red Hospitalaria?



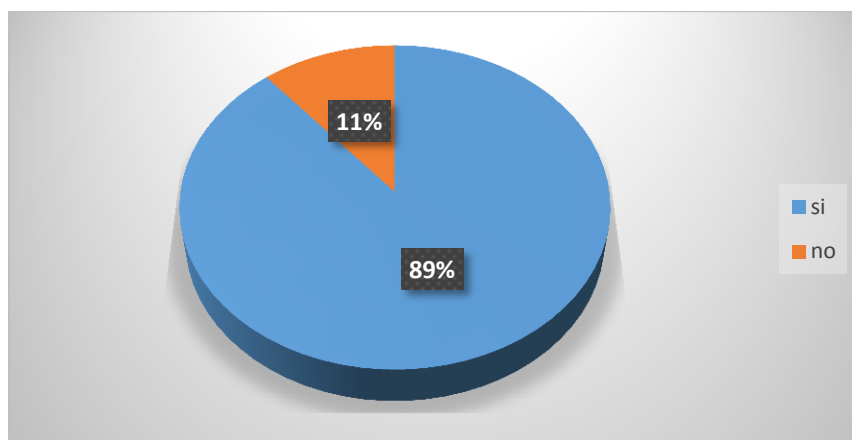
**Grafico 3.** Resultado pregunta 3. Procedimiento de compensación económica de los servicios

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 33% personal no tiene claro el modo en que se realiza la compensación económica de los servicios prestados ya desconocen de esta información, el 45% respondió que se lo hace por planillas y paquetes, mientras que el 22% asume que se lo hace mediante planillas de cada servicio.

**Pregunta 4. ¿El personal de enfermería y médicos se apodera de la elaboración de la Historia Clínica del paciente?**



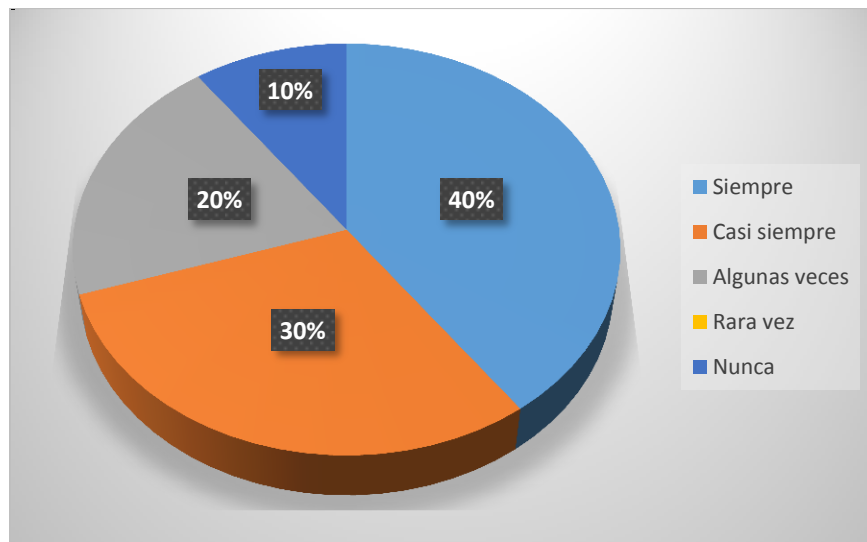
**Grafico 4.** Resultado pregunta 4. Apoderamiento de la elaboración de la historia clínica

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 89% de los encuestados dogmatizan que los médicos y enfermeras se apoderan de la evolución de la historia clínica del paciente, aspecto de imprescindible en la documentación de respaldo.

**Pregunta 5. ¿Los trámites por recuperación de costos por los servicios prestados a la Red Hospitalaria se dan en forma mensual?**

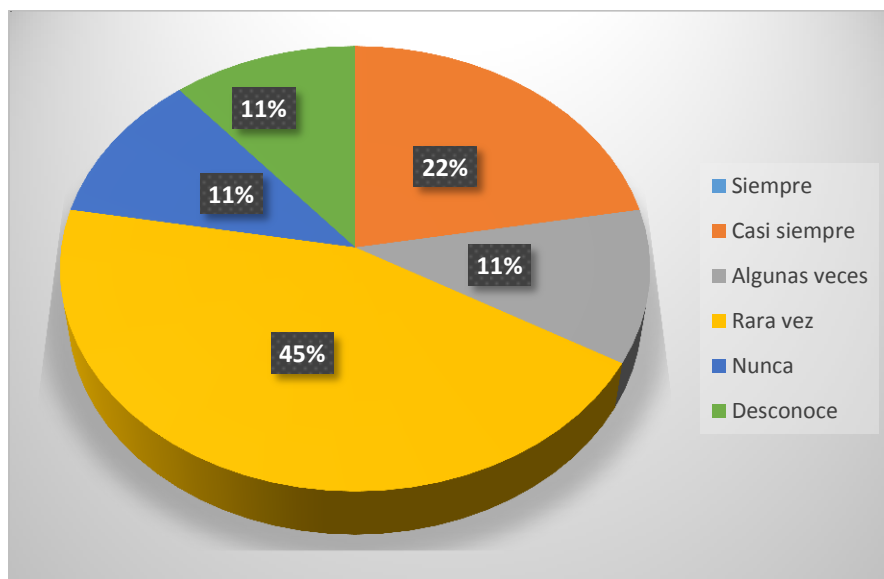


**Gráfico 5.** Resultado pregunta 5. Trámites para la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

**Pregunta 6.** El reembolso de los costos por servicios hospitalarios ¿se da dentro de los plazos programados?



**Gráfico 6.** Resultado pregunta 6. Plazos de reembolsos por los servicios prestados

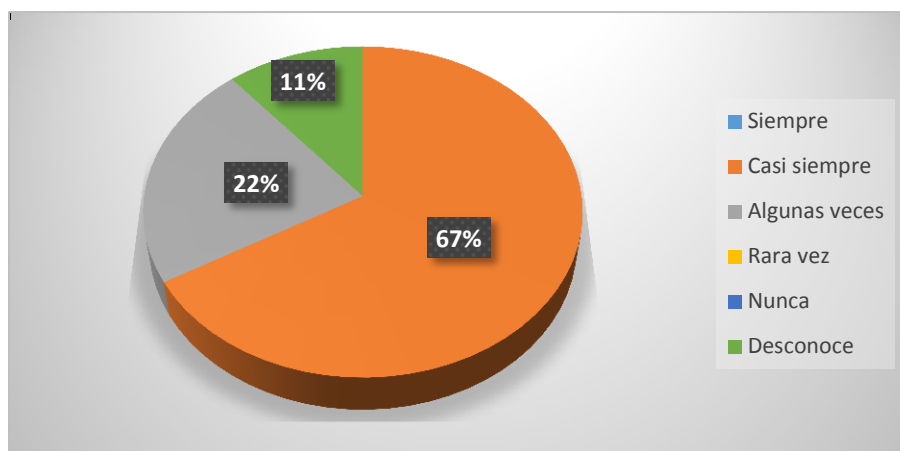
**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021



El 45% del personal encuestado menciona que rara vez se da el reembolso de los costos de servicios prestados en los programados.

**Pregunta 7.** Durante el período 2020 la recuperación de costos por servicios hospitalarios ¿ha sufrido algún tipo de retraso?



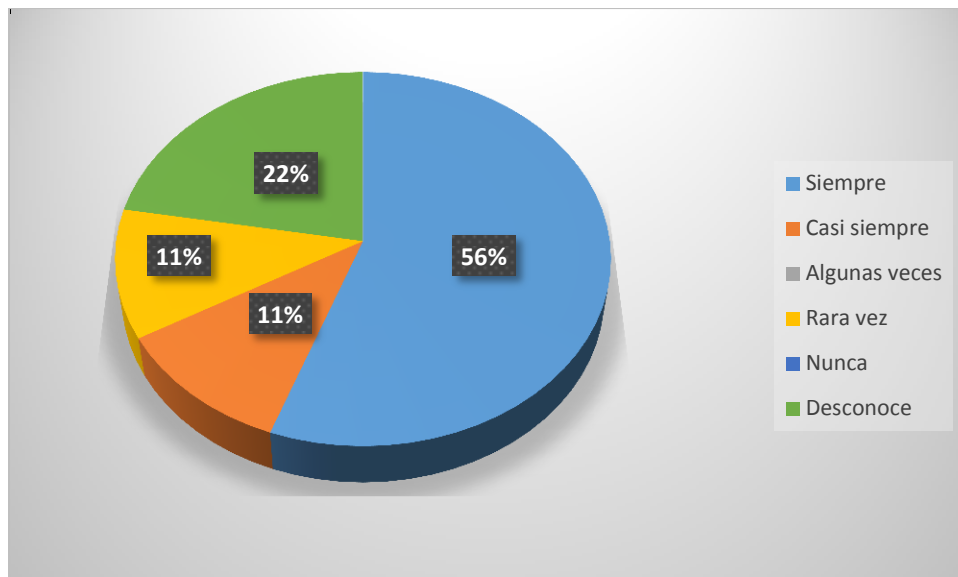
**Gráfico 7.** Resultado pregunta 7. Recuperación de costos durante 2020

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Según el personal (67%) afirma que durante el período 2020 casi siempre ha habido retrasos en la recuperación de costos.

**Pregunta 8.** ¿Considera usted que los retrasos en la gestión para el cobro de los costos hospitalarios perjudican la situación financiera de la clínica?



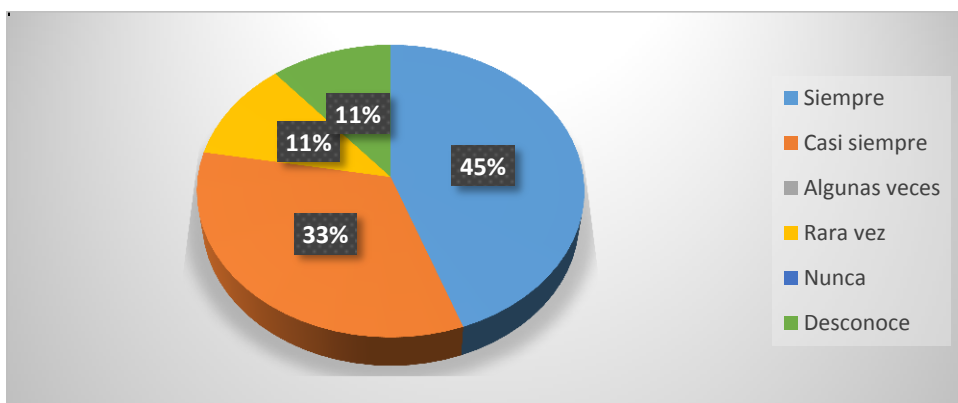
**Gráfico 8.** Resultado pregunta 8. Retrasos en la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 56% del personal asevera que siempre se ve afectada la situación financiera de la clínica debido a los retrasos en la recuperación de costos. Sin embargo, el 22% del personal desconoce la situación financiera de la institución.

**Pregunta 9.** La documentación utilizada en los procedimientos de recuperación de costos hospitalarios ¿es suficiente?



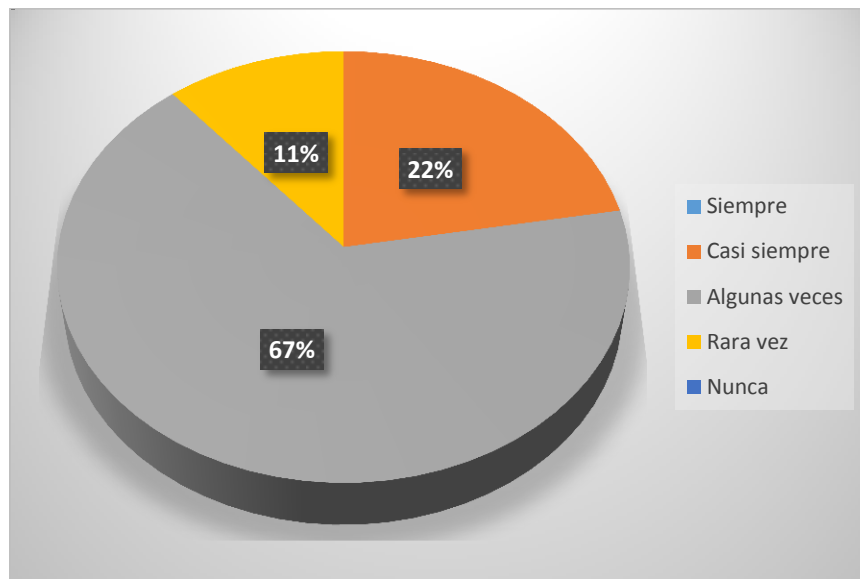
**Gráfico 9.** Resultado pregunta 9. Documentación utilizada en los procedimientos de recuperación de costos.

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 45% de los encuestados piensa que siempre la documentación presentada es suficiente para justificar los recursos empleados en cada atención.

**Pregunta 10.** El pago o las transferencias por parte de los financiadores ¿se realizan de manera oportuna?



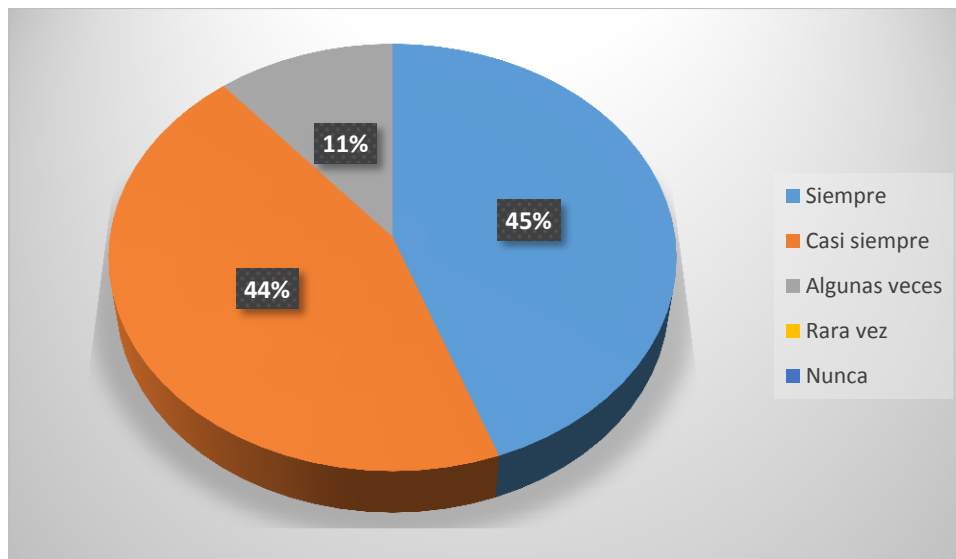
**Gráfico 10.** Resultado pregunta 10. Pago de los servicios prestados

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 67% del personal piensa que el pago por parte de los financiadores solo algunas veces es oportuno.

**Pregunta 11.** En la clínica, ¿Existen procedimientos establecidos para la recuperación de los costos?



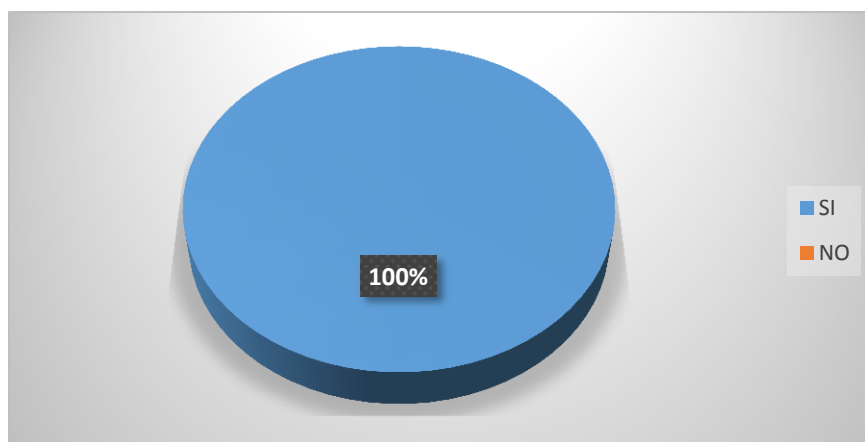
**Gráfico 11.** Resultado pregunta 11. Procedimiento para recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

La institución cuenta con un procedimiento para la recuperación de cartera, pero debe ser actualizado y solo el 45% del personal encuestado afirma conocerlo

**Pregunta 12.** ¿Cree que es necesario diseñar un proceso adecuado para la recuperación de costos de la Red Hospitalaria, en el que se describa paso a paso las actividades con el personal responsable?



**Gráfico 12.** Resultado pregunta 12. Diseño de un proceso para la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

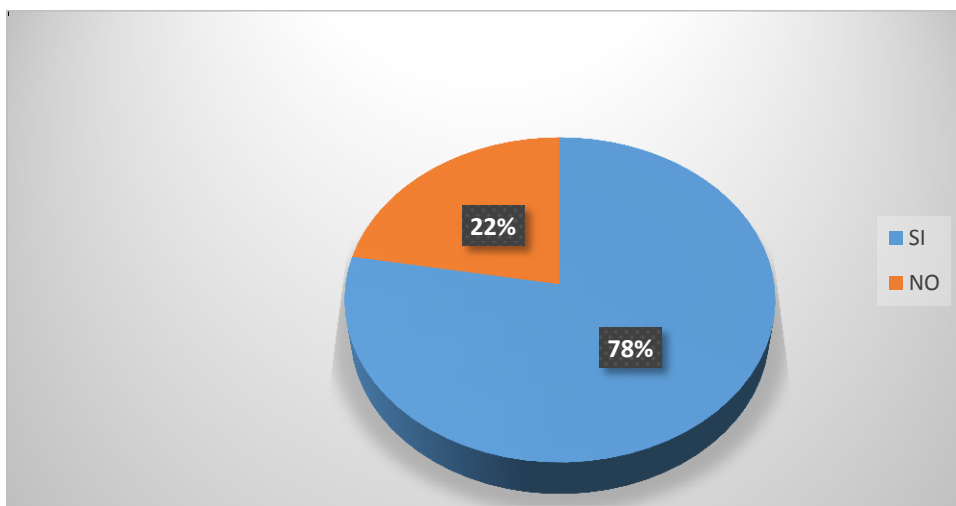
El 100% del personal encuestado está de acuerdo en que la institución debe mejorar el proceso de recuperación de costos para disminuir pérdidas.

**Pregunta 13.** ¿Qué aspectos se deberían mejorar en el proceso de recuperación de costos?

Entre los criterios emitidos por el personal tenemos que se debe mejorar:

- Lineamientos de plazos financieros
- Procesos internos
- Concientización del personal
- Plazo para evoluciones
- Revisión de contratos.

**Pregunta 14.** ¿Está al tanto de estrategias para la recuperación de costos en la red hospitalaria?



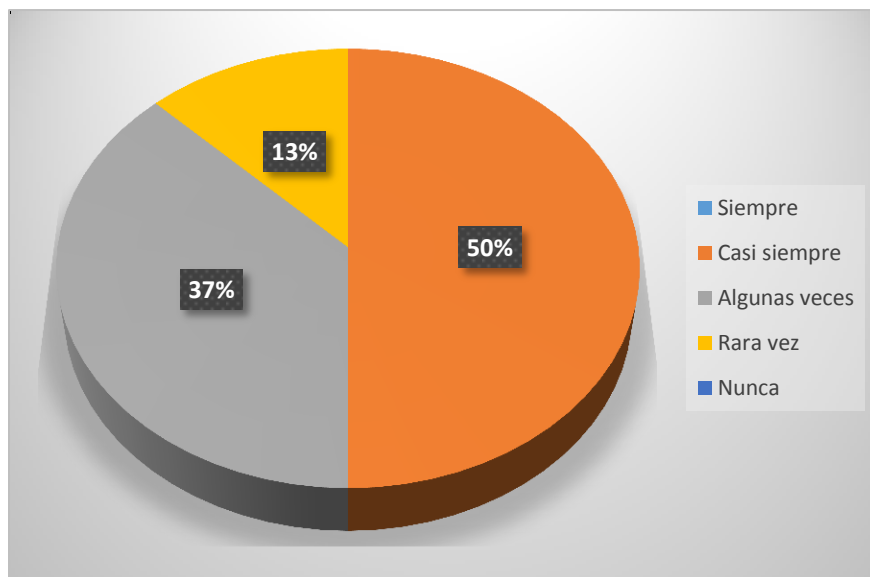
**Gráfico 13.** Resultado pregunta 14. Estrategias para la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 78% del personal conoce de estrategias necesarias para la recuperación de costos específicamente desde su área operativa y administrativa.

**Pregunta 15.** ¿La clínica posee una planificación estratégica para la recuperación de costos?



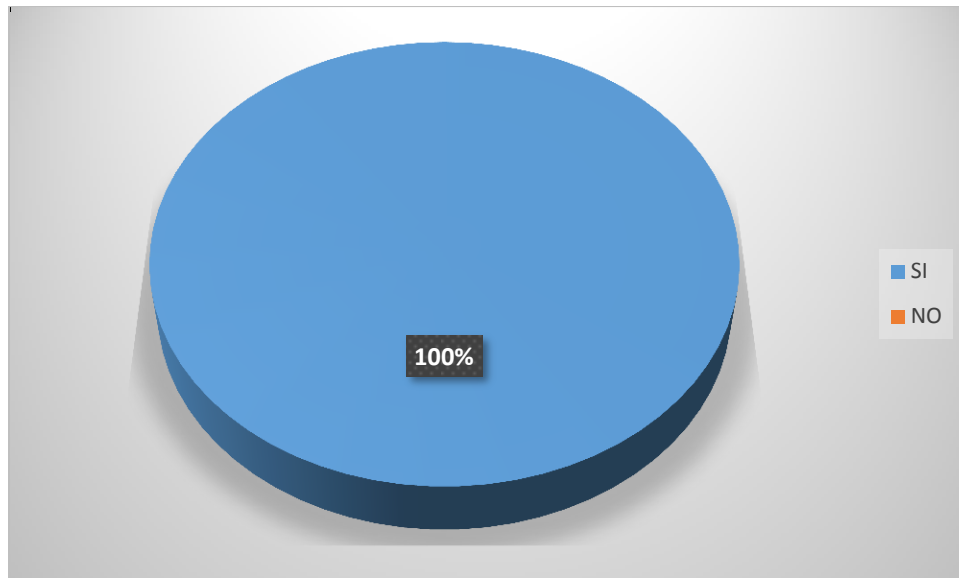
**Gráfico 14.** Resultado pregunta 15. Planificación estratégica de la clínica para la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

El 50% del personal afirma que casi siempre la clínica posee una planificación estratégica de este proceso sin embargo no se manejan indicadores de la gestión.

**Pregunta 16.** ¿Estaría usted de acuerdo en que se conciban estrategias viables y prácticas para la recuperación de costos?



**Gráfico 15.** Resultado pregunta 16. Estrategias viables para la recuperación de costos

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

Al 100% del personal le interesa que se conciban estrategias viables y prácticas para la recuperación de costos.

#### **4.2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud .**

##### **Gestión Gerencial de la Dirección**

En base al Marco de Identidad de la Institución de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús (2015); la congregación, como titular de las obras hospitalarias, es responsable de presentar los objetivos propios de la misión, salvaguarda la aplicación de dichos objetivos y acompañar los procesos de gestión de la manera que sea más conveniente; finalmente evalúa, discierne y decide sobre la pertinencia, actualidad y futuro del Proyecto Hospitalario. En una visión global de la Institución, se evidencia, entre otros, el compromiso de la dirección que fue integrada recientemente la misma que tiene un enfoque a la persona y una voluntad de mejora permanente .

Su gestión implica un adecuado control de los recursos económicos, así como el equilibrio en la gestión financiera a corto y largo plazo. Dentro de las capacidades operativas se destacan delegación de tareas, trabajo en equipo, apoyo y escucha de personas, y fundamentalmente liderazgo expresado en servicio a los demás.

La complejidad del entorno y la especialización de los roles profesionales, requiere una especial capacidad de comunicación interna y externa, estableciéndose con discreción, transparencia y precisión. Para la toma de decisiones, la gerencia tiene tres niveles de decisión, totalmente independiente, el que depende de gerencia provincial y el tercero que depende del Consejo Directivo.

### **Gestión Administrativa y Financiera**

La estructura administrativa da respuesta a las necesidades institucionales como logística, mantenimiento, servicios generales y alimentación de pacientes; vigilando que todos los equipos y las áreas se encuentren operativos en su totalidad, sin embargo, el personal encargado de esto es un poco limitado. Cuentan con un plan de mantenimiento para asegurar que los equipos se encuentren operativos mismo que está a cargo de la coordinación de servicios generales.

En cuanto a la parte financiera encargada del manejo de recursos, la clínica cuenta con un capital de trabajo que le permite subsistir hasta que los financiadores de la red hospitalaria desembolsen lo adeudado, esto evita el estancamiento operativo.

Se logra identificar un superávit mensual promedio de USD77.219, proyectándose un resultado financiero acumulado de USD 926.632 (Anexo 1). Esta situación financiera ha permitido mantener la operatividad de la clínica, cumpliendo con proveedores, instituciones de control y la generación de inversiones financieras que actualmente tiene cerca de \$2'951.000,00 invertidos a renta fija en diferentes instituciones bancarias; y de obras.



La mayor participación de ingresos por su fuente es de la Red Pública Integral de Salud con un promedio de 92.81% y el 7.19% de pacientes particulares (Anexo 2).

La clínica maneja un Rendimiento de Capital Contable del 15.82% para el 2020 que frente al 16.50% del 2019 representa un descenso de rentabilidad considerando los factores de la crisis sanitaria (Anexo 3).

En diciembre de 2020 la clínica presenta un Índice de productividad idóneo de 67.73% lo que indica la eficiencia de la empresa y que los avances de producción son correctos, la clínica tiene una adecuada distribución de los elementos que la configuran y, substancialmente, la optimización de recursos de todo tipo, tanto humanos como técnicos y de infraestructuras (Anexo 4).

La institución también maneja como indicadores de rendimiento, ROE (rentabilidad del patrimonio) con un 11.81% lo que determina una tasa de crecimiento positivo de las ganancias (Anexo 5), y el ROA (rendimiento del activo) representa 8.98% de retorno por cada dólar de activo invertido (Anexo 6). Se puede prestar atención en que el rendimiento del patrimonio es superior al rendimiento del activo lo que significa que parte del activo se ha financiado con deuda y, de esta forma, ha crecido la rentabilidad financiera.

En el ejercicio fiscal 2020 la clínica facturó al IESS y solicitó el reembolso de un total de \$5'231.509,29 por los servicios prestados, sin embargo, el financiador sólo desembolsó \$5'004.728,94, reportando una objeción del 3.04% que corresponde a \$158.945,55 del mismo la clínica presentó una apelación que corresponde a \$66.714,51 de la cual fue pagado solo \$616.35, la recuperación de cartera vencida es rezagada (Anexo7).

## **CAPÍTULO V. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **5.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **5.1.1. Análisis del Entorno Social**

De acuerdo con el objetivo propuesto en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2013), la salud mental es el estado de desarrollo integral de una persona, donde se armoniza el estado físico, cognitivo, emocional, ideológico y religioso, para que se adecue en el entorno donde se desempeña y se acople apropiadamente a otros. En este sentido, la salud mental es un constituyente de importancia para toda la humanidad y no sólo para aquellas personas con un problema de salud mental; lo que quiere decir que las gestiones deben ser reorientadas desde un servicio integral hacia una entereza promoción de la salud mental enfocada en la comunidad, en la familia y en la interculturalidad .

En cuanto a los prestadores de servicios de salud mental privados, en Quito hay cuatro establecimientos que recaudan un costo diario de los distintos servicios ofertados, como el Centro de Reposo San Juan de Dios en el Valle de los Chillos, la habitación simple bordea 58 dólares, el Hospital Psiquiátrico Julio Endara M. sin costo por máximo diez días para pacientes críticos; Centro San José Marina Comunidad Terapéutica con 160 dólares diarios y el instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón; cómo podemos observar la selección de un tratamiento psiquiátrico también es una decisión económica (Arévalo, L., 2016).

Según la Organización Mundial de Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), en su informe de evaluación sobre el sistema de salud mental del Ecuador describe que en el año 2014 el ministerio de salud contaba con un presupuesto total de 2 162 millones de dólares, de los cuales solo el 1.46% se destinaron a salud mental y de este el 28% fue entregado a los hospitales psiquiátricos. Del mismo modo asevera que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) amplía su cobertura a todos los trastornos mentales de tipo clínico de sus inscriptos. Esta cobertura implica la consulta, exámenes complementarios,

hospitalización y medicamentos, considerando que aproximadamente 19% de la población está afiliada este seguro social .

### **5.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

#### **Fuerza 1: Poder de Negociación de los Clientes: BAJO**

Al ser una institución prestadora de servicios que incorpora al sistema público de salud varias opciones o alternativas de atención y al depender mayoritariamente de estos clientes se obedece de sus normativas, condiciones y plazos para el desembolso de los costos de los servicios prestados y de la cartera vencida.

#### **Fuerza 2: Poder de negociación de los Proveedores: MEDIO**

Al ser una institución privada tiene su propio sistema para realizar las compras de medicamentos, insumos, materiales de oficina, guardianía lo que ha permitido crear relaciones comerciales con los proveedores, que parte de una convocatoria para participar en el proceso de adjudicación anual y posteriormente cerrar convenios institucionales. Actualmente la clínica tiene convenios con varios proveedores, sin embargo, por la emergencia sanitaria y las crisis económicas de países vecinos como Colombia se ha visto afectado principalmente el abastecimiento de medicamentos impidiendo cubrir la demanda de la institución. Esta fuerza no es nula, dado que los proveedores abastecen a la institución respetando los precios ofertados ante las variaciones del mercado.

#### **Fuerza 3: Amenaza de nuevos competidores: BAJO**

Dada la experiencia y presencia en el mercado de las instituciones ya existentes, es poco realizable nuevos establecimientos públicos. Sin embargo, la apertura de instituciones privadas clandestinas para tratamiento de adicciones representa una leve amenaza la cual se disuelve ya que los pacientes atendidos con este tipo de adicciones representan un bajo porcentaje.

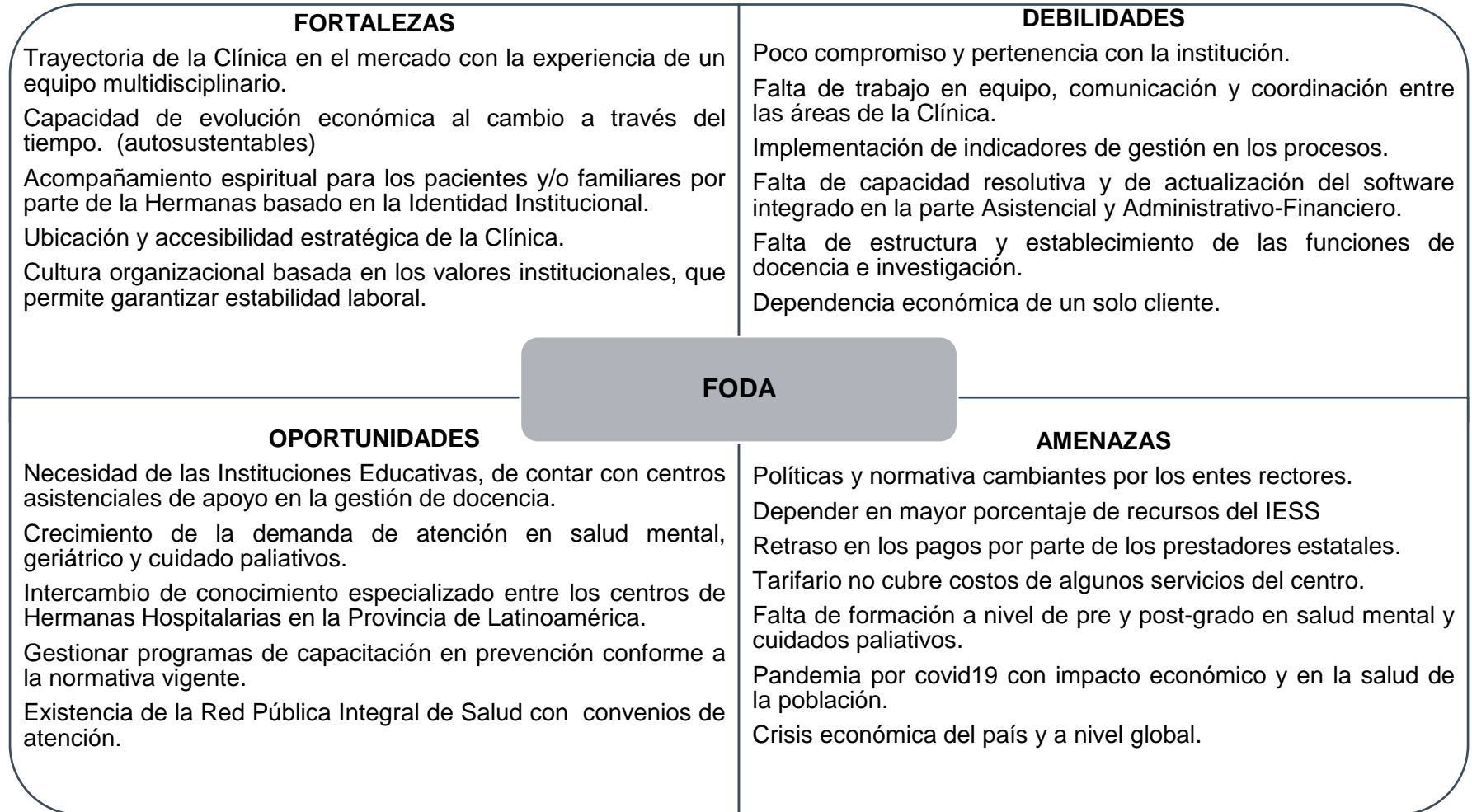
**Fuerza 4: Amenaza de Productos Sustitutos: BAJO**

Frente a la poca experiencia en la especialidad de enfermedades mentales y de cuidados paliativos sumada a la atención integral dentro del sistema nacional de salud, es bajo el acceso a alguna terapia alternativa que reemplace el esquema terapéutico médico, no obstante, los últimos desarrollos tecnológicos podrían mejorar el estilo de vida de los pacientes, por lo tanto, la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe en este escenario demostraría que seguiría manejándose en este mercado. De igual manera a nivel público también es poco probable la aparición de otros dispositivos afines principalmente por la falta de especialistas.

**Fuerza 5: Rivalidad entre los Competidores: BAJO**

En el territorio nacional existe baja competencia tanto de cuidados paliativos como en el área psiquiátrica prácticamente existe poca rivalidad. Esta situación casi no se observa ante la amplia demanda de prestaciones.

**5.1.3. Análisis FODA**



**Figura 5:** Análisis FODA de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

5.1.4. Cadena de Valor de la organización



Figura 6: Cadena de valor de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

Elaborado por: Salguero, C., 2021

## **5.1.5. Planificación Estratégica**

### **5.1.5.1. Misión**

“La Misión de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe se representa y pronuncia el carisma de la Hospitalidad en la Acogida, asistencia y cuidado especializado y preferente a los enfermos mentales, discapacitados físicos, psíquicos, cuidados paliativos y otros enfermos. Tomando en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, a favor de los más pobres y marginados, siendo continuadores de la misión sanadora de Jesús”.

### **5.1.5.2. Visión**

“Para el año 2024, la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, se constituirá en un referente a nivel nacional certificado en servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y cuidados paliativos; el cual será proveedor en el sector de seguros privados y públicos, en el ámbito de atención de cuidados paliativos, geriatría y salud mental; con atención de calidad humana y profesional que brindan nuestros colaboradores enfocados en la caridad y ciencia”.

### **5.1.5.3. Valores**

“Motivados por la intención y visión anteriormente descritas formulan los valores hospitalarios siguiendo un proceso que inicia con la propuesta de un solo valor representativo la HOSPITALIDAD. Por ser su valor clave, configura todo y de este se despliegan ocho valores: sensibilidad por los excluidos, servicio a los enfermos y necesitados; acogida liberadora, salud integral, calidad profesional, humanidad en la atención, ética en toda actuación y conciencia histórica”.

#### **5.1.5.4. Objetivos Institucionales**

- Fortalecer y dinamizar en la Provincia la cultura e identidad carismática, la pastoral de salud, pastoral juvenil vocacional, laicos hospitalarios y la presencia de las hermanas en la obra hospitalaria.
- Fortalecer y diversificar el portafolio de servicio para la atención integral del paciente y su familia, desde su promoción, prevención, diagnóstico, hasta su tratamiento, rehabilitación y resocialización.
- Establecer la infraestructura, dotación y tecnología adecuada para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad.
- Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través del levantamiento de procesos alineados a un Sistema de Gestión Integral de Calidad.
- Mantener un índice óptimo de la satisfacción del usuario y su familia y demás partes interesadas, gestionando oportunamente sus requerimientos.

#### **5.1.5.5. Principios Éticos**

En el Marco de Identidad de la institución, se describen tanto principios básicos como operativos.

##### *Principios básicos*

- Coherencia con nuestra identidad
- Legalidad y ética
- Orientación de los recursos económicos en bien del destinatario
- Equidad y solidaridad
- Sobriedad
- Sin ánimo de lucro
- Transparencia



### *Principios operativos*

- Capacidad técnica
- Integración de las nuevas tecnologías
- Establecimiento de alianzas y colaboraciones
- Eficacia y eficiencia
- Autofinanciación y sostenibilidad
- Proactividad en relación a nuevas necesidades
- Sinergias entre centros y provincias
- Fomento de la innovación

#### **5.1.5.6. Políticas**

Tienen como objetivo fundamental la efectiva integración de los colaboradores en la misión institucional, fundamentándose en el sentido de pertenencia a la Comunidad Hospitalaria. Comprenden diversos elementos: Proceso de incorporación, Formación permanente, Relaciones laborales, Comunicación interna y corresponsabilidad; y Cauces de participación. Promoviendo al momento 6 políticas:

- Política de documentos internos y externos
- Política salarial de los centros
- Política de contratación de profesionales de salud
- Política de seguridad de la información
- Política de derechos y amparo del paciente
- Política para la adquisición de bienes y/o servicios - en los centros

## **5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Según (Jiménez, 2004) en su investigación afirma que, en la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia valen para medir la actuación en los servicios de salud brindados lo que permite hacer comparaciones en espacio y tiempo. Por tal motivo, los indicadores de valor general han sido una necesidad cada día más advertida . Se recomienda aplicar los siguientes indicadores Tabla 8.

**Tabla 8**

*Indicadores de gestión aplicables en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe.*

<b>ÁREA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Gestión Gerencial de la Dirección</b>	$\%Cumplimiento = \frac{\# \text{ de actividades realizadas}}{\# \text{ total de actividades programadas}} \times 100$	Muestra cómo se están haciendo las actividades, si el objetivo se alcanzó o no.
<b>Indicadores de Calidad</b>	$\%Procedimientos actualizados = \frac{\# \text{ Procedimientos actualizados}}{\# \text{ Total de procedimientos vigentes}} \times 100$	Permite identificar la gestión en el seguimiento de los procedimientos que tiene la institución.
<b>Indicadores de Gestión Administrativa</b>	$\text{Inventarios en existencia} = \frac{\text{Inventario promedio} \times 365}{\text{Costo de mercancías vendidas}}$	Calcula el número de días de inventario disponible para la venta, a menor número de días, mayor eficiencia en la administración de los inventarios(Saldaña, 2019).
<b>Indicadores de Gestión Financiera</b>	$= \frac{\text{Capital neto de trabajo}}{\text{Activo corriente} - \text{Inventarios}} = \frac{\text{Pasivo corriente}}$	Valor que la empresa tendría después de haber cancelado sus pasivos de corto plazo, permitiendo a la Gerencia tomar decisiones de inversión temporal (Saldaña,2019).
	$\text{Índice de crecimiento en ventas} = \frac{\text{Ventas del año corriente}}{\text{Ventas del año anterior}} \times 100$	Representa la tasa a la que una empresa puede aumentar los ingresos por ventas durante un periodo fijo.
<b>Indicadores de gestión para recuperación de costos</b>	$= \frac{\text{Períodos de cobro}}{\text{Cuentas por cobrar promedio} \times 365} = \frac{\text{Ventas a crédito}}$	Mide la frecuencia con que se recauda la cartera (Saldaña,2019).

	$\% \text{ Objeciones parciales} = \frac{\# \text{ de facturas con objeciones parciales}}{\# \text{ total facturas presentadas}} \times 100$	Permitirá analizar la pertinencia de la apelación.
	$\% \text{ Objeciones totales} = \frac{\# \text{ de facturas con objeciones totales}}{\# \text{ total facturas presentadas}} \times 100$	Permitirá analizar la pertinencia de la apelación.
<b>Prestación de Servicios</b> <b>La historia clínica</b>	Establecer un sistema de puntuación para cada elemento de la historia clínica sobre una base cualquiera	La calificación de la calidad de la historia clínica mediante puntuación permite identificar la ausencia de un elemento o su contenido incorrecto por la pérdida de puntos.

**Fuente:** Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo (2008). Indicadores de gestión para medir la eficiencia hospitalaria

Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia

Nava, M. (2009)

**Elaborado por:** Salguero, C., 2021

## **CAPITULO VI. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL .**

### **6.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

- Falta de concientización del personal involucrado en todo el proceso operativo por hacer las cosas bien y de manera oportuna.
- Autoeducación del personal acerca de la normativa
- Base de Datos de pacientes incompleta
- Historia Clínica incompleta
- Corresponsabilidad del personal en el manejo de documentación
- Desconocimiento por parte de gerencia de las causas reales de objeciones.

### **6.2. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **6.2.1. Conclusiones**

Mediante el análisis realizado la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe no recupera en su totalidad el monto planillado debido a las numerosas objeciones que hacen las instituciones aseguradoras, de tal modo que se diseñó el presente plan que servirá para mejorar el proceso de recuperación de costos de la red hospitalaria.

Al realizar un diagnóstico situacional, la mayor parte de ingresos provienen del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y de la gestión realizada en el proceso de compensación de costos de la Red Hospitalaria, se pudo definir que la facturación y solicitud de reembolso está a cargo del departamento financiero-administrativo, sin embargo se han detectado inconvenientes debido a las normativas cambiantes de las instituciones aseguradoras en los requisitos para la presentación de la documentación habilitante de los servicios prestados.

En el proceso de recuperación de costos de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe se identificó que el principal punto crítico que afecta sustancialmente a este proceso son las evoluciones inadecuadas de las historias clínicas tanto en consulta externa como en hospitalización puesto que no existen tiempos límites de

realización y presentación, sino que lo van completando en el transcurso del mes cruzándose con el descargo del archivo plano por lo algunas no se registran.

Con estos antecedentes se diseñaron varios indicadores que permitirán dar seguimiento de la gestión de recuperación de costos hospitalarios por la prestación de servicios de salud.

### **6.2.2. Recomendaciones**

- El personal asistencial tanto médicos, como enfermeras y terapistas tengan un plazo máximo para completar las evoluciones de todos los pacientes atendidos en el mes, no permitir que evolucionen el último día del mes de atenciones previas ya que esas no se consideran al bajar el archivo plano y son proclives a una objeción o glosa. Esto, frente a lo especificado en la “Normativa Sustitutiva 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”; donde señala que no se recibirán expedientes que correspondan a trámites ya presentados, es decir a trámites de un mismo mes en dos tiempos (alcances).
- Determinar y clasificar las objeciones recibidas según el valor monetario y hacer un análisis costo-beneficio, es decir si el valor objetado no es representativo y resulta que en la apelación se va gastar más, no se debería insistir con esta solicitud.
- Al ingresar el trámite de reembolso de los servicios prestados inmediatamente se debe solicitar también la retroalimentación de las objeciones detectadas por la institución aseguradora para iniciar el proceso de apelaciones.
- Mantener informado al personal a través correo electrónico o whatsapp anticipando la fecha en que la responsable de facturación bajará el archivo plano.

- Una de las causas de las objeciones también se debe a la nomenclatura de los medicamentos e insumos, por lo que deben ser revisados periódicamente en base a la auditoría médica interna y corregirlos acorde a las directrices de las instituciones de la Red hospitalaria.
- El personal de admisión debe estar pendiente en cada atención e ingreso de pacientes de la verificación de la cobertura.
- Almacenar la documentación de respaldo de cada paciente de manera digital en una carpeta compartida para que el personal involucrado en el proceso de recuperación de costos tenga al alcance la información necesaria para justificar una apelación y dar respuesta inmediata a las objeciones dentro de los plazos establecidos.

## **GLOSARIO**

**Trámite:** conjunto de documentos generados por los servicios prestados a los pacientes correspondientes a un mes y en hospitalización hasta la fecha de alta.

**Trámite rechazado:** son los documentos verificados por la institución aseguradora y que no cumplen con la Norma vigente.

**Objeción:** Es todo criterio técnico del equipo de control que tiene que ser resuelto y justificado con los soportes adecuados por el prestador.

**Objeción parcial:** es un criterio que afecta solo a un ítem de la planilla, y se puede continuar con la auditoria.

**Objeción total:** este tipo de objeción afecta a toda la planilla. No habilita el pago de las prestaciones de salud.



## BIBLIOGRAFIA

- Alejandro, N. (2010). El concepto de mercado. . *Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo.*, 1-18.
- Bottia, N. (2018). Análisis situacional de la empresa suver S.A.S. *Re-Pilo*, 1-25.
- Chirinos, E., Rivero, E., Méndez, E., & Figueredo, C. (2008). Indicadores de gestión para medir la eficiencia hospitalaria. *Revista Científica Electrónica Ciencias Gerenciales-Negotium*, 10(4), 50–63. Recuperado de <https://www.revistamegotium.org.ve>
- Constitución de la república del Ecuador 2008, Artículo 367. Decreto Legislativo 0. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Última modificación: 13-jul-2011.
- Da Silva, G. (2020). *Geopolítica latinoamericana: mirando al mundo desde el Sur*. Colombia: Externado de Colombia.
- Fabra, A. (2017). Diferencia entre situación económica y situación financiera. *Como Negocios*, 1-4. Recuperado de <http://negocios.uncomo.com>.
- Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. (2010). *MARCO DE IDENTIDAD DE LA INSTITUCIÓN*. (1.<sup>a</sup> ed.). ADVANTIA, Comunicación Gráfica, S.A.
- Huertas López, Tannia Elizabeth, Suárez García, Eliseo, Salgado Cruz, Maile, Jadán Rodríguez, Luis Ramiro, & Jiménez Valero, Bisleivys. (2020). Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(1), 165-177. Epub 02 de febrero de 2020. Recuperado en 16 de junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000100165&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000100165&lng=es&tlng=es).

INEC. (03 de marzo de 2021). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

INEC, 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)

INEC, 2020. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica Indicadores laborales Mayo -junio 2020. Recuperado de: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJscOzrZfxAhUOSDABHbB5DVoQFjABegQIDhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fdocumentos%2Fweb-inec%2FEMPLEO%2F2020%2FENEMDU\\_telefonica%2FPrincipales\\_Resultados\\_Mercado\\_Laboral.pdf&usg=AOvVaw0B2lqGTjx8U8r4R-nbqwi-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJscOzrZfxAhUOSDABHbB5DVoQFjABegQIDhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.ecuadorencifras.gob.ec%2Fdocumentos%2Fweb-inec%2FEMPLEO%2F2020%2FENEMDU_telefonica%2FPrincipales_Resultados_Mercado_Laboral.pdf&usg=AOvVaw0B2lqGTjx8U8r4R-nbqwi-)

Jiménez, A., & Villanueva, M. (2018). Los estilos de liderazgo y su influencia en la organización: Estudio de casos en el Campo de Gibraltar. *Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas*, 183-195.

Jiménez Paneque, Rosa E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1) Recuperado en 16 de junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley N° 80. Registro Oficial 670, (25 septiembre, 2002)

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/ecuador\\_who\\_aims\\_report\\_sp.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/ecuador_who_aims_report_sp.pdf)

MAIS, 2015. Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud(MAIS) con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. MAIS. Obtenido de: [https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8\\_Modelo\\_integral\\_de\\_atencion\\_drogas.pdf](https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8_Modelo_integral_de_atencion_drogas.pdf)

Mejía, C. (2020). *Principales fines del costo de producción y su importancia en las empresas*. Iquitos: UPS.

Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención integral en salud. Ecuador: MSP. 2013. Pág.56

Ministerio de Salud Pública. Zonas administrativas de planificación. Registro oficial 357 Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec>

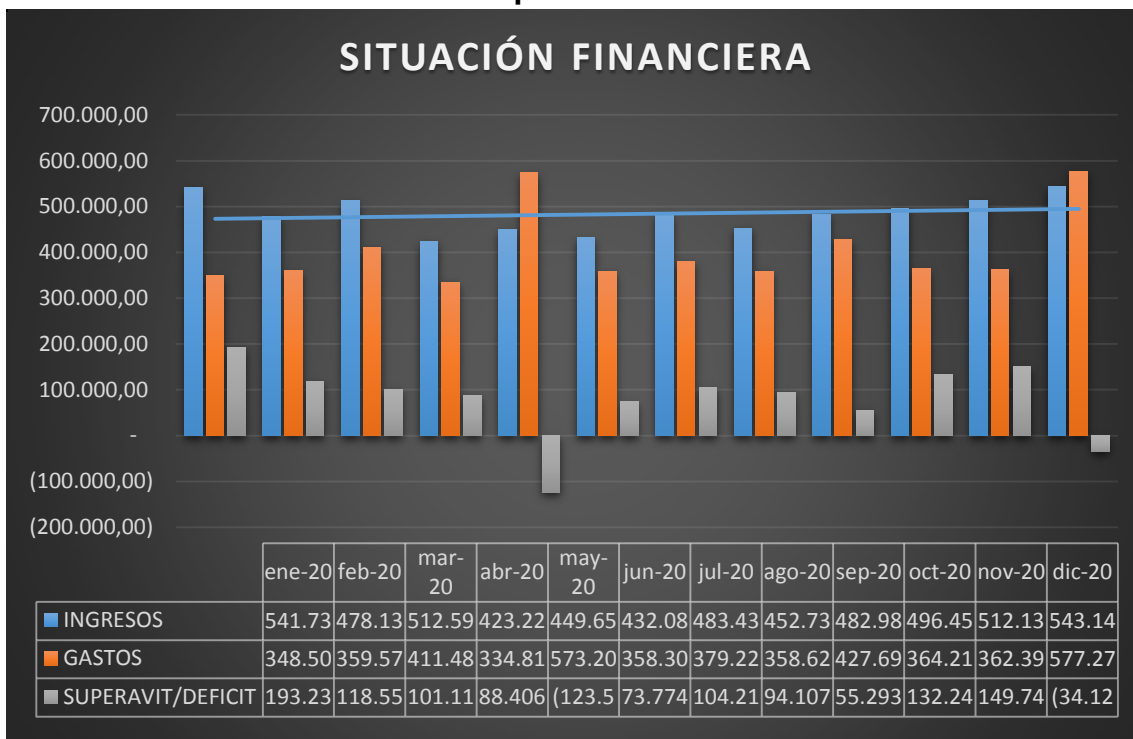
Nava Rosillón, Marbelis Alejandra. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(48), 606-628. Recuperado en 16 de junio de 2021, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-99842009000400009&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842009000400009&lng=es&tlng=es).

OMS. Organización Mundial de la Salud y MSP. Ministerio de Salud Pública (2015). *Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS*. Recuperado de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=SISTEMA+DE+SALUD+MENTAL+INFORME+2015>

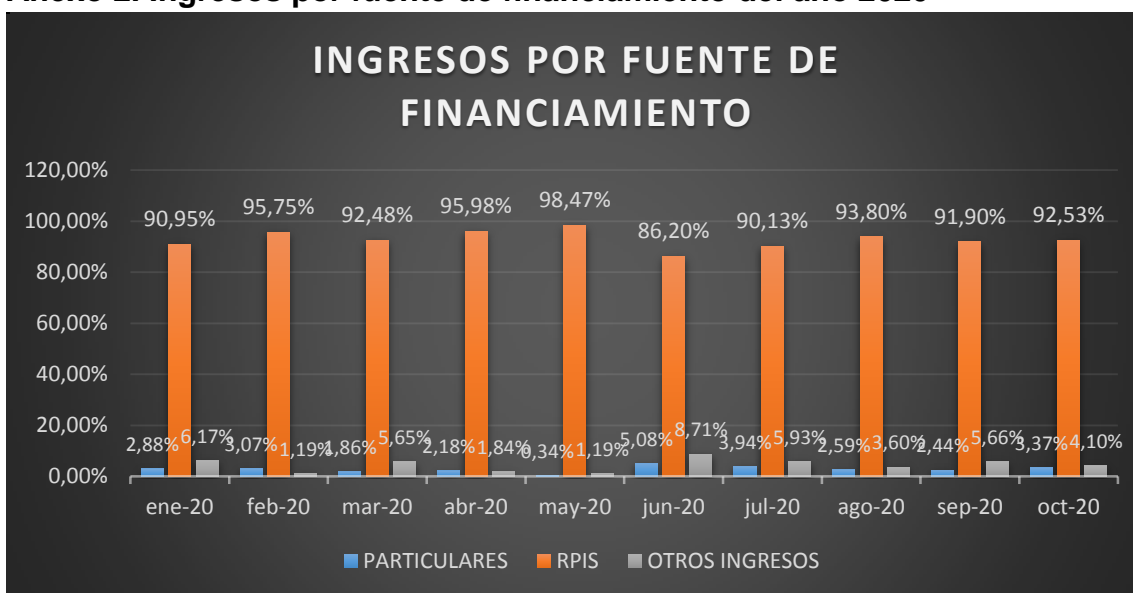
- Pantoja, D. (2020). *Factores que influyen en la sostenibilidad financiera de la seguridad social y las compañías aseguradoras más grandes del Ecuador*. Quito: Universidad Salesiana.
- Ramírez, A., Ramírez, R., & Calderón, E. (2017). La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. *Contribuciones a la Economía*.
- Saavedra, J. (2019). Plan de gestión de mantenimiento preventivo para aumentar la productividad en la empresa Perhusac-Chiclayo. *Universidad César Vallejo*.
- SENPLADES. (03 de marzo de 2021). *Planifica Ecuador Secretaria Técnica*. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/>
- Saldaña, J. (2019). *Métricas aplicables para contabilidad*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17055>
- Trujillo, M., & Machado, E. (2018). *Diseño del plan de gestión financiera para la empresa Metromovil. com SA ubicada en la ciudad de Quito*. Quito: Universidad Central.
- Vega, M. (2020). Gestión Empresarial en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Oscus Ltda desde el Enfoque 360° Ambato. *Polo del Conocimiento*, 455-470.

# ANEXOS

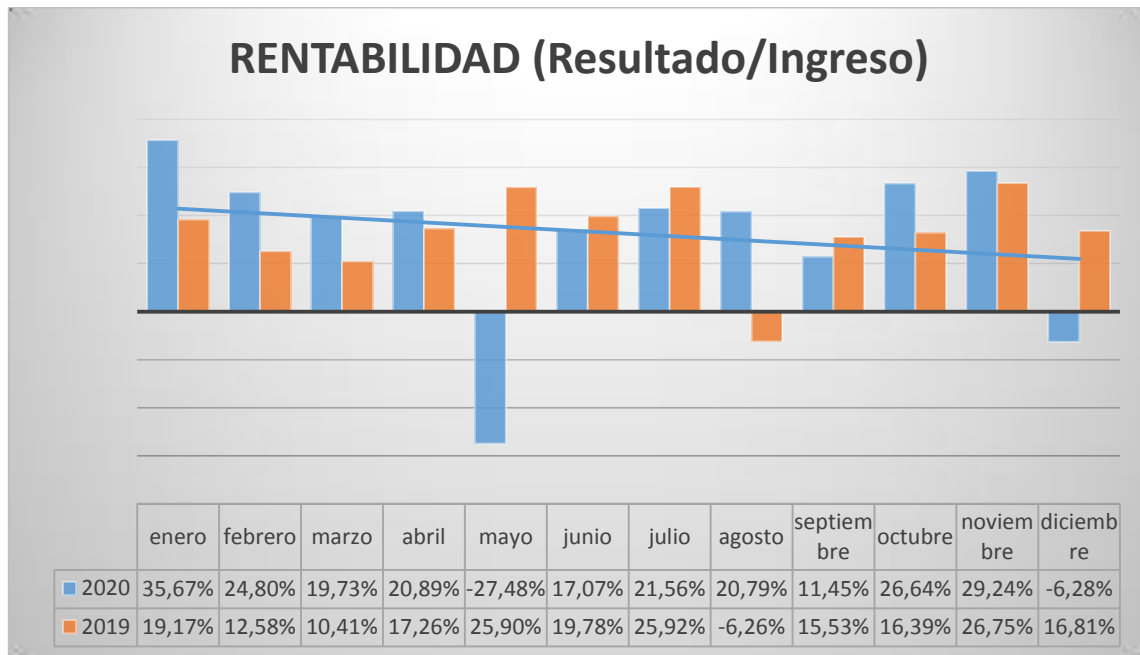
## Anexo 1. Situación Financiera-Superávit del año 2020



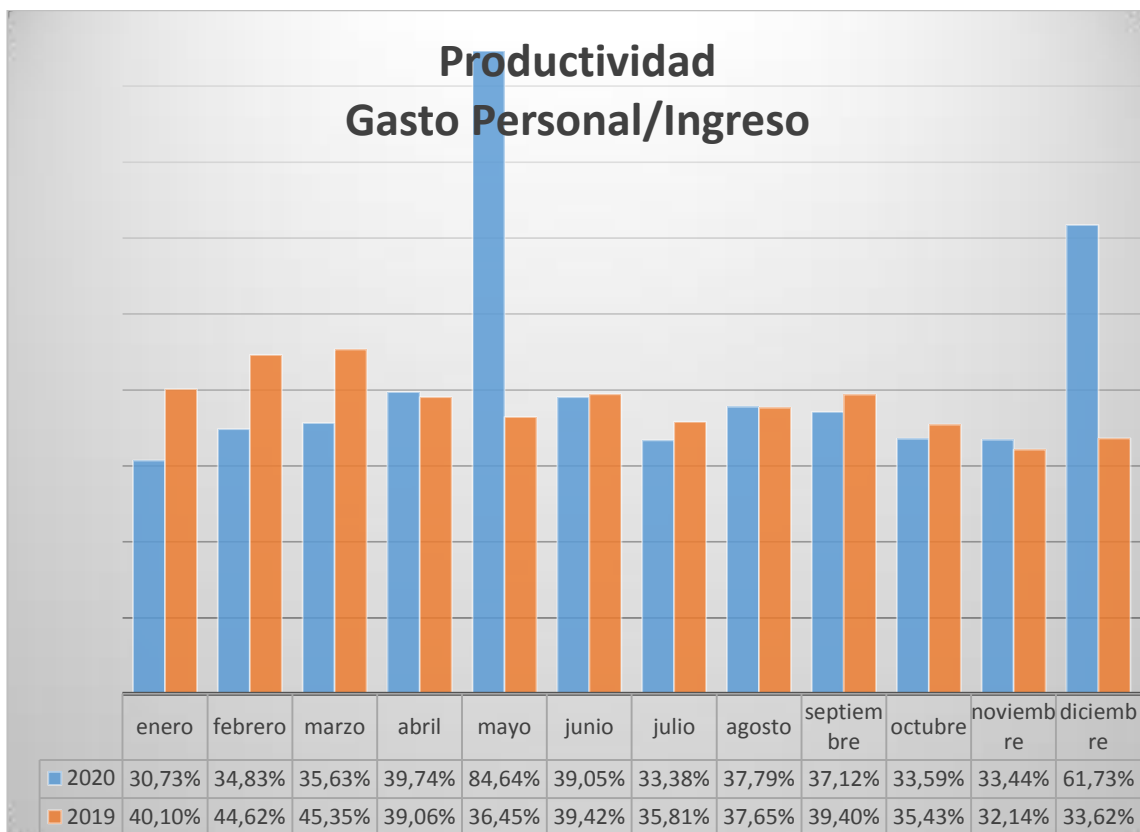
## Anexo 2. Ingresos por fuente de financiamiento del año 2020



### Anexo 3. Índice de Rentabilidad del año 2020



### Anexo 4. Índice de Productividad del año 2020



**Anexo 5. Índice de rendimiento de patrimonio o capital 2020**

<b>ROE</b>	
953.015,35	Resultado
8.068.801,14	Capital
<b>11,81%</b>	

**Anexo 6. Índice de rendimiento de los activos del año 2020**

<b>ROA</b>	
953.015,35	Resultado
10.616.334,66	Activos
<b>8,98%</b>	

### Anexo 7. Registro de recuperación de costos y cartera vencida del año 2020 del IESS

MES	SERVICIO	PREFACTURA	SOLICITADO	FACTURADO	PAGADO	POR FACTURAR	OBJECCIÓN	% OBJECCIÓN	VALOR DE APELACIÓN PRESENTADA	VALOR DE APELACIÓN PAGADA
ENERO	HOSPITALIZACIÓN	442.488,83	442.488,83	426.301,33	426.301,33	16.187,50	15.566,67	3,65%	12.522,63	616,35
	CONSULTA EXTERNA	38.809,29	38.809,29	38.529,01	38.529,01	280,28	280,28	0,73%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>481.298,12</b>	<b>481.298,12</b>	<b>464.830,34</b>	<b>464.830,34</b>	<b>16.467,78</b>	<b>15.846,95</b>	<b>3,41%</b>	<b>12.522,63</b>	<b>616,35</b>
FEBRERO	HOSPITALIZACIÓN	415.980,64	415.980,64	397.720,50	397.720,50	18.260,14	12.735,99	3,20%	8.336,87	-
	CONSULTA EXTERNA	32.576,73	32.576,73	32.384,39	32.384,39	192,34	192,34	0,59%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>448.557,37</b>	<b>448.557,37</b>	<b>430.104,89</b>	<b>430.104,89</b>	<b>18.452,48</b>	<b>12.928,33</b>	<b>3%</b>	<b>8.336,87</b>	<b>-</b>
MARZO	HOSPITALIZACIÓN	426.531,80	426.531,80	410.292,97	410.292,97	16.238,83	15.493,80	3,78%	6.778,88	-
	CONSULTA EXTERNA	31.507,57	31.507,57	31.392,82	31.392,82	114,75	114,75	0,37%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>458.039,36</b>	<b>458.039,36</b>	<b>441.685,79</b>	<b>441.685,79</b>	<b>16.353,57</b>	<b>15.608,55</b>	<b>4%</b>	<b>6.778,88</b>	<b>-</b>
ABRIL	HOSPITALIZACIÓN	364.863,60	364.863,60	353.521,44	353.521,44	11.342,16	10.661,09	3,02%	760,64	-
	CONSULTA EXTERNA	27.451,17	27.451,17	27.127,53	27.127,53	323,64	323,65	1,19%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>392.314,77</b>	<b>392.314,77</b>	<b>380.648,97</b>	<b>380.648,97</b>	<b>11.665,80</b>	<b>10.984,74</b>	<b>3%</b>	<b>760,64</b>	<b>-</b>
MAYO	HOSPITALIZACIÓN	391.360,99	391.360,99	379.012,90	379.012,90	12.348,09	11.995,83	3,17%	8.723,41	-
	CONSULTA EXTERNA	34.377,00	34.377,00	34.351,50	34.351,50	25,50	25,50	0,07%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>							<b>3%</b>	<b>8.723,41</b>	<b>-</b>



		<b>425.737,99</b>	<b>425.737,99</b>	<b>413.364,40</b>	<b>413.364,40</b>	<b>12.373,59</b>	<b>12.021,33</b>			
JUNIO	HOSPITALIZACIÓN	375.668,81	375.668,81	357.670,77	357.670,77	17.998,04	16.596,38	4,64%	12.515,81	-
	CONSULTA EXTERNA	28.186,35	28.186,35	28.020,60	28.020,60	165,75	165,75	0,59%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>403.855,15</b>	<b>403.855,15</b>	<b>385.691,37</b>	<b>385.691,37</b>	<b>18.163,78</b>	<b>16.762,13</b>	<b>4%</b>	<b>12.515,81</b>	<b>-</b>
JULIO	HOSPITALIZACIÓN	375.803,75	375.803,75	348.950,61	348.950,61	26.853,14	25.302,52	7,25%	14.178,72	-
	CONSULTA EXTERNA	40.935,18	40.935,18	40.909,69	40.909,69	25,49	25,50	0,06%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>416.738,93</b>	<b>416.738,93</b>	<b>389.860,30</b>	<b>389.860,30</b>	<b>26.878,63</b>	<b>25.328,02</b>	<b>6%</b>	<b>14.178,72</b>	<b>-</b>
AGOSTO	HOSPITALIZACIÓN	388.221,01	388.221,01	379.431,68	379.431,68	8.789,33	7.099,63	1,87%	739,98	-
	CONSULTA EXTERNA	28.237,26	28.237,26	28.122,51	28.122,51	114,75	114,75	0,41%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>416.458,26</b>	<b>416.458,26</b>	<b>407.554,19</b>	<b>407.554,19</b>	<b>8.904,07</b>	<b>7.214,38</b>	<b>2%</b>	<b>739,98</b>	<b>-</b>
SEPTIEMBRE	HOSPITALIZACIÓN	375.362,71	375.362,71	367.546,86	367.546,86	7.815,85	7.108,02	1,93%	1.228,89	-
	CONSULTA EXTERNA	37.664,69	37.664,69	37.581,17	37.581,17	83,52	83,53	0,22%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>413.027,40</b>	<b>413.027,40</b>	<b>405.128,03</b>	<b>405.128,03</b>	<b>7.899,37</b>	<b>7.191,55</b>	<b>2%</b>	<b>1.228,89</b>	<b>-</b>
OCTUBRE	HOSPITALIZACIÓN	408.712,98	408.712,98	397.254,26	397.254,26	11.458,72	10.632,18	2,68%	928,68	-
	CONSULTA EXTERNA	39.098,42	39.098,42	38.913,63	38.913,63	184,79	184,81	0,47%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>447.811,40</b>	<b>447.811,40</b>	<b>436.167,89</b>	<b>436.167,89</b>	<b>11.643,51</b>	<b>10.816,99</b>	<b>2%</b>	<b>928,68</b>	<b>-</b>
NOVIEMBRE	HOSPITALIZACIÓN	436.232,14	436.232,15	394.732,95	394.732,95	41.499,20	11.663,71	2,95%	-	-
	CONSULTA EXTERNA	38.071,14	38.071,14	37.766,25	37.766,25	304,89	114,75	0,30%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>474.303,28</b>	<b>474.303,29</b>	<b>432.499,20</b>	<b>432.499,20</b>	<b>41.804,09</b>	<b>11.778,46</b>	<b>3%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

DICIEMBRE	HOSPITALIZACIÓN	417.936,16	417.936,15	383.612,40	383.612,40	34.323,75	12.252,62	3,19%	-	-
	CONSULTA EXTERNA	35.431,08	35.431,08	33.581,17	33.581,17	1.849,91	211,50	0,63%	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>453.367,24</b>	<b>453.367,24</b>	<b>417.193,57</b>	<b>417.193,57</b>	<b>36.173,67</b>	<b>12.464,12</b>	<b>3%</b>	-	-
<b>SUBTOTAL 2020</b>		<b>5.231.509,29</b>	<b>5.231.509,29</b>	<b>5.004.728,94</b>	<b>5.004.728,94</b>	<b>226.780,35</b>	<b>158.945,55</b>	<b>3,04%</b>	<b>66.714,51</b>	<b>616,35</b>

## Anexo 8. Consentimiento informado para los encuestados

### Consentimiento informado para los entrevistados

#### *Diseño de un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, período 2020.*

#### I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación *Diseño de un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, período 2020*. Su objetivo es diseñar un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la clínica y disminuir las glosas generadas en el año 2020. Usted ha sido seleccionado(a) porque forma parte de las áreas involucradas en la prestación de servicios de la clínica.

La investigadora responsable de este estudio es la BQF. Cristina Salguero, de la Escuela de Negocios de la Universidad de las Américas. La investigación no es patrocinada, la fuente de financiamiento es propia de la investigadora.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

**Participación:** Su participación consistirá en proporcionar toda la información necesaria involucrada en la prestación de servicios a la red hospitalaria mediante una entrevista y una encuesta. La entrevista y el cuestionario durarán alrededor de 60 minutos, y abarcará varias preguntas sobre tipo de personas e instituciones a las que se presta los servicios, conocimiento sobre la normativa legal aplicada a la recuperación de costos, cuáles son los aspectos a mejorar en la recuperación de costos entre otros.

La entrevista será realizada en el lugar, día y hora que usted estime conveniente. Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

**Riesgos:** La presente investigación no supone algún tipo de riesgo.

**Beneficios:** Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para realizar un diagnóstico situacional del proceso de recuperación de costos, diseñar un plan para mejorarlo y disminuir las glosas.

**Voluntariedad:** Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

**Confidencialidad:** Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerán asociados a ninguna opinión particular. Esto compromete al investigador a no hacer uso

fraudulento de los datos y la información recopilada será manejada únicamente por el investigador quien guardará los datos durante el tiempo que dure la investigación para desarrollar el plan de gestión.

**Conocimiento de los resultados:** Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, se entregarán los resultados obtenidos a Dirección Médica y Gerencia,

**Datos de contacto:** Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la BQF. Cristina Salguero Responsable de este estudio:

Nombre Investigadora: Cristina Salguero

Teléfono: 0995096832

Dirección: Escuela de Negocios, Universidad de las Américas

Correo Electrónico: crissalguero@hotmail.es

## II. Certificado de consentimiento

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que Yo, \_\_\_\_\_ participe en el estudio de investigación intitulado *Diseño de un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, período 2020*. El estudio de investigación incluirá: entrevista grabada, una encuesta y proporción de documentos.

Yo he leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación. Yo, \_\_\_\_\_ consiento voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 9. Asentimiento informado para los encuestados

### III. Asentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en el estudio *Diseño de un plan de gestión para la recuperación de costos de la red hospitalaria de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, período 2020*.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador Responsable