



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PLANILLAJE DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMIGUEZ Z. MEDIANTE LA REORGANIZACIÓN DE FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA LA RECUPERACIÓN EFECTIVA DE VALORES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Profesor

MOYA BORJA ARMANDO

Autor

GUILLÉN SANTANDER LUIS ALFONSO

2022

RESUMEN

Verificada la problemática existente en el área de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z., se observa que esta unidad no consta dentro de su estructura orgánica y por tanto no cuenta con un flujo de procesos que mejoren y estructuren el trabajo de los funcionarios de esa área; a la par con esto, desencadena problemas complementarios como Talento Humano insuficiente, tecnología obsoleta, incumplimiento de los funcionarios en las actividades fundamentales que determinan el trabajo de planillaje, entre otros.

El presente proyecto busca brindar una alternativa de solución para mejorar los procesos del área de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. a fin de mejorar y recaudar todos los valores por prestación de servicios a las aseguradoras como IEISS, ISSFA, ISSPOL y SPPAT.

La metodología aplicada es cualitativa mediante las herramientas de la observación y análisis de datos, que permiten conocer el estado real del Hospital, en el área de planillaje.

Se determina que los valores de recaudación por prestación de servicios, iban en incremento en los últimos tres años, sin embargo, en el presente ejercicio fiscal muestra una disminución significativa de valores recaudados; en caso de presentarse la misma tendencia, tendremos ingresos inferiores a los otros años. Por ello se plantea una propuesta enfocada en mejorar los procesos y con ello alcanzar la eficiencia y efectividad en la recuperación de valores por prestación de servicios, logrando el procesamiento y recuperación de todos los valores por prestación de servicios.

ABSTRACT

Having verified the existing problems in the payroll area of the Dr. Gustavo Domínguez Z. Hospital, it is observed that this unit is not part of its organic structure and therefore does not have a process flow chart that improve and structure the work of the staff of the that area; Along with this, it triggers complementary problems such as insufficient Human Talent, obsolete technology, breach of fundamental activities that determine the payroll work by public servants, among others.

This project seeks to provide an alternative solution to improve the processes of the payroll area of the Dr. Gustavo Domínguez Z. Hospital in order to improve and collect all the monetary values for the provision of services to insurers such as IESS, ISSFA, ISSPOL and SPPAT.

The methodology applied is qualitative through the tools of observation and data analysis, which allow knowing the real status of the Hospital, in the payroll area.

It is determined that the collection monetary values for the provision of services, were increasing in the last three years, however, in the current fiscal year it shows a significant decrease in collected monetary values; If the same trend occurs, we will have lower income than other years. For this reason, a proposal is made focused on improving processes and thereby achieving efficiency and effectiveness in the recovery of monetary values for the provision of services, achieving the processing and recovery of all monetary values for the provision of services.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENIDO

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	7
4. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	9
Análisis Situacional.....	9
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
Descripción del problema u oportunidad de mejora	14
PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	15
6. OBEJETIVO GENERAL	20
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
8. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	20
Justificación	20
Metodología.....	21
Delimitación del objeto de estudio.....	23
Información de la unidad de planillaje y Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.	23
9. RESULTADOS	37
10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	38
Discusión de resultados	38
Propuesta	40
Establecer una estructura orgánico – funcional de la unidad de planillaje.....	40
Asignación de Talento Humano a la Unidad de Planillaje.....	43

Adquisición de equipos informáticos (hardware) e implementación de un sistema informático integral.....	45
Plan de capacitación para el correcto llenado de las Historias Clínicas	47
identificación de pacientes con cobertura de seguros	48
Flujo de procesos de la unidad de planillaje	49
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
12. ANEXOS	53
Anexo 1. Cédula presupuestaria 2019	53
Anexo 2. Cédula presupuestaria 2020	54
Anexo 3. Cédula presupuestaria 2021	55
Anexo 4. Cédula presupuestaria 2022	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. MATRIZ DE JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	16
Tabla 2. PERSONAL ASIGNADO A LA UNIDAD DE PLANILLAJE	23
Tabla 3. OCUPACIÓN DE CAMAS POR SERVICIOS	24
Tabla 4. ATENCIONES EN EMERGENCIA	25
Tabla 5. ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA.....	26
Tabla 6. CIRUGIAS EFECTUADAS	26
Tabla 7. TABLA DE PARTOS 2022.....	27
Tabla 8. PRODUCCIÓN DE PLANILLAJE EN LOS ULTIMOS AÑOS.....	28
Tabla 9. INGRESOS GENERADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	37
Tabla 10. PERSONAL PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE RECAUDACIÓN – PLANILLAJE.....	44
Tabla 11. EQUIPAMIENTO PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE RECAUDACIÓN – PLANILLAJE.....	45

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial 091, emite LA NORMA TÉCNICA 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, con el objeto de normar todos los procedimientos administrativos que permitan normar todas las operaciones de derivación de pacientes de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, garantizando accesibilidad, oportunidad y equidad en la prestación de servicios de salud.

El Ministerio de Salud Pública, al ser la institución pública que por mandato constitucional debe garantizar el acceso a la salud, de forma gratuita y oportuna, se vuelve el centro de referencia de atenciones en salud; sin embargo de forma relacionada y complementario a esto, se crean instituciones públicas garantes de la prestación de servicios de salud a usuarios selectos que cuentan con una afiliación; es decir de quienes tengan un aporte de dinero para su subsistencia, siendo parte de este tipo de instituciones, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA; Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL; y, Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito SSPAT, siendo este último de reciente creación, a fin de garantizar la cobertura a pacientes productos de accidentes de tránsito.

Acorde a lo establecido en el Acuerdo 091-2017, el ministerio de salud, a pesar de su obligación de brindar atención universal, tiene la obligación de recuperar los valores generados en la prestación de servicios de salud a pacientes con cobertura de un seguro médico, de ahí nace la importancia para cada unidad desconcertada del MSP a la autogeneración de ingresos, convirtiéndose ésta en la principal fuente de ingresos de cada EOD.

En el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, existe conformado un equipo de planillaje que está anclado a la unidad e admisiones, al ser esta unidad, la custodia de las Historias Clínicas de los pacientes; hasta la actualidad ha venido desarrollando un rol de poca relevancia dentro de la unidad de salud; sin embargo al volverse tan visible y notorio los efectos de la reducción presupuestaría en las EOD, se torna imperante la autogeneración de ingresos, sin embargo al estar normado la gratuidad de salud, la manera más viable, es la recuperación de valores las aseguradoras como IESS, ISSFA, ISSPOL y SSPAT, cuyos pacientes sean atendidos en esta casa de salud.

Desde este punto de vista, los valores o ingresos por autogestión han representado la principal fuente; pero al ser valores que posiblemente no son devueltos a la casa de salud para cubrir nuevas necesidades, hace que esta actividad no sea tomada con la atención que amerita.

El plantear la reorganización de este servicio, tiene el enfoque de recuperar todos los valores producto de las atenciones a pacientes con cobertura de seguros, volviendo los procesos adecuados y efectivos para el correcto planillaje (procesamiento) de las historias clínicas de pacientes que cuentan con cobertura de seguros.

La reorganización, no implica solamente la asignación de talento humano, sino el intervenir para que esas actividades ejecutadas por cada uno de los funcionarios de esta unidad sean efectivas y eficientes, generando un valor agregado a la institución con la generación de auto ingresos por todas sus prestaciones de servicios.

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Análisis Situacional

El Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z. es una institución de segundo nivel de atención con categoría de 4to nivel y II-5 (según Modelo de atención Integral de Salud MAIS) con una trayectoria de 37 años, visualizado como un hospital de referencia con atención en salud por parte de las provincias aledañas brindado su atención de calidad con calidez a todos sus usuarios, ubicado en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

La construcción de este nosocomio inicia en 1976, se inaugura el 12 de octubre de 1983 con el nombre de Hospital Regional Santo Domingo con 120 camas de las cuatro especialidades básicas, en abril de 2001 inicia su primera remodelación. Se reinaugura el 6 de enero de 2003 con su nombre actual.

El Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. cuenta con equipamiento médico tecnológico y talento humano, el Servicio de Emergencia fue repotenciado en el año 2013 con la “AMPLIACIÓN-REMODELACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DOCTOR GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO”, PROVINCIA SANTO DOMINGO DE

LOS TSÁCHILAS”, obra que fue entregada de manera definitiva en el año 2014. Posterior a esto comenzó la segunda fase de ampliación y repotenciación según contrato Nro. CDE-SECOB-015-2013 “INTERVENCIÓN DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ EN LAS ÁREAS DE NUEVA TORRE DE 4 PLANTAS, ADMINISTRACIÓN, CENTRO GINECO OBSTÉTRICO, HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA, HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA, UCI, NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA, CASA DE MÁQUINAS, COCINA, LAVANDERÍA”, trabajo concluido y entregado mediante acta recepción de obra pública del 11 de enero de 2019.

En la actualidad el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, cuenta con 208 camas censables y 42 camas no censables, distribuidas en siete servicios hospitalarios.

Dentro de la estructura orgánica por procesos del Ministerio de Salud, según acuerdo ministerial 1537, consta dentro del Nivel Habilitante de Apoyo, consta la Unidad de Admisiones, en cuyos productos y servicios, consta: en sus literales: “(…) x. *Información de atenciones para facturación de acuerdo a los tipos de financiación, clasificación conjunta;* bb. *Apertura de Historia Clínica, integración, centralización y normalización de otra documentación clínica;* cc. *Custodia, mantenimiento y archivo de la*

documentación clínico-asistencial; dd. Archivo activo y archivo pasivo de Historias Clínicas (mientras existan en soporte papel);”

La Unidad de Planillaje, es un subproceso que, no existe dentro de la estructura orgánica por procesos, sin embargo, existe creado el área y se encuentra anclado a la Unidad de Admisiones, considerando que esta última es la responsable y custodia de las Historias Clínicas de los pacientes, así como la encargada de generar la información para la facturación de las atenciones; pero, los reportes de planillaje y facturación son reportados a través de la unidad financiera. Es decir, Planillaje trabaja con varias áreas a la vez y reporta a través de la unidad financiera.

Dentro del subproceso de Planillaje, trabajan 3 personas de las cuales, una, realiza funciones de Auditoría Médica (revisión y depuración de Historias Clínicas acorde a pertinencia); y, dos personas realizan las funciones de planilladores; de estas mantienen distribuido su trabajo por tipos de seguro. Una funcionaria se dedica a planillar seguros IESS, ISSFA, ISSPOL, y la otra persona planilla seguros SPATT.

No existe definido las funciones o actividades específicas que debe realizar cada una, ni el número de trámites a ejecutar en el mes, pues no se conoce con exactitud el tiempo que conlleva ejecutar cada actividad; en el área de planillaje no se maneja un flujo de documentos generados de forma técnica, sino más bien se realiza en función de la facilidad para los funcionarios.

Actualmente no se cuenta con un flujo definido, pero de lo observado, realizan las siguientes actividades.

En primer lugar, se procede a recibir desde la unidad de Admisiones, de forma semanal las historias clínicas tanto de emergencia como hospitalización de los seguros (IESS, ISSPOL, ISSFA Y SPPAT) en las oficinas de planillaje.

Se comienza a verificar la cobertura de los pacientes con la información de las Historias Clínicas entregadas por admisiones.

Las historias clínicas de pacientes de los seguros (ISSPOL- IESS- ISSFA- SPPAT) se entrega a la médica auditora tanto hospitalización como emergencia durante la primera semana de cada mes, para que la funcionaria vaya generando la revisión, depuración con los respectivos códigos de las historias clínicas, que van a ser planilladas durante el resto del mes.

Las historias clínicas mantienen errores frecuentes (falta de firma o sello, diagnósticos que no corresponden, letra ilegible, entre otros), que, al momento de auditar, generan retraso en el trabajo a efectuar, debido que deben llamar a los médicos para que sea corregido a tiempo, y proceder a pasar las historias clínicas para su respectivo planillaje. Una vez la médico auditora, entrega las historias clínicas, depuradas y completas, se procede a planillar, por tipo de seguro, en donde se determina las coberturas por tipo deseguro; se consolida y genera archivos planos, con toda la información generadas en el proceso.

Complementariamente con el punto anterior, se procede a generar los documentos de respaldo, lo que implica escanear, copiar las historias clínicas e imprimir las planillas para proceder a unificar la documentación por cada servicio, por cada asegurador, en forma física y digital; para su posterior entrega en las oficinas de los seguros correspondientes. El equipamiento para ejecutar esta actividad, es obsoleto, y poco adecuado para gran esfuerzo, debido a que cada historia clínica implica gran cantidad de hojas, debiendo estar copiada y escaneada cada una de ellas.

En lo que respecta a pacientes con cobertura de seguro SPPAT, esta casa de salud, mantiene 12 meses de retraso en la entrega de las planillas de los pacientes con este tipo de cobertura, pues el acuerdo ministerial 091, permite máximo 12 meses para la entrega de la información correspondiente a cobertura SPPAT.

Al ser una casa de salud con una amplia cartera de servicios, implica que se tenga que revisar una gran cantidad de documentos, sin embargo, por la forma inadecuada de llenar las historias clínicas, retrasan el trabajo de la unidad de planillaje, dejando en ciertos meses de planillar pacientes atendidos.

Como parte final y complementaria del proceso de recuperación de valores por prestación de servicios a pacientes con coberturas de seguros, de forma periódica, las instituciones aseguradoras realizan la solicitud de elaboración de las facturas, de las planillas que han sido validadas por dichas instituciones, y posterior a ello realizar el depósito respectivo. Los planilladores, acorde al tipo de seguro asignado, una vez generada la factura desde la unidad financiera, estos concilian los depósitos realizados con las facturas emitidas, con el objetivo de registrar las planillas que han sido pagadas.

Se puede establecer que los nudos críticos que existen actualmente en la unidad de planillaje y que retrasan el correcto proceso son los siguientes:

Formulario 001 (ADMISION) sin llenar todos los campos: fecha de admisión y egreso, número de días de estadía hospitalaria, servicio en el que estuvo ingresado el paciente, diagnósticos con su respectivo código cie10, además que falta firma y sello de responsabilidad de quien genera el alta médica.

Formulario 006 (EPICRISIS), que llegan al área de planillaje incompleto, faltan códigos cie10 o no corresponden al diagnóstico escrito en el campo asignado, además falta de firmas y sellos de médicos especialistas, es usual que contengan únicamente la firma del médico residente de guardia, además que en ocasiones la epicrisis es escrita a mano con letra incomprensible, cabe indicar que la historia clínica se trata de un documento médico-legal.

En atenciones de pacientes quirúrgicos, varias de las historias clínicas cuentan con protocolos operatorios, en esos casos se vuelve indispensable comunicarse con el coordinador de servicio, para que remitan el respectivo documento, generando retraso entre 1 a 2 días del trabajo planificado.

En cada paciente que llega a esta casa de salud, con el objetivo de efectuar un correcto diagnóstico, se realizan múltiples estudios de apoyo diagnóstico ya sea de laboratorio clínico o imagen, sin embargo, estos pedidos no llegan al área de planillaje para anexar a la historia clínica como constancia que se realizó dicho estudio, generando retraso en el procesamiento.

Para una correcta codificación de las atenciones prestadas a los pacientes asegurados, es necesario que el profesional de salud que brinda atención médica, indique la hora de inicio y hora de fin del pase de visita, además de su firma y sello legible como constancia de que se le brindó la atención por la especialidad requerida, sin embargo, no lo están realizando como corresponde lo que dificulta categorizar el tipo de atención del paciente.

Cada Coordinador de servicio hospitalario, designa un funcionario médico para que en caso de tener que hacer alguna corrección o completar firmas y sellos de las historias clínicas la realicen, en cuanto la unidad de planillaje genere la novedad, sin embargo, existen varios profesionales que no firman las historias clínicas, generando que se planille sin las firmas de responsabilidad del médico especialista, y con ello la probabilidad que sea rechazado y no pagado la atención médica.

Los expedientes que corresponden a la consulta externa, se han facturado prioritariamente lo correspondiente a pacientes de programa: HEMOFILIA, debido a que no todos los médicos guardan las atenciones regulares en la carpeta digital, asignada a

cada consultorio y capacitación realizada, esto conlleva a pérdidas importantes para nuestra institución, por no planillar esas atenciones y servicios prestados.

Dentro de la auditoria medica existen historias clínicas “rechazadas”, se denominan de esta manera cuando, de la revisión de pertinencia y del tipo de seguro de salud, el paciente no tiene ningún tipo de cobertura o no es un paciente que haya sufrido un accidente de tránsito y ha sido catalogado como SPPAT por parte del admisionista; o en el que la letra es ilegible

Los tiempos para la auditoria médica son muy reducidos más aun con los pacientes de seguros IESS, ISSFA, e ISSPOL ya que se debe cumplir con los tiempos que constan dentro de la normativa vigente. Normativa acuerdo ministerial 091. De los Tiempos del Proceso; *Art. 54.- Término para la recepción. El prestador de servicios de salud enviará a los financiadores/aseguradores los documentos para el reconocimiento económico, desde el primero hasta los veinte (20) días laborables del mes siguiente al de realizadas las atenciones. Encuanto a los tiempos de auditoria médica por cada expediente cursa alrededor de 20 a 30 minutos aproximadamente en las atenciones de emergencia de baja a moderada complejidad, sin embargo, en las historias clínicas de hospitalización aproximadamente es de 1 a 2 horas según el nivel complejidad correlacionado al diagnóstico y estancia hospitalaria y entre 2 a 3 horas en los pacientes de la UCI y en aquellos que han estado en varios servicios hospitalarios por larga estancia.*

En atención ambulatoria, hay fuga de registro y atenciones realizadas a pacientes con cobertura de seguros, por fallas el sistema (PRAS) o porque los médicos no guardan las atenciones para luego ser entregadas a planillaje.

Se puede definir entonces, que es difícil determinar la principal problemática que impide la recuperación efectiva de valores por atenciones a pacientes asegurados, pero si se puede definir que la falta de un flujo y establecimiento de procesos, retrasan el trabajo de planillaje, sumado a ello las falencias en la documentación (Historias Clínicas), que no son registradas de forma correcta por los profesionales de la salud, así como la falta de un sistema integral informático.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema u oportunidad de mejora

Una vez realizado el diagnóstico situacional de la unidad de planillaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez, se determina que existen las siguientes problemáticas en dicha área.

El Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, es el hospital del MSP, más grande de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuya población de referencia es de aproximadamente 1'000.000 de habitantes, considerando para este efecto, los de la propia provincia, más los usuarios de zonas de referencia como son, zona norte de la provincia de Manabí (Jama, Pedernales, El Carmen y Flavio Alfaro), sur oeste de Pichincha (Puerto Quito, Los Bancos, Pedro Vicente Maldonado), zona de Esmeraldas (Quinindé), Zona oeste de Cotopaxi (parroquias colindantes con Santo Domingo), zona Norte de Los Ríos (Quevedo, Buena Fe), es decir al tener alta demanda de pacientes, implica en la misma relación atención a usuarios que tienen cobertura de seguros.

Pese a ser un hospital con alta afluencia de usuarios, dentro de la estructura orgánica por procesos, no existe la unidad de planillaje, pues esta área se ha generado por la necesidad y obligatoriedad de la unidad de prestar los servicios a pacientes asegurados y posteriormente generar las planillas y facturar por la prestación de servicios, acorde a lo establecido en el ACUERDO N° 0091 – 2017, del Ministerio de Salud Pública, en su “Art. 2.- Ámbito.- Esta norma es de aplicación obligatoria para todos los financiadores/aseguradores y prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito -SPPAT- y compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura y de seguros de asistencia médica en su relacionamiento con las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y sus usuarios. Se aplicará en todo el territorio ecuatoriano. Para casos de derivación internacional se utilizará la Norma específica para la materia, emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional”; sin embargo, no hay una estructura de procesos ni un flujo de cumplimiento de actividades definida, estando anclado al servicio de Admisiones, quienes, por sus atribuciones, no cuentan con la capacidad administrativa de generar acciones que permitan alcanzar los resultados exitosos.

Sumado a la falta de una estructura de procesos, el personal asignado a la unidad de planillaje, es insuficiente para generar la recuperación de valores por prestación de servicios a pacientes asegurados, teniendo que priorizar las planillas de mayor valor para su planillaje, dejando de lado incluso áreas completas de atención como consulta externa, que se planilla únicamente a pacientes de hemofilia y VIH, sin embargo, se dejan de recaudar

muchos valores por prestaciones.

El equipamiento ni la tecnología son los adecuados, que permitan optimizar los tiempos de los funcionarios que laboran en dichas áreas y automaticen los procesos, volviendo necesario la implementación de sistemas informáticos y equipos con tecnología que agilicen los procesos administrativos, para la reducción de tiempos e incremento de procesamiento en Historias clínicas, la identificación de pacientes es otra de las falencias que existe en la unidad de admisiones, esto por dos causas, la primera, falta de un sistema informático que detecte de manera automática a usuarios con coberturas; y, la segunda, los funcionarios de admisiones, no buscan e identifican de forma efectiva los pacientes asegurados.

El personal sanitario, no asiste a capacitaciones sobre el correcto llenado de Historias Clínicas, lo cual hace que estas presenten muchas inconsistencias y falencias al momento de planillar, restando el tiempo de los planilladores para que revisen e identifiquen los errores y su posterior corrección; de igual forma existen ciertos profesionales que no corrigen las observaciones a los documentos, retrasando o dejando de facturar dichos valores.

La unidad de planillaje al estar anclada a un proceso ajeno a la parte administrativa, no existe la coordinación necesaria, que permita tener un seguimiento adecuado entre los valores planillados, objetados, facturados y pagados, dejando de tener un dato exacto de las cuentas por cobrar, y los ingresos periódicos que se efectúan.

Con los altos costos que implica la prestación de servicios de salud, se ha vuelto imperante fortalecer o crear las unidades de planillaje a fin de generar ingresos incluso en la parte pública, la idea principal es la auto sustentabilidad de las unidades con el planillaje de sus atenciones, sobre todo establecer costos operativos por tipo de atención y conocer la realidad de la institución y efectuar las proyecciones de requerimientos anuales como los abastecimientos óptimos; cosa que en la actualidad, no se ha llevado a cabo aún en esta casa de salud.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN:

“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PLANILLAJE DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMIGUEZ Z. MEDIANTE LA REORGANIZACIÓN DE FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA LA RECUPERACIÓN EFECTIVA DE VALORES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS”

Tabla 1. MATRIZ DE JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD RESPONSABLE
Alta demanda de usuarios a esta casa de salud, de forma relativa el número de pacientes con cobertura de seguros, pero existe personal limitado para el planillaje de las atenciones	Al ser la institución de mayor grado de complejidad de la zona y geográficamente posicionado en área céntrica, genera afluencia masiva y Aglomeración de trámites por planillar	Pérdidas económicas de la institución por los trámites no procesados y planillados	Procesar o planillar la totalidad de las atenciones y recuperar esos valores	Reorganización de la unidad de planillaje y estructurar los procesos de cada uno de las funcionarias de esta área. Incremento del personal que realiza planillaje.	Gerencia / Administrativo Financiero y Talento Humano

<p>Incorrecto llenado de Historias Clínicas de pacientes del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.</p>	<p>Falta de conocimiento y empoderamiento de los profesionales de salud.</p>	<p>Historias Clínicas no procesadas para la recuperación de valores.</p>	<p>Lograr el llenado correcto de las Historias Clínicas</p>	<p>Diseñar un plan de capacitación para todo el personal de salud en correcto llenado de Historias Clínicas.</p>	<p>Planillaje / Auditor Médico.</p>
<p>Deficiente identificación de pacientes con cobertura de seguros que asisten al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.</p>	<p>Sistema informático interno ineficiente para la identificación de pacientes con cobertura/ Incumplimiento de funciones por parte del personal de admisiones para la identificación de pacientes con cobertura.</p>	<p>Falta de planillaje y facturación por atenciones brindadas</p>	<p>Identificar la totalidad de pacientes que cuentan con cobertura de seguros.</p>	<p>Implementación de un sistema adecuado, anclado a la DINARDAP para la identificación adecuada de pacientes. Generar disposiciones y seguimiento de cumplimiento de funciones del personal de admisiones</p>	<p>Unidad de TIC's y Planillaje. Gerencia, Unidad de Admisiones y Talento Humano</p>

<p>Falta de un flujo adecuado para el planillaje de Historias Clínicas de pacientes del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.</p>	<p>No estructuración de la Unidad de Planillaje</p>	<p>Retraso en el cumplimiento de las funciones del personal de planillaje</p>	<p>La estructuración de una unidad administrativa especializada en el planillaje de servicios prestados.</p>	<p>Diseñar una estructura del proceso de planillaje, anclada a la estructura hospitalaria. Diseñar un manual de funciones para el personal del área de planillaje.</p>	<p>Unidad administrativa– Financiera, Planillaje y Talento Humano.</p>
<p>Alto nivel de objeciones por parte de las aseguradoras (IESS- ISSFA- ISSPOL- SPATT)</p>	<p>Planillaje de atenciones a pacientes asegurados de forma inadecuada e inoportuna, incumpliendo la normativa establecida en Acuerdo Ministerial N° 0091 – 2017.</p>	<p>Trámites devueltos por parte de las aseguradoras y valores no recuperados por prestación de servicios.</p>	<p>Reducción de objeciones por parte de las aseguradoras por planillas mal generadas</p>	<p>Implementar controles previos a la entrega de la información a las aseguradoras, con el fin de validar la información</p>	<p>Unidad de Planillaje</p>

<p>Bajo nivel de recaudación por prestación de servicios médicos a pacientes con cobertura de seguros.</p>	<p>Falta de conocimiento del personal de planillaje para la recuperación de valores por prestación de servicios</p>	<p>Bajos ingresos por autogestión (prestación de servicios) de la institución.</p>	<p>Realizar el cobro por la totalidad de la prestación de servicios.</p>	<p>Capacitar al personal de la Unidad de planillaje en temas relativos a sus funciones.</p> <p>Implementar un flujo de proceso con la distribución de funciones del personal de la Unidad de Planillaje.</p>	<p>Unidad Administrativa – Financiera, Planillaje y Talento Humano</p>
<p>Metodología: Mediante lluvia de ideas con el personal de planillaje y Administrativo Financiero se elaboró la propuesta, en función de la problemática existente.</p> <p>Fuente: Unidad Administrativa Financiera HGDZ.</p> <p>Elaborado por: Luis Alfonso Guillén Santander.</p> <p>Fecha de elaboración: 25 de agosto del 2022</p>					

OBEJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar procesos en el área de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. mediante la reorganización de funciones del talento humano para la recuperación efectiva de valores por prestación de servicios durante el año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la problemática existente en la unidad de planillaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

Justificar y establecer alternativas de solución a la problemática identificada

Establecer la metodología a utilizar en la propuesta de mejora de la Unidad de Planillaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

Generar una propuesta de solución que permita diseñar procesos en el área de planillaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Justificación

La propuesta para el *“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PLANILLAJE DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMIGUEZ Z. MEDIANTE LA REORGANIZACIÓN DE FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA LA RECUPERACIÓN EFECTIVA DE VALORES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS”*, surge de la necesidad de fortalecer y reorganizar la unidad de planillaje, pues en la actualidad no existe definida como unidad dentro de la estructura hospitalaria.

La falta de talento humano en la unidad, genera que no se cobren las prestaciones de servicios a pacientes con cobertura, dejando trámites inconclusos o priorizando el planillaje de las áreas y valores más altos por cobrar; sumado a ello, la falta de un flujo de procesos que permita la organización, agilidad, mayor cobertura y eficiencia en el trabajo de los funcionarios de la unidad de planillaje.

La propuesta engloba también la alternativa de solución a los problemas tecnológicos de hardware y software que existe en la institución, considerando que la unidad de planillaje, recaba y procesa la información generada en la unidad hospitalaria, por tanto la alternativa de solución macro se enfoca en una de las principales causas del bajo rendimiento de la unidad.

La idea principal es generar las acciones pertinentes y necesarias a fin de alcanzar la optimización de recursos, mayores resultados, tratando de no influir en el incremento de los costos.

Metodología

En el presente proyecto, se establece la aplicación de la metodología cualitativa, debido que la información que contiene y analiza en su mayor parte de contenido, nos ayuda comprender la realidad en todo su contexto, para interpretar los problemas y buscar alternativas de solución, las cuales tienen un enfoque de aplicación; y, la aplicación de metodología cuantitativa, para analizar la información de datos estadísticos relativos a la productividad de la unidad de estudio, y también los resultados esperados con el planteamiento de la propuesta de solución.

Conforme establece Lofand et al. (2005), quien proponen varias unidades de análisis, para la recolección de datos, las cuales se han acoplado a la presente investigación.

- **Prácticas.** Este factor influye en el análisis de las actividades que desarrollan las personas de planillaje, puesto que se vuelven mecánicas y repetitivas todos los meses, incluso en los errores que presentan las Historias Clínicas, se vuelve cotidiana esta práctica.
- **Papeles o roles.** Este factor es utilizado en el proyecto para definir o establecer las funciones y responsabilidades de cada uno de los funcionarios dentro de la unidad de planillaje.
- **Grupos.** Este factor influye en la determinación de resultados finales como unidad de planillaje, debido que la gestión individual, en cada fin de mes es consolidada y presenta resultados cualitativos que definen el trabajo del área.
- **Organizaciones.** Este factor denominado macro, establece a la institución como Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, en la cual recae la responsabilidad de los buenos o malos resultados, vistos desde la parte externa de la organización.
- **Procesos.** Este factor determina la manera en la cual los funcionarios de la unidad de planillaje ejecutan sus actividades, buscando para ellos el establecimiento de procesos

internos que permitan optimizar, facilitar y agilizar el cumplimiento del trabajo, en busca de resultados positivos.

Se utilizará la técnica de la observación directa y del análisis documental de datos, para recabar la información necesaria para el proyecto. Es utilizada en el análisis del comportamiento del personal y del cumplimiento de funciones en la unidad de planillaje y de los servicios médicos y unidades administrativas, para entender el flujo y el proceso que se realiza y establecer propuestas de solución.

El análisis documental, se utiliza en la revisión de información de documentos de productividad, de novedades, de objeciones, entre otros documentos que permitan entender de mejor forma la problemática y plantear alternativas de solución.

Para el análisis de datos en la aplicación de metodología cualitativa, es importante efectuar justo con la recolección de la información, es decir recolectar información y analizar la misma; en este contexto, hay que tomar en cuenta que cada parte de información recolectada debe ser analizada de forma independientes por sus particularidades, de forma general y básica para dar facilidades de comprensión del presente estudio.

En el análisis de los datos, se efectúa desde la recepción de documentos no estructurados, pues han sido generados para otros fines; con esta información se estructurará acorde al presente estudio, dejando observaciones y narraciones del personal involucrado.

En el estudio, se recolectará y analizará textos escritos como oficios y memorandos generados desde la unidad de planillaje y de forma general desde el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, estos ayudarán y sustentará la problemática existente, así como permitirá a partir de aquello establecer propuestas de solución y mejora en los procesos que ejecutan.

Con la aplicación de la metodología cualitativa, utilizando la herramienta de recolección de datos documentales, nos permite examinar los datos, establecer y asignar una estructura acorde al modelo establecido para el efecto, narrar las experiencias de los funcionarios según su punto de vista; conceptualizar los datos recolectados a fin de interpretarlos y explicarlos en relación al planteamiento del problema; entender el contexto de la información recolectada, relacionar los resultados obtenidos y complementar con el conocimiento adquirido durante el periodo de estudio.

Delimitación del objeto de estudio

El estudio se llevará a cabo en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Cantón Santo Domingo, en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z., en la Unidad de Planillaje, durante el periodo 2022.

Información de la unidad de planillaje y Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

De la constatación in situ y de la verificación del distributivo (nómina de personal), se establece que, en la unidad de planillaje, actualmente se encuentran laborando tres funcionarias; de las cuales dos se encuentran asignadas funciones de planilladoras y una persona tiene funciones de auditor médico para la unidad en estudio, conforme la siguiente tabla.

Tabla 2. PERSONAL ASIGNADO A LA UNIDAD DE PLANILLAJE

NOMBRES	ESCALA OCUPACIONAL	DENOMINACIÓN PUESTO	MODALIDAD LABORAL	RMU PUESTO	FUNCIONES ASIGNADAS
JARRIN YEPEZ LISETH STEFANY	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	\$ 817,00	PLANILLADORA
MIRANDA SOLORZANO MARJORIE STEFANIA	SERVIDOR PUBLICO 7 DE LA SALUD	MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	\$ 1.676,00	AUDITORA MEDICO
PINTO HORMAZA PATRICIA DEL PILAR	SERVIDOR PUBLICO 4	ANALISTA DE PLANIFICACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION 1	CONTRATOS OCASIONALES	\$ 1.086,00	PLANILLADORA

Elaborado por: Luis Guillén S.
Fuente: Distributivo HGDZ

Es importante analizar la información de la Tabla que precede, la cual muestra que existen varias problemáticas; la primera es que ninguna funcionaria tiene la denominación del puesto acorde a las actividades que desempeñan ni la unidad en la que prestan sus servicios, otra de las observaciones, es que entre dos funcionarias que realizan la misma función o funciones

similares, presentan divergencia en remuneraciones; así también, su modalidad laboral no representa estabilidad de ninguna de las servidoras. En este contexto, se evidencia que el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, no cuenta dentro de su estructura a la unidad de planillaje, por lo tanto, tampoco existe la creación de partidas de talento humano, acorde a las funciones que desempeñan.

El tema de mayor preocupación que tiene relación directa con los resultados de la unidad, es la estabilidad laboral, sumado a ello que no es personal propio del área, lo cual conlleva que el personal capacitado no pueda tener continuidad, implicando la formación nuevamente de otros profesionales. Esto se vuelve una práctica muy común en la función pública, esto debido a que no existe planificación o proyectos a largo plazo, en el cual involucren al personal.

Para tener un mejor entendimiento sobre los datos de la unidad de planillaje, es necesario analizar la información generada en la institución en los diferentes servicios hospitalarios, y que son consolidadas en la unidad de Admisiones.

En este contexto, se presenta los datos estadísticos del año 2022, cabe señalar que un porcentaje de estas atenciones corresponden a pacientes con cobertura de seguros.

Tabla 3. OCUPACIÓN DE CAMAS POR SERVICIOS

2022	M. INTERNA	UCI	CIRUGÍA	PEDIATRÍA	NEO	G/O
ENE	88,33	90,54	114,46	80,97	83,06	112,22
FEB	81,97	62,81	113,04	90	82,16	116,21
MAR	74,6	63,38	114,6	86,77	86,06	121,54
ABR	84,66	81,07	110,58	86,04	100,48	130,31
MAY	106,52	75,38	104,22	98,49	87,47	131,58
JUN	106,99	71,78	105,67	100,76	103,8	127,52
JUL	104,58	68,75	101,83	88,74	93,32	123,32

Elaborado por: Carlos López.
Fuente: Admisiones HGDZ

Esta tabla indica durante el mes, cuantas camas se ocupan comparadas con el total de camas disponibles; observando que servicios como Cirugía, Neonatología y Ginecología presentan altos índices de ocupación de camas, que si bien es cierto en las dos primeras pueden ser pacientes de larga estancia, pero ginecología son pacientes de corta estancia, lo que implica mayor rotación de cama.

Tabla 4. ATENCIONES EN EMERGENCIA

PERIODO	NÚMERO DE ATENCIONES
ENE	1672
FEB	1525
MAR	1910
ABR	1841
MAY	1937
JUN	1900
JUL	1974
AGO	1585*

Elaborado por: Carlos López.
Fuente: Admisiones HGDZ

Esta tabla muestra, la cantidad de pacientes que han sido atendido e ingresados a emergencia de esta casa de salud, algunos ingresan por accidentes de tránsito, traumas entre otros.

Tabla 5. ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

ENTIDAD	FECHAATENCION_MES	NUMERO_PACIENTES
HOSPITAL GENERAL GUSTAVO DOMINGUEZ	Enero	3.728
	Febrero	3.753
	Marzo	3.964
	Abril	3.352
	Mayo	4.122
	Junio	4.372
	Julio	3.612
	Agosto	3.516

Elaborado por: Carlos López.
Fuente: Admisiones HGDZ

En este cuadro se puede observar las atenciones de pacientes en consulta externa, sin embargo, hay que puntualizar que en este servicio se atienden a pacientes con VIH y pacientes de Hemofilia, en estos dos casos los medicamentos presentan altos costos, y al tener cobertura se deben registrar y planillar, pero en su gran mayoría no se los factura.

Tabla 6. CIRUGIAS EFECTUADAS

Servicio	Consulta Externa	Emergencia	Total
MEDICINA INTERNA	12	84	96
CIRUGÍA	197	1256	1453
PEDIATRÍA	35	272	307
GINECO-OBSTETRICIA	183	2798	2981
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	0	49	49
TOTAL	427	4459	4886

Elaborado por: Carlos López.
Fuente: Admisiones HGDZ

De los ingresos por emergencia, muchos de estos casos son ingresados a centro quirurgo para procedimientos especiales, los cual representa altos costos, que deben ser planillados en pacientes con cobertura.

Tabla 7. TABLA DE PARTOS 2022

PERIODO	TIPO PARTO		TOTAL PARTOS	DOBLES	NACIDOS VIVOS	ÓBITOS FETALES	SEXO		TOTAL PROD.
	CESÁREA	NORMAL					HOMBRE	MUJER	
1.- ENERO	208	128	336	6	335	7	165	177	342
2.- FEBRERO	188	120	308	5	305	8	167	146	313
3.- MARZO	209	137	346	2	335	13	185	163	348
4.- ABRIL	216	168	384	3	376	11	211	176	387
5.- MAYO	199	190	389	2	383	8	202	189	391
6.- JUNIO	185	139	324	2	319	7	159	167	326
7.- JULIO	215	141	356	6	354	8	196	166	362
Suma total	1420	1023	2443	26	2407	62	1285	1184	2469

Elaborado por: Carlos López.

Fuente: Admisiones HGDZ

En esta tabla se observa la cantidad de partos que se han atendido, de estos un alto número corresponden a pacientes con cobertura, y en muchos casos los Neonatos deben ser ingresados a UCIN por complicaciones o partos prematuros, siendo la unidad de mayores costos.

Como parte del diagnóstico o información de la unidad de planillaje, tenemos los datos relativos a los resultados del trabajo de esta área, en los últimos años, mismos que se han colocado en la siguiente tabla:

Tabla 8. PRODUCCIÓN DE PLANILLAJE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

VALOR PLANILLADO	ENTIDAD ASEGURADORA / FINANCIADORA	VALOR FACTURADO	PENDIENTE POR RECUPERAR	N° de FACTURA	MES Y AÑO
\$184,2200	SPPAT	\$184,2200	\$0,0000	001-002-000001545	2018
\$8.928,1000	SPPAT	\$8.928,1000	\$0,0000	001-002-000001546	2018
\$145,2400	SPPAT	\$145,2400	\$0,0000	001-002-000001556	2018
\$105,3300	SPPAT	\$105,3300	\$0,0000	001-002-000001558	2018
\$683,6700	SPPAT	\$683,6700	\$0,0000	001-002-000001559	2018
\$1.292,1100	SPPAT	\$1.292,1100	\$0,0000	001-002-000001561	2018
\$784,0300	SPPAT	\$784,0300	\$0,0000	001-002-000001562	2018
\$5.804,1000	SPPAT	\$5.804,1000	\$0,0000	001-002-000001563	2018
\$4.821,9500	SPPAT	\$4.821,9500	\$0,0000	001-002-000001564	2018
\$33.002,5900	SPPAT	\$33.002,5900	\$0,0000	001-002-000001530	2016
\$19.562,1960	IESS CAMPESINO		\$19.562,1960		jun-22
\$5.989,9698	IESS CAMPESINO		\$5.989,9698		jun-22
\$1.497,1700	IESS GENERAL		\$1.497,1700		jun-22
\$13.245,2322	IESS GENERAL		\$13.245,2322		jun-22
\$1.233,6600	ISSPOL		\$1.233,6600		jun-22
\$2.842,0400	ISSPOL		\$2.842,0400		jun-22
\$29.505,5640	IESS CAMPESINO		\$29.505,5640		may-22
\$4.975,2841	IESS CAMPESINO		\$4.975,2841		may-22
\$2.532,9744	IESS CAMPESINO		\$2.532,9744		may-22
\$65.848,0001	IESS GENERAL		\$65.848,0001		may-22
\$1.354,1534	IESS GENERAL		\$1.354,1534		may-22
\$6.611,3031	IESS GENERAL		\$6.611,3031		may-22
\$88,2000	ISSPOL		\$88,2000		may-22
\$328,3500	ISSPOL		\$328,3500		may-22
\$2.503,7400	ISSPOL		\$2.503,7400		may-22
\$12.746,7300	IESS CAMPESINO		\$12.746,7300		abr-22
\$5.054,2740	IESS CAMPESINO		\$5.054,2740		abr-22
\$684,7952	IESS CAMPESINO		\$684,7952		abr-22
\$4.044,9867	IESS GENERAL		\$4.044,9867		abr-22
\$1.820,9920	IESS GENERAL		\$1.820,9920		abr-22

\$26.824,3843	IESS GENERAL		\$26.824,3843			abr-22
\$484,9300	ISSPOL		\$484,9300			abr-22
\$880,8400	ISSPOL		\$880,8400			abr-22
\$2.941,4721	IESS CAMPESINO		\$2.941,4721			mar-22
\$5.164,1539	IESS CAMPESINO		\$5.164,1539			mar-22
\$8.550,6700	IESS GENERAL		\$8.550,6700			mar-22
\$1.372,6976	IESS GENERAL		\$1.372,6976			mar-22
\$19.870,4349	IESS GENERAL		\$19.870,4349			mar-22
\$137,6500	ISSPOL		\$137,6500			mar-22
\$392,7100	ISSPOL		\$392,7100			mar-22
\$529,7700	ISSPOL		\$529,7700			mar-22
\$12.741,5000	IESS CAMPESINO		\$12.741,5000			feb-22
\$132,3800	IESS CAMPESINO		\$132,3800			feb-22
\$6.487,9914	IESS CAMPESINO		\$6.487,9914			feb-22
\$26.162,9800	IESS GENERAL		\$26.162,9800			feb-22
\$670,0553	IESS GENERAL		\$670,0553			feb-22
\$258,0800	ISSPOL		\$258,0800			ene-22
\$268,7200	ISSPOL		\$268,7200			ene-22
\$754,50	ISSPOL		\$754,5000			dic-21
\$2.493,65	ISSPOL		\$2.493,6500			dic-21
\$25.483,00	IESS CAMPESINO		\$25.483,0000			dic-21
\$28.197,15	IESS GENERAL		\$28.197,1530			dic-21
\$30.724,03	IESS GENERAL		\$30.724,0300			dic-21
\$1.334,45	ISSPOL	\$1.334,45	\$0,0000	001-002-000001771		jul-21
\$1.304,64	ISSPOL	\$1.304,64	\$0,0000	001-002-000001791		jul-21
\$520,66	ISSPOL	\$520,66	\$0,0000	001-002-000001790		jun-21
\$928,61	ISSPOL	\$928,61	\$0,0000	001-002-000001781		may-21
\$1.076,69	ISSPOL	\$1.076,69	\$0,0000	001-002-000001789		may-21
\$2.074,4100	ISSPOL	\$2.074,4100	\$0,0000	001-002-000001763		abr-21
\$815,85	ISSPOL	\$815,85	\$0,0000	001-002-000001786		abr-21
\$188,6500	ISSPOL	\$188,6500	\$0,0000	001-002-000001733		mar-21
\$211,45	ISSPOL	\$211,45	\$0,0000	001-002-000001787		mar-21
\$883,0500	ISSPOL	\$883,0500	\$0,0000	001-002-000001719		ene-21
\$40,4800	IESS	\$40,4800	\$0,0000	001-002-000001712		dic-20
\$426,6300	IESS	\$426,6300	\$0,0000	001-002-000001737		dic-20

\$463,02	ISSPOL	\$463,02	\$0,0000	001-002-000001785	dic-20
\$74,9300	IESS	\$74,9300	\$0,0000	001-002-000001706	nov-20
\$456,0800	ISSPOL	\$456,0800	\$0,0000	001-002-000001762	nov-20
\$464,24	ISSPOL	\$464,24	\$0,0000	001-002-000001779	nov-20
\$135,1200	IESS	\$135,1200	\$0,0000	001-002-000001702	oct-20
\$715,5100	IESS	\$715,5100	\$0,0000	001-002-000001703	oct-20
\$195,3700	ISSPOL	\$195,3700	\$0,0000	001-002-000001726	oct-20
\$64,8800	ISSPOL	\$64,8800	\$0,0000	001-002-000001731	oct-20
\$19,9700	IESS	\$19,9700	\$0,0000	001-002-000001752	oct-20
\$238,3700	ISSPOL	\$238,3700	\$0,0000	001-002-000001760	oct-20
\$17.441,4500	IESS	\$17.441,4500	\$0,0000	001-002-000001681	sep-20
\$34.465,7100	IESS	\$34.465,7100	\$0,0000	001-002-000001678	ago-20
\$3.646,8800	IESS	\$3.646,8800	\$0,0000	001-002-000001708	ago-20
\$595,5900	IESS	\$595,5900	\$0,0000	001-002-000001736	ago-20
\$215,2900	IESS	\$215,2900	\$0,0000	001-002-000001747	ago-20
\$155,8096	IESS	\$155,8096	\$0,0000	001-002-000001694	jul-20
\$881,8596	IESS	\$881,8596	\$0,0000	001-002-000001700	jul-20
\$91,9100	ISSPOL	\$91,9100	\$0,0000	001-002-000001725	jul-20
\$25.998,9500	IESS	\$25.998,9500	\$0,0000	001-002-000001740	jul-20
\$87,6800	IESS	\$87,6800	\$0,0000	001-002-000001741	jul-20
\$10,46	IESS	\$10,46	\$0,0000	001-002-000001775	jul-20
\$354,9396	IESS	\$354,9396	\$0,0000	001-002-000001701	jun-20
\$14.561,89	IESS	\$14.561,89	\$0,0000	001-002-000001780	jun-20
\$5.005,4900	IESS	\$5.005,4900	\$0,0000	001-002-000001669	may-20
\$20.324,9200	IESS	\$20.324,9200	\$0,0000	001-002-000001679	may-20
\$4.720,4500	IESS	\$4.720,4500	\$0,0000	001-002-000001707	may-20
\$177,0804	IESS	\$177,0804	\$0,0000	001-002-000001693	abr-20
\$2.932,2700	IESS	\$2.932,2700	\$0,0000	001-002-000001709	abr-20
\$54.113,8200	IESS	\$54.113,8200	\$0,0000	001-002-000001727	abr-20
\$1.080,6096	IESS	\$1.080,6096	\$0,0000	001-002-000001697	mar-20
\$846,5500	IESS	\$846,5500	\$0,0000	001-002-000001756	mar-20
\$2.834,8000	IESS	\$2.834,8000	\$0,0000	001-002-000001757	mar-20
\$1.388,4700	IESS	\$1.388,4700	\$0,0000	001-002-000001698	feb-20
\$3.443,6400	IESS	\$3.443,6400	\$0,0000	001-002-000001651	ene-20
\$885,5100	IESS	\$885,5100	\$0,0000	001-002-000001739	ene-20

\$2,132,5700	IESS	\$2,132,5700	\$0,0000	001-002-000001753	ene-20
\$486,3900	IESS	\$486,3900	\$0,0000	001-002-000001758	ene-20
\$181,2000	ISSPOL	\$181,2000	\$0,0000	001-002-000001761	ene-20
\$57,2300	ISSFA	\$57,2300	\$0,0000	001-002-000001619	dic-19
\$13,772,3500	IESS	\$13,772,3500	\$0,0000	001-002-000001652	dic-19
\$4,944,2700	IESS	\$4,944,2700	\$0,0000	001-002-000001657	dic-19
\$16,789,7700	IESS	\$16,789,7700	\$0,0000	001-002-000001680	dic-19
\$480,5300	ISSPOL	\$480,5300	\$0,0000	001-002-000001745	dic-19
\$604,3500	IESS	\$604,3500	\$0,0000	001-002-000001759	dic-19
\$221,8100	ISSFA	\$221,8100	\$0,0000	001-002-000001649	nov-19
\$302,1300	ISSFA	\$302,1300	\$0,0000	001-002-000001650	nov-19
\$1,951,8900	IESS	\$1,951,8900	\$0,0000	001-002-000001658	nov-19
\$1,282,4700	IESS	\$1,282,4700	\$0,0000	001-002-000001659	nov-19
\$3,674,2400	IESS	\$3,674,2400	\$0,0000	001-002-000001666	nov-19
\$28,611,6300	SPPAT	\$28,611,6300	\$0,0000	001-002-000001673	nov-19
\$62,6800	IESS	\$62,6800	\$0,0000	001-002-000001711	nov-19
\$1,482,3400	ISSPOL	\$1,482,3400	\$0,0000	001-002-000001718	nov-19
\$5,626,4100	IESS	\$5,626,4100	\$0,0000	001-002-000001723	nov-19
\$252,9800	ISSPOL	\$252,9800	\$0,0000	001-002-000001734	nov-19
\$301,0900	ISSFA	\$301,0900	\$0,0000	001-002-000001613	oct-19
\$484,4700	ISSFA	\$484,4700	\$0,0000	001-002-000001615	oct-19
\$312,1900	ISSFA	\$312,1900	\$0,0000	001-002-000001648	oct-19
\$59,152,8300	IESS	\$59,152,8300	\$0,0000	001-002-000001668	oct-19
\$18,094,9600	IESS	\$18,094,9600	\$0,0000	001-002-000001683	oct-19
\$14,636,5600	IESS	\$14,636,5600	\$0,0000	001-002-000001746	oct-19
\$580,57	ISSFA	\$580,57	\$0,0000	001-002-000001788	oct-19
\$123,2100	ISSFA	\$123,2100	\$0,0000	001-002-000001612	sep-19
\$115,1000	ISSFA	\$115,1000	\$0,0000	001-002-000001617	sep-19
\$33,917,7100	IESS	\$33,917,7100	\$0,0000	001-002-000001621	sep-19
\$2,969,1900	IESS	\$2,969,1900	\$0,0000	001-002-000001622	sep-19
\$33,917,7100	IESS	\$33,917,7100	\$0,0000	001-002-000001628	sep-19
\$2,969,1900	IESS	\$2,969,1900	\$0,0000	001-002-000001629	sep-19
\$5,535,1300	SPPAT	\$5,535,1300	\$0,0000	001-002-000001644	sep-19
\$12,737,2000	IESS	\$12,737,2000	\$0,0000	001-002-000001682	sep-19
\$41,6900	IESS	\$41,6900	\$0,0000	001-002-000001696	sep-19

\$892,6400	IESS	\$892,6400	\$0,0000	001-002-000001721	sep-19
\$52,4600	IESS	\$52,4600	\$0,0000	001-002-000001738	sep-19
\$906,8700	ISSFA	\$906,8700	\$0,0000	001-002-000001614	ago-19
\$2.523,8500	IESS	\$2.523,8500	\$0,0000	001-002-000001626	ago-19
\$191,0200	ISSFA	\$191,0200	\$0,0000	001-002-000001631	ago-19
\$7.115,5200	SPPAT	\$7.115,5200	\$0,0000	001-002-000001641	ago-19
\$234,5300	IESS	\$234,5300	\$0,0000	001-002-000001695	ago-19
\$85,6300	IESS	\$85,6300	\$0,0000	001-002-000001699	ago-19
\$7.987,5700	IESS	\$7.987,5700	\$0,0000	001-002-000001710	ago-19
\$6.642,6700	ISSPOL	\$6.642,6700	\$0,0000	001-002-000001720	ago-19
\$1.754,4300	IESS	\$1.754,4300	\$0,0000	001-002-000001722	ago-19
\$11.111,2100	IESS	\$11.111,2100	\$0,0000	001-002-000001724	ago-19
\$423,2000	IESS	\$423,2000	\$0,0000	001-002-000001744	ago-19
\$7,11	IESS	\$7,11	\$0,0000	001-002-000001776	ago-19
\$95,0300	ISSFA	\$95,0300	\$0,0000	001-002-000001616	jul-19
\$202,4800	ISSFA	\$202,4800	\$0,0000	001-002-000001627	jul-19
\$7.657,3600	SPPAT	\$7.657,3600	\$0,0000	001-002-000001639	jul-19
\$24.678,8000	SPPAT	\$24.678,8000	\$0,0000	001-002-000001640	jul-19
\$24.678,8000	SPPAT	\$24.678,8000	\$0,0000	001-002-000001646	jul-19
\$28.624,9400	SPPAT	\$28.624,9400	\$0,0000	001-002-000001632	jun-19
\$8.295,9100	SPPAT	\$8.295,9100	\$0,0000	001-002-000001638	jun-19
\$38,9800	SPPAT	\$38,9800	\$0,0000	001-002-000001548	may-19
\$16.367,5200	SPPAT	\$16.367,5200	\$0,0000	001-002-000001610	may-19
\$14.243,3900	SPPAT	\$14.243,3900	\$0,0000	001-002-000001611	may-19
\$22.973,9200	SPPAT	\$22.973,9200	\$0,0000	001-002-000001609	abr-19
\$8.931,6700	SPPAT	\$8.931,6700	\$0,0000	001-002-000001637	abr-19
\$9.036,1900	SPPAT	\$9.036,1900	\$0,0000	001-002-000001645	abr-19
\$10.427,7100	SPPAT	\$10.427,7100	\$0,0000	001-002-000001635	mar-19
\$71,0500	SPPAT	\$71,0500	\$0,0000	001-002-000001492	feb-19
\$4.280,3200	SPPAT	\$4.280,3200	\$0,0000	001-002-000001636	feb-19
\$6.862,2800	SPPAT	\$6.862,2800	\$0,0000	001-002-000001647	ene-19
\$2.183,9800	IESS GENERAL	\$2.183,9800	\$0,0000	001-002-000001547	dic-18
\$137,1600	ISSFA	\$137,1600	\$0,0000	001-002-000001675	nov-18
\$117,6400	ISSFA	\$117,6400	\$0,0000	001-002-000001743	nov-18
\$1.802,4000	SPPAT	\$1.802,4000	\$0,0000	001-002-000001510	oct-18

\$391,3700	SPPAT	\$391,3700	\$0,0000	001-002-000001528	oct-18
\$86,0600	SPPAT	\$86,0600	\$0,0000	001-002-000001529	oct-18
\$953,7800	IESS GENERAL	\$953,7800	\$0,0000	001-002-000001531	oct-18
\$217,2800	SPPAT	\$217,2800	\$0,0000	001-002-000001542	oct-18
\$48,5400	ISSPOL	\$22,9100	\$25,6300	001-002-000001620	oct-18
\$3.333,2200	IESS GENERAL	\$3.333,2200	\$0,0000	001-002-000001705	oct-18
\$883,3000	IESS GENERAL	\$883,3000	\$0,0000	001-002-000001493	sep-18
\$84,9400	IESS GENERAL	\$84,9400	\$0,0000	001-002-000001495	sep-18
\$1.400,6400	SPPAT	\$1.400,6400	\$0,0000	001-002-000001539	sep-18
\$1.839,4100	SPPAT	\$1.839,4100	\$0,0000	001-002-000001540	sep-18
\$8.176,3900	SPPAT	\$8.176,3900	\$0,0000	001-002-000001498	ago-18
\$3.907,0900	SPPAT	\$3.907,0900	\$0,0000	001-002-000001499	ago-18
\$1.037,3100	SPPAT	\$1.037,3100	\$0,0000	001-002-000001500	ago-18
\$2.899,2900	SPPAT	\$2.899,2900	\$0,0000	001-002-000001511	ago-18
\$672,5700	ISSPOL	\$672,5700	\$0,0000	001-002-000001618	ago-18
\$7.644,2700	IESS CAMPESINO	\$7.644,2700	\$0,0000	001-002-000001364	jul-18
\$2.262,3600	IESS CAMPESINO	\$2.262,3600	\$0,0000	001-002-000001455	jul-18
\$633,7300	SPPAT	\$633,7300	\$0,0000	001-002-000001515	jul-18
\$30,6100	IESS CAMPESINO	\$30,6100	\$0,0000	001-002-000001538	jul-18
\$2.953,8400	SPPAT	\$415,9000	\$2.537,9400	001-002-000001497	jun-18
\$402,7000	SPPAT	\$402,7000	\$0,0000	001-002-000001502	jun-18
\$1.636,4300	SPPAT	\$1.636,4300	\$0,0000	001-002-000001522	jun-18
\$348,3100	SPPAT	\$348,3100	\$0,0000	001-002-000001527	jun-18
\$1.184,8300	ISSPOL	\$499,8700	\$684,9600	001-002-000001643	jun-18
\$415,9000	SPPAT	\$415,9000	\$0,0000	001-002-000001496	may-18
\$298,7900	SPPAT	\$298,7900	\$0,0000	001-002-000001508	may-18
\$987,5500	SPPAT	\$987,5500	\$0,0000	001-002-000001513	may-18
\$319,9100	SPPAT	\$319,9100	\$0,0000	001-002-000001514	may-18
\$2.231,4600	IESS CAMPESINO	\$2.231,4600	\$0,0000	001-002-000001535	may-18
\$101,9200	IESS CAMPESINO	\$101,9200	\$0,0000	001-002-000001537	may-18
\$1.444,0400	SPPAT	\$1.444,0400	\$0,0000	001-002-000001503	abr-18
\$427,4500	SPPAT	\$427,4500	\$0,0000	001-002-000001520	abr-18
\$328,4900	IESS CAMPESINO	\$328,4900	\$0,0000	001-002-000001536	abr-18
\$733,5900	SPPAT	\$733,5900	\$0,0000	001-002-000001491	mar-18
\$1.290,2300	SPPAT	\$1.290,2300	\$0,0000	001-002-000001505	mar-18

\$149,6400	SPPAT	\$149,6400	\$0,0000	001-002-000001506	mar-18
\$440,6500	SPPAT	\$440,6500	\$0,0000	001-002-000001519	mar-18
\$165,9900	SPPAT	\$165,9900	\$0,0000	001-002-000001521	mar-18
\$2.115,5500	IESS CAMPESINO	\$2.115,5500	\$0,0000	001-002-000001533	mar-18
\$1.698,7100	IESS CAMPESINO	\$1.698,7100	\$0,0000	001-002-000001534	mar-18
\$3.443,6400	SPPAT	\$1.307,7800	\$2.135,8600	001-002-000001507	feb-18
\$524,5600	SPPAT	\$524,5600	\$0,0000	001-002-000001516	feb-18
\$362,3300	SPPAT	\$362,3300	\$0,0000	001-002-000001518	feb-18
\$6.656,3700	SPPAT	\$6.656,3700	\$0,0000	001-002-000001524	feb-18
\$2.284,7400	IESS CAMPESINO	\$2.284,7400	\$0,0000	001-002-000001543	feb-18
\$808,8700	SPPAT	\$808,8700	\$0,0000	001-002-000001525	ene-18
\$912,7400	SPPAT	\$912,7400	\$0,0000	001-002-000001526	ene-18
\$665,3800	SPPAT	\$665,3800	\$0,0000	001-002-000001517	dic-17
\$3.275,1900	IESS CAMPESINO	\$3.275,1900	\$0,0000	001-002-000001532	dic-17
\$989,0900	SPPAT	\$989,0900	\$0,0000	001-002-000001541	dic-17
\$41,8000	IESS CAMPESINO	\$41,8000	\$0,0000	001-002-000001488	nov-17
\$1.717,4500	SPPAT	\$1.717,4500	\$0,0000	001-002-000001501	nov-17
\$22,0600	SPPAT	\$22,0600	\$0,0000	001-002-000001512	nov-17
\$856,7200	SPPAT	\$856,7200	\$0,0000	001-002-000001504	oct-17
\$1.517,1400	SPPAT	\$1.517,1400	\$0,0000	001-002-000001509	oct-17
\$2.021,0700	SPPAT	\$2.021,0700	\$0,0000	001-002-000001523	oct-17
\$537,0400	ISSPOL	\$537,0400	\$0,0000	001-002-000001464	ago-17
\$2.440,9600	IESS CAMPESINO	\$2.440,9600	\$0,0000	001-002-000001475	ago-17
\$765,1200	ISSPOL	\$765,1200	\$0,0000	001-002-000001460	jul-17
\$122,4800	IESS CAMPESINO	\$122,4800	\$0,0000	001-002-000001476	jul-17
\$92,9600	ISSPOL	\$92,9600	\$0,0000	001-002-000001459	jun-17
\$7.572,0500	IESS GENERAL	\$7.572,0500	\$0,0000	001-002-000001487	jun-17
\$534,9900	ISSPOL	\$534,9900	\$0,0000	001-002-000001463	may-17
\$529,8500	IESS CAMPESINO	\$529,8500	\$0,0000	001-002-000001474	may-17
\$3.505,1800	IESS GENERAL	\$3.505,1800	\$0,0000	001-002-000001484	abr-17
\$1.298,6700	IESS CAMPESINO	\$1.298,6700	\$0,0000	001-002-000001466	mar-17
\$11.547,0400	IESS GENERAL	\$11.547,0400	\$0,0000	001-002-000001470	mar-17
\$5.772,4700	IESS CAMPESINO	\$5.772,4700	\$0,0000	001-002-000001462	ene-17
\$12.373,8600	IESS GENERAL	\$12.373,8600	\$0,0000	001-002-000001473	ene-17
\$291,8500	SPPAT	\$291,8500	\$0,0000	001-002-000001490	ene-17

\$259,2200	ISSPOL	\$177,4900	\$81,7300	001-002-000001457	dic-16
\$3.003,6400	IESS CAMPESINO	\$3.003,6400	\$0,0000	001-002-000001461	dic-16
\$8.291,8600	IESS CAMPESINO	\$8.291,8600	\$0,0000	001-002-000001456	nov-16
\$896,5700	IESS CAMPESINO	\$896,5700	\$0,0000	001-002-000001454	oct-16
\$11.704,1600	ISSPOL	\$118,6200	\$11.585,5400	001-002-000001458	oct-16
\$11.704,1600	IESS GENERAL	\$11.704,1600	\$0,0000	001-002-000001467	oct-16
\$1.779,4900	IESS CAMPESINO	\$1.779,4900	\$0,0000	001-002-000001453	sep-16
\$4.499,3400	IESS GENERAL	\$4.499,3400	\$0,0000	001-002-000001486	sep-16
\$5.284,7100	IESS CAMPESINO	\$5.284,7100	\$0,0000	001-002-000001335	ago-16
\$6.104,8300	IESS GENERAL	\$6.104,8300	\$0,0000	001-002-000001485	ago-16
\$96,4000	ISSFA	\$96,4000	\$0,0000	001-002-000001336	jul-16
\$2.321,4200	IESS CAMPESINO	\$2.261,4100	\$60,0100	001-002-000001334	may-16
\$3.089,0700	IESS CAMPESINO	\$3.089,0700	\$0,0000	001-002-000001452	abr-16
\$314,8500	ISSPOL	\$308,8400	\$6,0100	001-002-000001227	feb-16
\$6.787,5400	IESS	\$6.787,5400	\$0,0000	001-002-000001751	sep-15
\$2.765,4500	SPPAT	\$2.765,4500	\$0,0000	001-002-000001477	2018
\$916,7700	SPPAT	\$916,7700	\$0,0000	001-002-000001478	2018
\$1.214,1500	SPPAT	\$1.214,1500	\$0,0000	001-002-000001479	2018
\$2.515,4000	SPPAT	\$2.515,4000	\$0,0000	001-002-000001480	2018
\$3.187,4700	SPPAT	\$3.187,4700	\$0,0000	001-002-000001481	2018
\$1.715,3700	SPPAT	\$1.715,3700	\$0,0000	001-002-000001482	2018
\$6.473,3700	SPPAT	\$6.473,3700	\$0,0000	001-002-000001483	2018
\$13.740,7100	SPPAT	\$13.740,7100	\$0,0000	001-002-000001489	2018
\$2.183,9800	IESS GENERAL	\$2.183,9800	\$0,0000	001-002-000001544	2018
\$1.780,2100	SPPAT	\$1.780,2100	\$0,0000	001-002-000001550	2018
\$323,0500	SPPAT	\$323,0500	\$0,0000	001-002-000001551	2018
\$2.227,4200	SPPAT	\$2.227,4200	\$0,0000	001-002-000001552	2018
\$58,3800	SPPAT	\$58,3800	\$0,0000	001-002-000001553	2018
\$1.322,5300	SPPAT	\$1.322,5300	\$0,0000	001-002-000001554	2018
\$1.102,6900	SPPAT	\$1.102,6900	\$0,0000	001-002-000001555	2018
\$2.113,8200	SPPAT	\$2.113,8200	\$0,0000	001-002-000001549	2017
\$37,92		\$37,92	\$0,0000	001-002-000001764	
\$252,98		\$252,98	\$0,0000	001-002-000001765	
\$326,16		\$326,16	\$0,0000	001-002-000001766	
\$13.244,84	IESS	\$13.244,84	\$0,0000	001-002-000001768	

\$25.101,91	IESS	\$25.101,91	\$0,0000	001-002-000001769
\$1.288,87	IESS	\$1.288,87	\$0,0000	001-002-000001770
\$1.219,62		\$1.219,62	\$0,0000	001-002-000001774
\$1.429.994,2159		\$1.028.883,1684	\$401.111,0475	

Elaborado por: Luis Guillén S.
Fuente: Distributivo HGDZ

Conforme la información de la tabla que precede, se puede determinar los siguientes aspectos:

Desde el año 2016, se ha planillado un total de 1´429.994,22 dólares, por concepto de prestación de servicios a pacientes asegurados; de los cuales solo se ha facturado 1´028883,17, quedando un faltante por facturar de 401.111,05; lo cual representa un aproximado del 28% de valores por facturar.

La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) como unidad responsable en cumplimiento al portafolio de sus productos y servicios dictaminados en el estatuto orgánico por procesos para hospitales No. 1537 vigentes tiene la Misión de, aplicar las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes.

Las tecnologías de la información y comunicación generan un horizonte inestable y cambiante, por ello es necesario que esta unidad se mantenga a la vanguardia tecnológica, por ello describo el estado actual de la unidad de TICs´ en software.

Esta Unidad tiene varios sistemas informáticos propios y administrados por planta central que son:

- Sistema de información hospitalaria web
- Sistema de información hospitalaria desktop
- Zimbra correo institucional
- Sistema de gestión documental Quipux
- Sistema de incidencias SICOIN
- Sistema de bodegas y activos fijos Olympo
- Página Web institucional
- Sistema de Laboratorio LIS AVALAV
- Sistema de medicina transfusional EDELPHYN

- Sistema de control de asistencia FULLTIME
- Firma Electrónica
- Base de datos SQL Servers
- Directorio Activo de Windows Server 2019
- Carpetas compartidas

Sin embargo, a pesar de manejar una gran cantidad de sistemas informáticos, muchos de ellos son obsoletos que fueron creados hace varios años, pero ninguno de ellos es un sistema integral que permita el registro completo de la información, su procesamiento y peor aún presentar los resultados acordes a las necesidades de cada servicio.

RESULTADOS

En este contexto, es pertinente revisar la información respecto a los ingresos netos recibidos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, en los últimos cuatro años, para entender la media de ingresos y con ello generar las propuestas necesarias a fin de mejorar el panorama actual.

Tabla 9. INGRESOS GENERADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

TIPO DE INGRESO	AÑO	MONTO
	2019	146.230,92
	2020	251.570,20
130108 - Prestación de	2021	288.924,12
Servicios	2022	66.701,39
TOTAL		753.426,63

Elaborado por: Luis Guillén S.

Fuente: sistema eSIGEF, cédula presupuestaria de ingresos

En los últimos 4 años, se han recuperado de forma efectiva un total de 753.426,63 dólares, que han ingresado a las cuentas de la institución, sin embargo eso denota que existen valores pendientes de recuperar, que sin embargo ya han sido procesados y entregados a las aseguradoras, por lo que se vuelve indispensables generar acciones tendientes a su cobro.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Discusión de resultados

Si bien es cierto los números parecen buenos, sin embargo, al analizar cada una de las cifras de la tabla 8, demuestra que existen valores desde el 2016 que aún no han sido aprobados, es decir que tienen un alto riesgo de volverse incobrables; por otro lado, existen muchos trámites que pese a haber sido aprobados e incluso facturados, no se ha hecho la transferencia de recursos hacia el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z

La información denota un productividad de aproximadamente 200.000 dólares al año en valores planillados por concepto de atenciones a pacientes asegurados, sin embargo, como conocedores de los valores por atenciones médicas a pacientes en sus diferentes patologías, se vuelve un valor irrisorio para lo que netamente debería estar facturando a las aseguradoras, pues, como se había indicado en el análisis situacional y planteamiento del problema; existen muchos trámites que no son procesados, sean por falta de tiempo, porque están incompletas las Historias Clínicas, entre otros aspectos, generando con ello perdidas que pueden estar bordeando una cifra superior a la planillada por cada año.

Dentro de la cartera de servicios de esta casa de salud, se encuentran áreas tan sensibles y costosas como es UCI, Neonatología, Críticos de emergencia y Cirugía, se tiene un estimado de costos por paciente en una de las dos primaras áreas, que superan los 10.000 dólares, sin embargo, al mes pueden tener una rotación de hasta 2 o 3 pacientes por cama/mes; si eso multiplicamos por el número de camas ocupadas con pacientes que tienen cobertura, seguramente las cifras van a tender al alza.

Esto conlleva a que la información que maneja la unidad de planillaje, no refleje lo realmente atendido, dejando por fuera muchos valores por recuperar; se vuelve necesario de aclarar que, al ser un hospital de referencia regional, y conocedores que el IESS (único hospital asegurador en la provincia), no cuenta con la capacidad resolutive, estos pacientes son auto referidos a esta casa de salud; sumado a esto la gran cantidad de pacientes que acuden o son derivado al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, por accidentes de tránsito, en muchos de estos con heridas graves. No hay que dejar de lado la estadística de mujeres embarazadas y nacimientos que se dan en esta casa de salud, los cuales representan aproximadamente un 50% de las atenciones en hospitalización, de estos, existe un gran número de nacimientos de prematuros, necesitando siempre UCIN.

En lo referente a equipamiento tecnológico, es pertinente analizar la unidad de TIC's que indirectamente está relacionada y es complementaria a la unidad de planillaje, para una efectiva recuperación de valores por prestación de servicios.

La Unidad de TIC's, es un pilar fundamental y complementario a la gestión de planillaje, para ello es indispensable que esta casa de salud cuente con las herramientas que aseguren, apoyen y promuevan el cumplimiento de los programas, planes, objetivos y proyectos a fin de alcanzar y lograr todos los objetivos institucionales; de tal manera que es indispensable implementar, aplicar y administrar políticas, normas y procedimientos que optimicen la gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones (TICS), con los lineamientos que en base a las disposiciones legales vigentes permiten el adecuado uso de los servicios de red e informáticos dictaminados por la Dirección Nacional de TICS del MSP.

Estamos en un período de transición entre los esquemas tradicionales de organización jerarquizada y estática, hacia una organización más abierta, dinámica y orientada a los procesos y a la información estratégica. Los errores en el diseño de los sistemas de información, la falta de formación del personal y los programas no adecuados a las necesidades, son obstáculos difíciles de superar.

Si bien es cierto actualmente se encuentra digitalizado la apertura de la Historia Clínica, no se cuenta con el registro y evoluciones ni egresos de los pacientes de forma digitalizada en la Historia Clínica, por lo que aún se usa los formularios impresos que tienen que ser procesados de forma manual. Esta información se vuelve poco confiable, puesto que no posee certeza del contenido de la misma, frente a la exactitud que le puede generar una historia clínica digital.

Actualmente se maneja con un sistema obsoleto que no se tiene licencias (OLYMPO) para el manejo de las bodegas y farmacias, por lo cual no se puede anclar la información de los procesos de compra con los insumos y medicamentos efectivamente utilizados en cada paciente y sus costos, versus los pacientes atendidos que tengan cobertura, por tanto se vuelve un problema de mayor magnitud al saber que tanto la información de uso de insumos, medicamentos y exámenes de apoyo diagnóstico, no están anclados a los sistemas de manejo de bienes (acorde a las compras), para conocer de forma efectiva el costo de atención y tratamiento a cada paciente.

De forma complementaria y relativa a lo antes indicado, la unidad de planillaje, no posee un sistema que les agilice los procesos, sumado a la falta de un sistema en los servicios antes señalados, obliga a que los procesos se generen de forma manual y lentos pues la revisión y corrección de documentos conlleva la mayor cantidad de tiempo.

El equipamiento tecnológico asignado a esta unidad, se vuelve obsoleto con el pasar de los años y el avance tecnológico mundial, sin embargo, desde el 2015, no se han efectuado actualización del parque informático, entre ellas computadoras e impresoras, pero debido a que la información y documentos generados son manuales, retrasan el avance del trabajo puesto que tienen que digitalizar (escaneo) los documentos, para ellos los funcionarios responsables deben buscar en los diferentes servicios algún equipo que permite ejecutar dicha actividad, cabe señalar que en la institución no mantiene scanner.

Propuesta

Una vez identificado la problemática general de la unidad de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, es necesarios establecer alternativas de solución que permitan mejorar la gestión interna de la institución, para lograr los objetivos propuestos.

Los principales problemas identificados en los cuales se van a plantear propuestas de solución son:

1. Unidad de planillaje no consta dentro de la estructura hospitalaria, ni tiene definido productos específicos.
2. Talento humano insuficiente para abarcar todo lo necesario.
3. Equipos y sistemas tecnológicos en estado de obsolescencia.
4. Incorrecto llenado de las Historias Clínicas por los profesionales de la Salud del Hospital.
5. Deficiente identificación de pacientes con cobertura de seguros que son atendidos en esta casa de salud.
6. No existe un flujo de trabajo definido en la unidad de planillaje, ni complementada con las otras áreas hospitalarias

Es necesario aclarar que las problemáticas antes descritas son complementarias unas con otras, lo que implica que el resultado se ve afectado de forma general, pero con la mejora continua y paulatina de cada propuesta de solución, se va a ver reflejado en los resultados óptimos y adecuados.

Establecer una estructura orgánico – funcional de la unidad de planillaje

Si bien es cierto la estructura orgánica por procesos para los hospitales, se encuentra definida en el Estatuto Orgánico Por Procesos del MSP Acuerdo Ministerial 1537, el cual tiene en vigencia desde el 2012 y no contempla a la unidad de planillaje como un proceso dentro de la

organización hospitalaria, sin embargo, lo ideal sería la actualización de dicha normativa, en función de las nuevas realidades institucionales, pero al ser competencia de Nivel Central, se vuelve un complejo el plantear esa como alternativa de solución a la problemática existente, aunque se puede gestionar mediante órgano regular.

Para plantear una propuesta alcanzable desde la unidad de salud, se prevé realizar con directrices y disposiciones internas que regularice la unidad de planillaje.

Actualmente dentro del Estatuto Orgánico por Procesos del MSP, Acuerdo Ministerial 1537, tiene definida ciertas funciones relacionadas a la Unidad Administrativa Financiera; proceso de Gestión Financiera, conforme se describe a continuación:

CAPITULO IV

3. PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

3.3. Gestión Administrativa y Financiera

4.3.3 Gestión Financiera

Unidad Responsable: Unidad / Gestión Financiera

Misión: Administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.

Productos y Servicios:

Contabilidad

(...) b. Registro de los ingresos que origine el Hospital;

c. Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación; (...)

Administración de Caja

(...) e. Comprobantes de depósitos bancarios diarios;

i. Informes diarios de los ingresos y pagos realizados con la documentación pertinente en forma oportuna y sistemática;(...)

Recaudación

a. Recaudación de los valores de autogestión referentes al SOAT o equivalentes, con su respectiva factura;

b. Informar sobre los valores del SOAT o equivalentes recaudados;

c. Registros de dineros recaudados del SOAT o equivalentes para ser informados a la Administración de caja;

Como se observa en los párrafos antes mencionados, Gestión Financiera posee varios productos y servicios que están relacionados con la recaudación de valores por concepto de seguros e ingresos institucionales; cabe señalar que el único rubro que genera ingresos por auto gestión en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z., es atención a pacientes con cobertura de seguros.

Por tanto, se propone por medio de disposición Gerencial, que la unidad de planillaje se ancle a Gestión Financiera como subproceso de Recaudación (planillaje), y que ejecute los siguientes productos y servicios:

Recaudación - Planillaje

Productos y Servicios:

a. Registro de los ingresos que origine el Hospital;

b. Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación;

c. Comprobantes de depósitos bancarios diarios;

d. Informes diarios de los ingresos y pagos realizados con la documentación pertinente en forma oportuna y sistemática;

e. Informes de auditoría de Historias Clínicas de pacientes asegurados;

f. Informes de planillas generadas de forma mensual, de pacientes con cobertura de seguros.

g. Recaudación de los valores de autogestión referentes seguros, con su respectiva factura;

f. Informar sobre los valores de atenciones a pacientes asegurados recaudados;

g. Registros de dineros recaudados de seguros para ser informados a la Administración de caja;

h. Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Recaudación- Planillaje.

Como se determina en la propuesta, la unidad de planillaje pertenecería a la Unidad Financiera y sus productos y servicios serían afines a los determinados para esta unidad, en función de los cuales se establecería las actividades a realizar por cada uno de los servidores de esta área.

Además al estar anclado directamente a la Unidad Financiera, se ejecutaría actividades complementarias con los otros funcionarios de esta unidad, para enlazar los procesos administrativos adecuados, que permitan el enlace entre el trabajo ejecutado en la parte operativa y la administrativa; lo importante es que se van a optimizar los tiempos y recursos humanos, ya que en la actualidad existe personal de la unidad financiera que llevan las cuentas por cobrar, bancos, registros de ingresos entre otros que ahora se haría complementariamente con los de toda la institución.

Asignación de Talento Humano a la Unidad de Planillaje

Esta propuesta está anclada al punto que antecede, tanto en lo ideal como en la alternativa interna propuesta; en caso de realizar las gestiones a nivel central para la modificación del Estatuto Orgánico por Procesos del MSP, Acuerdo Ministerial 1537, implicaría de forma complementaria la modificación de la estructura de puestos creados a nivel del Talento Humano del MSP, en el cual debería considerarse el puesto de Auditores Médicos y Analistas de Recaudación – Planillaje, sin embargo es una alternativa más compleja y a largo plazo de cumplimiento, pues involucra órganos externos del Hospital.

Entonces, al establecer como propuesta interna con los recursos existentes, concordantes con el punto anterior, la estructura del subproceso de recaudación – planillaje, estaría conformada por los siguientes cargos:

Tabla 10. PERSONAL PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE RECAUDACIÓN – PLANILLAJE

NOMBRES	ESCALA OCUPACIONAL	DENOMINACIÓN PUESTO	MODALIDAD LABORAL	RMU PUESTO	FUNCIONES ASIGNADAS
TIPANGUANO CAIZA IRMA ALEXANDRA	SP 4	ANALISTA FINANCIERA 2	CONTRATOS OCASIONALES	\$ 1.412,00	COORDINADORA GESTIÓN FINANCIERA
JARRIN YEPEZ LISETH STEFANY	SPA 2	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	\$ 817,00	PLANILLADORA
PINTO HORMAZA PATRICIA DEL PILAR	SP 4	ANALISTA DE PLANIFICACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION 1	CONTRATOS OCASIONALES	\$ 1.086,00	PLANILLADORA
MIRANDA SOLORZANO MARJORIE STEFANIA	SP 7	MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	\$ 1.676,00	AUDITOR MEDICO
PALMA MOSCOSO DENISSE DESIRE	SP 7	MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	CONTRATOS OCASIONALES	\$ 1.676,00	AUDITOR MEDICO

Elaborado por: Luis Guillén S.
Fuente: Distributivo HGDZ

Sobre la base de lo existente, se plantea realizar una reestructuración del personal, a fin de redistribuir actividades y asignar nuevas actividades a los funcionarios que se suman a la unidad de Recaudación – Planillaje, abarcando un mayor número de trámites a revisar y reportar en el mes.

La asignación de un auditor medico adicional, tiene como objetivo la revisión y depuración efectiva de las Historias Clínicas, a fin de evitar devoluciones de trámites o no pago de los mismos, incrementando con ello el nivel de productividad abarcando un mayor numero de tramites por procesar.

Adquisición de equipos informáticos (hardware) e implementación de un sistema informático integral.

Esta propuesta de solución propone dos partes, lo tangible que tiene que ver con el equipamiento y la parte intangible que está relacionada con el software, para ello vamos explicar de forma independiente las alternativas propuestas.

Respecto a la renovación del equipamiento informático de la unidad, se propone la adquisición de equipos informáticos con vigencia tecnológica que permitan agilidad en los procesos, disminuyendo la carga laboral por actividades manuales.

Tabla 11. EQUIPAMIENTO PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE RECAUDACIÓN – PLANILLAJE

EQUIPO	DETALLE	CANTI DAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	ASIGNADAS
COMPUTADORAS DE ESCRITPORIO	PROCESADOR INTER CORE I7, SSD 1TB; MEMORIA RAM 16GB TARJETA DE VIDEO	5	\$ 1.200,00	\$ 6.000,00	COORDINADORA GESTIÓN FINANCIERA / AUDITOR MÉDICO / PLANILLADORAS
IMPRESORA COPIADORA MULTIFUNCIÓN	EQUIPO MULTIFUNCIÓN IMPRESIÓN, ESCANER Y COPIADO IMPRIMA DESDE UN DISPOSITIVO DE MEMORIA USB O DESDE UNA TARJETA SD CONEXIÓN A RED NETWORK BLANCO NEGRO & COLOR 25 PÁGINAS POR MINUTO DÚPLEX AUTOMÁTICO	2	\$ 1.350,00	2.700,00	RECAUDACIÓN - PLANILLAJE

	85 PPM/170 IPM ¹					
	100 PÁGINAS DE					
	CAPACIDAD					
	9.000 PÁGINAS/DÍA					
SCANNER RAPIDO	CICLO DE TRABAJO 2	\$ 600,00		\$	1.200,00	PLANILLADORAS
	PICO ⁴					
	USB 3.0					
	DRIVERS TWAIN/ISIS					
TOTAL		9	\$ 3.150,00	\$	9.900,00	

Elaborado por: Luis Guillén S.
Fuente: Unidad de TIC's HGDZ

Como se muestra en la tabla 2, el equipamiento requerido, no implica grandes erogaciones económicas, versus la productividad que actualmente ejecutan y la proyección que podría duplicarse o triplicarse acorde a las facilidades brindadas. Acorde a los precios de mercado, se determina que, para renovar el equipamiento, incluso para adquirir equipos no existentes (scanner rápidos) es necesario USD \$ 9.900,00 dólares.

Con el equipamiento nuevo, se puede proyectar una vida útil efectiva de no menos de 5 años, en los cuales al analizar el costo efectividad y retorno de la inversión, será rentable, frente a la recaudación anual de aproximadamente \$ 250.000,00 dólares por concepto de planillaje por servicios prestados.

Respecto a la propuesta de solución de Software, implica la implementación de un sistema integral que abarque desde los ingresos de los pacientes a la emergencia, consulta externa, hospitalización, áreas de apoyo diagnóstico como farmacia, laboratorio e imágenes, anclada de forma directa a la unidad de bodega, en el cual se registra la información de los costos de adquisición.

Sin embargo, esta propuesta involucra el desarrollo de un software integral con el personal de TIC's de la institución, pero esto puede tardar varios meses en la implementación, considerando que solo se cuenta con 3 personas que realizan funciones de TICs, y abarcan todo el hospital con 691 funcionarios, haciendo de esta propuesta a largo plazo.

Una propuesta más viable y que se puede concretar, es el alquiler o pago de una licencia de software integral que contenga todos los parámetros necesarios para el buen funcionamiento, se ha realizado investigaciones sobre el costo de la licencia de uso del sistema a nivel

hospitalario y se estima que su costo bordea los USD \$ 10.000,00 dólares anuales, sumado a ello los cambios y mantenimientos que necesite la unidad.

Al establecer la efectividad de efectuar el gasto en la licencia de software para sistematizar la unidad hospitalaria de forma anual, se concluye que, del costo beneficio resulta conveniente para los intereses institucionales el pago por la licencia, ya que de forma anual en costos de mantenimiento de equipos para copias de formularios e impresión de formularios, supera los 10.000,00 dólares anuales, sin considerar el tiempo del personal; por ello, esta alternativa es la más conveniente, tanto por su costo como por su eficacia.

Plan de capacitación para el correcto llenado de las Historias Clínicas

Esta alternativa de solución es aplicable para todos los profesionales de la salud de los diferentes servicios hospitalarios incluido de los servicios de apoyo diagnóstico, considerando que los pacientes son atendidos en todas estas unidades, y el incorrecto llenado de los documentos, son motivos de objeciones y no pago por prestación de servicios.

El plan de capacitación propuesto, debe ser efectuado por la unidad de planillaje, específicamente por los auditores médicos, en función de los errores más comunes, buscando la reducción al máximo y la recuperación efectiva de los costos. El plan debe ser implementado por fases en las que conlleve:

- Capacitación
- seguimiento
- Evaluación
- Retroalimentación

Con estos factores, se pretende reducir al máximo los errores más comunes que se presentan durante las atenciones a pacientes con cobertura de seguros, sirviendo de base para todos los pacientes que son atendidos en esta casa de salud.

Una vez se determine la metodología que se va a aplicar en las capacitaciones, es preciso diferenciar las capacitaciones por servicios o áreas, considerando que los errores pese a ser comunes y repetitivos en cada servicio, no son similares entre ellos, debido a que cada uno tiene sus particularidades de atenciones.

Complementado con el plan a de capacitaciones a llevar a cabo por la unidad de planillaje, está la emisión de disposiciones sobre el correcto llenado de las Historias Clínicas, y su

obligatoriedad en el cumplimiento; ya que la normativa existente determina que, en caso de generar perjuicio a la institución, en este caso por no recuperación de valores; éstos serán cargados al o los funcionarios que generen el error y el no pago de las atenciones brindadas.

Además, se prevé que, con la implementación de un sistema informático integral, los errores se reduzcan significativamente, pues muchas de las objeciones corresponden a: letras ilegibles, falta de firmas y sellos, falta de informes entre otros, que serían suprimidos con la sistematización de los procesos de atención médica.

identificación de pacientes con cobertura de seguros

La principal actividad en el proceso de planillaje, corresponde a la identificación de pacientes que tienen cobertura de algún tipo de seguro. Se habla de identificación por hay que realizar la búsqueda sistematizada para determinar si tiene o no cobertura, pero esto implica que el personal de admisiones (admissionista) se tome un poco más de tiempo del habitual para identificar y registrar en el formulario de ingreso del paciente la cobertura y el tipo de seguro que corresponde; en la actualidad se ha observado que muchos registros de pacientes que aparentemente tienen seguro, al momento de planillar no tiene cobertura y pacientes ingresados como MSP, han tenido cobertura de seguros.

Para lograr la identificación total de los pacientes con seguro, se pretende la implementación de un plan de capacitación dirigido por la unidad de planillaje (planilladoras) en el cual van a explicar la importancia y el proceso que deben ejecutar para identificar de forma correcta a pacientes con cobertura.

El plan debe ser implementado por fases en las que conlleve:

- Capacitación
- seguimiento
- Evaluación
- Retroalimentación

De forma complementaria a la actividad antes propuesta, se plantea la solicitud de la DINARDAP (Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos) acceso a su base de datos para la búsqueda e identificación efectiva de pacientes con cobertura de seguros y tipos de seguros que posee.

Esta gestión será llevada a cabo por la unidad de TIC's, y aplicada por la unidad de admisiones, quienes serán los responsables de la correcta identificación de pacientes con

cobertura de seguros, conociendo de forma exacta las atenciones brindadas a pacientes asegurados y generando nuevas estrategias para recuperar los valores por esas prestaciones de servicios. La Unidad de TICS, anclará el sistema de atención hospitalaria, con la base de datos de la DINARDAP, que permita la identificación rápida y automática de pacientes de cobertura, generando desde un inicio el seguimiento de los trámites a ser auditados y planillados.

Flujo de procesos de la unidad de planillaje

Este factor es el más importante porque define la forma en la que van a trabajar los funcionarios a que se encuentran en la unidad de planillaje, de esto se desprende el siguiente flujo:

Acorde a la cantidad de pacientes atendidos de forma mensual por tipos de seguros, así como su complejidad en la revisión y procesamiento de las planillas, se divide las funciones de la siguiente manera:

Admisionista. – Identifica de forma inmediata a los ingresos de los pacientes, si cuenta con cobertura y registra en el formulario correspondiente, a fin que la Historia Clínica se vaya generando de manera adecuada y completa, debiendo validar o ratificar la información otorgada en un primer momento por el paciente o familiar.

Profesionales de la Salud. – generar los documentos y formularios de forma ordenada cronológicamente, precisos y con todas las firmas y sellos de los profesionales que intervienen en las atenciones médicas.

Enfermería. - Una vez que el paciente ha sido dado de alta, revisar la Historia clínica y verificar que cuente con los parámetros necesarios para su correcto planillaje y recuperación.

Unidad de Admisiones. – Con el egreso del paciente a la entrega de la Historia Clínica por la enfermería; el responsable de los egresos deberá verificar que los documentos habilitantes para el planillaje, estén llenos correctamente y cuenten con todas las firmas y sellos visibles.

Unidad de Admisiones. – Una vez recibido, verificado y registrado las historias clínicas de los pacientes que tienen egreso hospitalario, deben entregar a la Unidad de Planillaje (Auditores Médicos) acorde al tipo de seguro.

Medico auditor y Planillador 1.- se le asignará la auditoría y el planillaje de pacientes de seguros SPATT por ser de mayor complejidad y volumen.

Medico auditor y Planillador 2.- se asignará la auditoría y planillaje de pacientes con cobertura de seguros IESS, ISSFA e ISSPOL, considerando que en volumen entre los tres seguros es similar al del planillador 1.

Una vez definido los tipos de seguros a efectuar cada uno, se debe establecer el flujo que van a tener los funcionarios, acorde a sus funciones y a las directrices emitidas por cada una de las aseguradoras y los tiempos definidos para el efecto.

1. La unidad de admisiones, será la encargada de entregar cada fin de mes las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en el hospital, sin embargo, deberán correr en el programa informático el listado de pacientes atendidos para determinar si coinciden con las historias entregadas.
2. El medico auditor, deberá elaborar un check list con las directrices emitidas para el cumplimiento del correcto llenado de las Historias Clínicas, para lo cual verificará su cumplimiento a cabalidad.
3. De forma diaria, entregará las historias clínicas auditadas y sin errores a las planilladoras para que estas efectúen el procesamiento de la información.
4. En el caso de Historias Clínicas que no pasen la fase de auditoría, serán devueltas a los responsables del servicio para su inmediata corrección y posterior planillaje.
5. Los planilladores tienen hasta el 22 de cada mes para generar el archivo consolidado de la planilla por tipo de seguro, para su entrega en las oficinas de las aseguradoras.
6. Posterior al 22 de cada mes, mientras las auditoras, continúan en sus funciones las historias clínicas para el siguiente mes, los planilladores deberán revisar que todos los pacientes atendidos en el hospital, que cuentan con cobertura de seguros han sido atendidos, caso contrario se generara la planilla respectiva.
7. Una vez entregado la información en las aseguradoras, registraran en el sistema los valores planillados y los tramites con las fechas respectivas para su seguimiento de facturación.
8. De forma mensual las planilladoras realizarán el seguimiento de las cuentas pendientes de cobro y de las facturas emitidas, registrando los ingresos que correspondan a facturas pagadas.
9. La coordinadora financiera y contadora, registrarán los ingresos por prestación de servicios y gestionarán el cambio de cuentas para su disponibilidad y uso en adquisiciones de medicamentos e insumos.

Este flujo permitirá que los procesos internos de la unidad de planillaje, trabaje de forma coordinada con las demás áreas, optimizando los tiempos y garantizando la recuperación completa por atenciones a pacientes asegurados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La estructura actual del Ministerio de Salud Pública a nivel de Hospitales, no contempla el área de planillaje como unidad administrativa, sin embargo, en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. se encuentra anclado a la unidad Admisiones, por ser la responsable de custodia y archivo de las Historias Clínicas.

El Talento Humano del área de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. no es suficiente y nunca ha sido capacitado en el proceso de planillaje y recuperación de valores por prestación de servicios a pacientes con cobertura de seguros. (IESS, ISSFA, ISSPOL, SPPAT)

Considerando las atenciones y su registro como la base para el cobro por atenciones brindadas a pacientes con cobertura de seguros, existen muchas inconsistencias en el llenado de la Historia clínica, lo cual limita la recuperación de valores.

Pacientes con cobertura de seguros no identificados, trámites no planillados y valores no recuperados, al no existir se identificados estos pacientes desde su ingreso a la casa de salud por una atención médica, dejando el área de planillaje.

La institución posee varios sistemas informáticos y equipamiento obsoleto, que no permite la integración de todos los factores y actores involucrados en la atención médica; de forma especial a los que cuentan con cobertura de seguro para su posterior planillaje y recuperación de valores.

No existe un flujo que permita identificar los procesos inmersos en la actividad de planillaje, sin estandarización ni temporalización de trámites, generando retrasos y valores sin recuperar por no planillar la totalidad de atenciones.

La propuesta de solución, es integral y permite brindar alternativas a las problemáticas existentes, con un enfoque de reestructuración, optimizando los talentos humanos existentes y agregando flujos definidos para cada servidor.

RECOMENDACIONES

Generar una estructura orgánico funcional anclada a un proceso administrativo, que permita contar como un subproceso al área de planillaje, con productos y servicios definidos, así como atribuciones y responsabilidades.

Analizar en función de las actividades que desempeña cada funcionario de esta unidad; la asignación de Talento Humano adicional, que permita ejecutar el trabajo de forma eficiente y efectiva.

Implementar planes de capacitación, evaluación y seguimiento continuo a personal de salud, en el correcto llenado de la Historia Clínica, garantizando que los procesos de planillaje sean más efectivos y se cobre los valores por servicios prestados.

Repotenciar software y hardware de forma integral, que facilite y permita la correcta identificación de usuarios y procesamiento de información, al generar información consolidada de cada paciente, enmarcada en la normativa y directrices emitidas por las aseguradoras, alcanzando la totalidad de recuperación de valores.

Elaborar un flujo de procesos que permita y facilite, la generación de información, procesamiento y envío de datos de pacientes con cobertura de seguros, para su cobro inmediato.

Implementar el presente proyecto en el área de planillaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z, como medio de gestión gerencial que permita el incremento en la generación de ingresos institucionales por prestación de servicios a pacientes asegurados.

